

Pencegahan stroke dengan intervensi edukasi dan *screening* resiko stroke pada lansia di Kampung Skow Sae Distrik Muara Tami Jayapura Papua

Kristiyani Herda Rophi¹, I Ketut Swastika¹, Ellen R. V. Purba¹, Frengky Apay¹, Frans Manangsang², Marjuannah¹

¹Program Studi Diploma III Keperawatan Jayapura, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, Indonesia

²Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jayapura, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, Indonesia

Penulis korespondensi : Kristiyani Herda Rophi

E-mail : rophikristiyaniherda@gmail.com

Diterima: 03 Oktober 2025 | Direvisi: 16 November 2025 | Disetujui: 17 November 2025 | Online: 20 November 2025

© Penulis 2025

Abstrak

Kemunduran fungsi organ pada lansia dapat meningkatkan faktor resiko terhadap beberapa masalah kesehatan salah satunya adalah stroke. Data Puskesmas Skow menunjukkan bahwa di Kampung Skow Sae terdapat 1 kasus stroke pada lansia, 25 kasus hipertensi, 10 kasus diabetes melitus, dan 20 kasus kolesterol tinggi pada kelompok usia lanjut. Selain itu, sekitar 38% lansia di Kampung Skow Sae tidak rutin menghadiri kegiatan Posyandu Lansia, sehingga pemantauan faktor risiko dan edukasi kesehatan tidak berlangsung optimal. Kader lansia juga melaporkan bahwa informasi mengenai stroke serta pemeriksaan risiko stroke belum pernah dilakukan di Posyandu Lansia. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan lansia tentang penyakit stroke dan melakukan *screening* resiko stroke pada lansia. Metode kegiatan mencakup 2 kegiatan yakni: (1) Pemberian edukasi berupa penyuluhan interaktif; dan (2) Melakukan *screening* risiko stroke dengan menggunakan *The Stroke Risk Score Card* (SRSC) yakni instrument hasil pengembangan model deteksi risiko stroke oleh *National Stroke Association*. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 21 Maret 2025 dan melibatkan 28 lansia sebagai peserta. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan kuisioner untuk menilai perubahan pengetahuan dan *The Stroke Risk Score Card* (SRSC) untuk menilai tingkat risiko stroke pada peserta. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan lansia dengan hasil *mean* pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi/penyuluhan (23,93 dan 56,43) dengan peningkatan 136%. Hasil *screening* 10,8% lansia dengan risiko tinggi stroke, 32,1% risiko sedang stroke dan 57,1% dengan risiko rendah stroke. Kegiatan ini dapat dilakukan berkelanjutan untuk menurunkan faktor risiko stroke, sehingga kejadian stroke bisa dicegah dan menurunkan disabilitas serta mortalitas akibat stroke. Implikasinya, diperlukan penguatan edukasi kesehatan, pemantauan rutin faktor risiko, serta rujukan dan tata laksana cepat bagi lansia berisiko tinggi melalui kolaborasi antara PKM, kader, dan keluarga.

Kata kunci: pengabdian; lansia; resiko stroke; *Stroke Risk Score Card* (SRSC)

Abstract

Declining organ function in older adults increases the risk of various health problems, one of which is stroke. Data from the Skow Community Health Center (Puskesmas Skow) show that in Skow Sae Village there is 1 case of stroke in an older adult, 25 cases of hypertension, 10 cases of diabetes mellitus, and 20 cases of hypercholesterolemia in the elderly population. In addition, about 38% of older adults in Skow Sae Village do not regularly attend the Posyandu Lansia (integrated health post for the elderly), resulting in suboptimal monitoring of risk factors and health education. Elderly cadres also reported that information regarding stroke and stroke risk assessment has never been provided at the Posyandu Lansia. This community service activity aimed to increase older adults' knowledge about stroke and to

conduct stroke risk screening among them. The methods consisted of two activities: (1) providing education through interactive health counseling, and (2) conducting stroke risk screening using the Stroke Risk Score Card (SRSC), an instrument developed by the National Stroke Association for stroke risk detection. The activity was carried out on March 21, 2025 and involved 28 older adults as participants. Evaluation was conducted using a questionnaire to assess changes in knowledge and the SRSC to determine the level of stroke risk among participants. The results showed an increase in knowledge, with mean scores before and after education/counseling of 23.93 and 56.43, respectively, representing a 136% improvement. Screening results showed that 10.8% of older adults had a high risk of stroke, 32.1% had a moderate risk, and 57.1% had a low risk of stroke. This activity can be continued sustainably to reduce stroke risk factors, thereby preventing stroke events and reducing disability and mortality due to stroke. The implications highlight the need to strengthen health education, routinely monitor risk factors, and ensure prompt referral and management for high-risk older adults through collaboration between the health center, community health cadres, and families.

Keywords: Devotion; Elderly; Stroke Risk; Stroke Risk Score Card (SRSC).

PENDAHULUAN

Stroke adalah manifestasi klinis akut akibat disfungsi neurologis pada otak, *medulla spinalis*, dan retina baik sebagian atau menyeluruh yang menetap selama ≥ 24 jam dan dapat menimbulkan kematian akibat gangguan pembuluh (Wirastuti et al., 2023). *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa penyakit kardiovaskuler menjadi penyebab utama kematian secara global yakni 31% dari total 57 juta kematian global (Blanchet, 2018). Kematian akibat *stroke* di Asia lebih tinggi dibanding Eropa, Amerika maupun Australia. Asia bertanggung jawab lebih dari 40% kematian akibat *stroke* di dunia. Di Asia, angka kematian akibat *stroke* paling tinggi di Mongolia (222,6/100.000 orang per tahun) dan Indonesia (193,3/100.000 orang per tahun) lalu diikuti oleh Myanmar dan Korea Utara (Venketasubramanian et al., 2017). Kasus *stroke* di Indonesia berdasarkan perbandingan hasil Riskesdas 2013 dengan Riskesdas 2018 menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi yang cukup signifikan dari 7,0 dan menjadi 10,9 per seribu penduduk (Kementrian Kesehatan RI., 2018). *Stroke* merupakan penyakit tidak menular nomor tiga terbanyak pada lansia di Indonesia. Sejak seseorang berusia 35 tahun dan setiap penambahan 10 tahunnya terjadi peningkatan 2 kali lipat resiko terjadi *stroke* (Purnomo et al., 2017). Hal ini sejalan dengan data Riskesdas tahun 2018 yang mengungkapkan bahwa prevalensi *stroke* pada lansia berdasarkan kelompok umur sebagai berikut: umur >75 tahun sebesar 50,2%; umur 65-74 tahun sebesar 45,3%; dan umur 55-64 tahun sebesar 32,4%. Separuh dari *stroke* terjadi pada mereka yang berusia di atas 75 tahun (Kementrian Kesehatan RI., 2018).

Lanjut usia (Lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Pada lansia akan terjadi kemunduran sel pada tubuh dan penurunan fungsi organ tubuh yang menyebabkan munculnya tanda gejala secara bertahap, perubahan ini memperberat kondisi kesehatan lansia (Dewi et al., 2021). Adanya kemunduran yang terjadi pada lansia akan meningkatkan faktor resiko terhadap serangan penyakit (Marwiati et al., 2022). Beberapa masalah kesehatan yang sering dialami oleh lanjut usia adalah malnutrisi, gangguan keseimbangan, kebingungan mendadak, hipertensi, *stroke* diabetes, penyakit jantung dan lain sebagainya (Permenkes, 2016). Berdasarkan profil Distrik Muara Tami pada tahun 2022 total jumlah penduduk berjumlah 21.043 jiwa, dengan penduduk lansia berjumlah 2.601 jiwa. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Skow sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (fasilitas kesehatan primer) dengan wilayah kerjanya di kampung Skow melaporkan bahwa ada 1 lansia dengan kasus *stroke* di kampung Skow Sae. Lebih lanjut Puskesmas Skow mencatat masalah kesehatan lansia di kampung Skow Sae yakni Hipertensi berjumlah 25 kasus, Diabetes Melitus berjumlah 10 kasus dan Kolesterol Tinggi berjumlah 20 kasus. Puskesmas Skow juga menjelaskan bahwa sekitar 38% lansia di Kampung Skow Sae tidak aktif/tidak rutin dalam kegiatan Posyandu Lansia.

Kader lansia kampung Skow Sae menjelaskan bahwa kegiatan posyandu lansia rutin dilakukan 1 bulan sekali dengan dilakukannya pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan gula darah, dan pemeriksaan asam urat serta senam prolanis oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas Skow. Kader lansia Skow Sae juga menjelaskan bahwa informasi tentang stroke dan pemeriksaan resiko stroke selama ini belum dilakukan di posyandu lansianya. Alhamid, Norma & Lopulalan mengungkapkan hasil penelitian mereka yang menjelaskan hipertensi, diabetes militus dan alkoholisme secara signifikan menjadi faktor risiko terhadap kejadian *stroke* (Jahra Alhamid et al., 2018). Venketasubramanian *et al* mengungkapkan bahwa faktor resiko *stroke* pada orang Asia adalah hipertensi, merokok, *diabetes mellitus*, obesitas dan kurang aktivitas fisik (Venketasubramanian et al., 2017). Di Indonesia hipertensi sebagai faktor risiko utama terjadinya *stroke* dengan prevelensi kejadian hipertensi yang semakin meningkat hingga 95% (Purnomo et al., 2017).

Berdasarkan uraian di atas, menunjukkan bahwa resiko kejadian stroke harus menjadi perhatian khusus bagi Puskesmas Skow mengingat kasus hipertensi pada penduduk wilayah kerja puskesmas yang cukup tinggi. Sesuai dengan Rencana Aksi Kegiatan Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2020-2024 salah satunya adalah peningkatan pengendalian penyakit, salah satu penyakit yang menjadi perhatian khusus adalah stroke (Permenkes, 2016). Hal ini disebabkan karena stroke memiliki mortalitas yang signifikan, morbiditas dan konsekuensi sosial ekonomi bagi pasien, keluarga, dan masyarakat (Jennum et al., 2015). Selain menjadi beban bagi negara, rangkaian perawatan, pengobatan dan terapi rehabilitasi yang dijalani oleh pasien penyakit stroke juga menimbulkan beban ekonomi yang signifikan bagi pasien maupun keluarga pasien (Fadhilah & Permanasari, 2019). Stroke menjadi tantangan yang besar bagi pasien dan keluarganya, besarnya biaya langsung yang harus dikeluarkan untuk perawatan akut dan rehabilitasi serta biaya tidak langsung akibat kehilangan produktivitas pasien dan keluarganya juga menjadi beban yang besar untuk sistem perawatan kesehatan (Setyawan et al., 2015). Sesuai dengan Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yang menjelaskan bahwa perlu adanya transformasi pada pelayanan kesehatan primer yang mencakup upaya promotif dan preventif yang komprehensif salah satunya dengan perluasan skrining dan penguatan layanan laboratorium untuk deteksi penyakit (stroke). Upaya pencegahan dan deteksi dini akan sangat strategis dalam mencegah terjadinya pembiayaan pelayanan kesehatan yang tinggi, termasuk pengeluaran katastropik pada masyarakat (Fadhilah & Permanasari, 2019).

Upaya promotif dilakukan guna meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai resiko, gejala, dan pencegahan stroke secara dini (Rachmawati, 2019). Upaya preventif (pencegahan) baru dapat dilakukan jika kita mengetahui faktor risiko apa saja yang dapat menyebabkan serangan stroke, oleh karena itu tindakan skrining resiko stroke harus dilakukan terlebih dahulu sebagai upaya penemuan dan pengendalian faktor resiko stroke (Yani et al., 2022). *The Stroke Risk Score Card (SRSC)* adalah alat skrining/instrument hasil pengembangan model deteksi risiko stroke oleh *National Stroke Association*, tujuan utama dari alat ini adalah untuk meningkatkan kewaspadaan terjadinya stroke (dan mengurangi angka kejadian stroke) dengan memfasilitasi pengkajian dan pencatatan tentang resiko stroke (National Stroke Association, 2018). *The Stroke Risk Score Card (SRSC)* merupakan instrument pemeriksaan skrining faktor risiko stroke dengan menilai seperti tekanan darah, irama jantung, indeks masa tubuh, status merokok, olahraga, kadar gula darah, kadar kolesterol, dan riwayat stroke pada keluarga sebagai upaya dalam mengenali dini seberapa besar skor risiko stroke seseorang (Yani et al., 2022).

Berdasarkan beberapa hasil penelitian yang terpublikasi menjelaskan bahwa *The Stroke Risk Score Card (SRSC)* mempunyai nilai sensitivitas sebesar 91,67%, spesifisitas sebesar 77,78%, dan akurasi sebesar 83,33. Hal ini menunjukkan bahwa dengan nilai sensitivitas yang baik model ini mampu mengidentifikasi individu berisiko tinggi secara tepat dan akurat, sehingga dapat diberikan tindakan pencegahan yang tepat dan efektif (Tarwoto et al., 2023). Dimana dengan penerapan *The Stroke Risk Score Card (SRSC)* dapat membantu mencegah stroke dan meningkatkan prognosis bagi individu berisiko tinggi.¹ Sebagai tindakan pencegahan dan pengendalian resiko stroke dilakukan dengan pemeriksaan kesehatan secara berkala (Yani et al., 2022). Selain itu *American Heart Association/American Stroke*

Association guidelines merekomendasikan aktifitas fisik dan olahraga sebagai salah satu kegiatan yang dapat dilakuakn sebagai pencegahan stroke (Prior & Suskin, 2018). Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan rutin beraktivitas fisik yaitu dengan senam anti-stroke. Senam antistroke diyakini dapat meningkatkan sirkulasi aliran darah. Penelitian lain menjelaskan bahwa dengan rutin melakukan senam 3-4x/minggu dapat menurunkan nilai tekanan darah sistolik secara signifikan (Dwi Rosella Komalasari et al., 2023). Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan lansia tentang penyakit stroke dan melakukan *screening* resiko stroke pada lansia

METODE

Kegiatan Pengabdian Masyarakat dilakukan pada tanggal 21 Maret 2025 dihadiri 28 lansia. Metode yang akan digunakan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat adalah

a. Pemberian Edukasi/Penyuluhan Kepada Masyarakat

Penyampaian materi tentang konsep penyakit stroke pengertian, penyebab, faktor resiko, tanda dan gejala/deteksi dini stroke, dan pencegahan stroke. Pada akhir penyuluhan akan diberikan kesempatan untuk diskusi

b. Pemeriksaan Fisik dan Lab Darah

Screening Resiko Stroke dilakukan dengan pemeriksaan fisik dan lab darah pada lansia yang selanjutnya dari hasil *screening* ditandaklanjuti oleh dokter yang bertugas pada kegiatan posyandu lansia (tindakan pengobatan).

Seluruh rangkaian kegiatan dilaksanakan dalam waktu 150 menit, yang terdiri 25 menit untuk edukasi/penyuluhan, 100 menit untuk *screening resiko* stroke, dan 25 menit untuk diskusi dan evaluasi.

Tabel 1. Tahap Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Tahap pelaksanaan	Kegiatan yang direncanakan
1. Persiapan	▪ Pengurusan ijin kegiatan pengabmas ▪ Pertemuan tim dan kepala kampung Skow Sae ▪ Pembuatan leafleat, kartu skor resiko stroke, dan spanduk penyuluhan ▪ Jadwal penyuluhan konsep stroke ▪ Jadwal <i>screening</i>/pemeriksaan resiko stroke
2. Pelaksanaan	▪ Kegiatan: Edukasi dan <i>screening</i> resiko stroke ▪ Lokasi: Posyandu lansia di Kampung Skow Sae ▪ Waktu Pelaksanaan: 21 Maret 2025 ▪ Objek sasaran: Lansia di Kampung Skow Sae
3. Monitoring dan Evaluasi	▪ Pengumpulan kuasiner penilaian pengetahuan ▪ Monitoring hasil <i>screening</i> dan pemeriksaan resiko stroke ▪ Pengumpulan data kegiatan ▪ Evaluasi dan analisis hasil kegiatan ▪ Laporan kegiatan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peserta antusias menjalani penyuluhan tentang stroke, pemeriksaan edukasi hasil skoring masing-masing peserta, pemberian obat (berdasarkan hasil pemeriksaan oleh pihak Puskesmas Skow), dan senam cegah stroke.

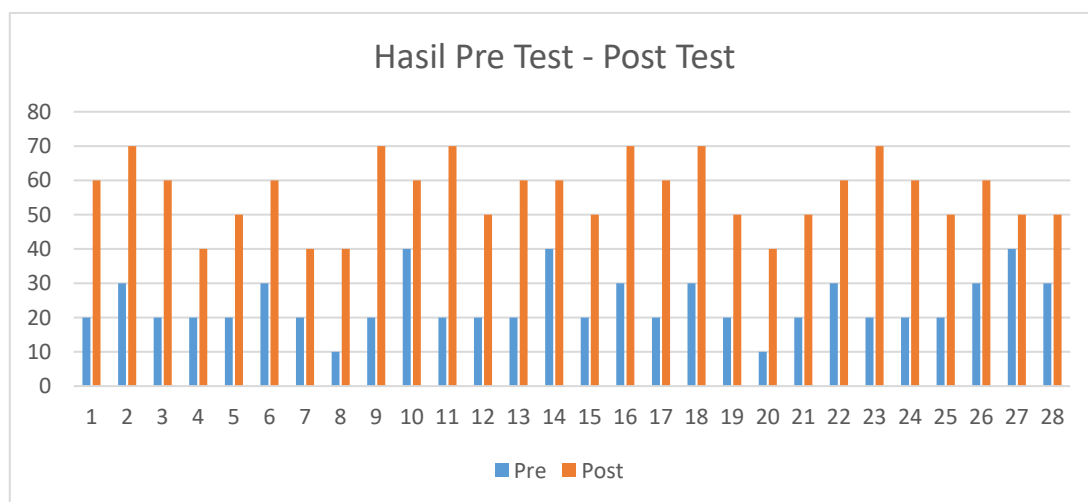
Kegiatan pertama yang dilakukan dalam kegiatan ini adalah pemberian edukasi dengan penyuluhan kesehatan tentang konsep penyakit stroke yakni definisi, klasifikasi/jenis, faktor resiko, tanda dan gejala dini, dan pencegahan stroke. Hal ini didasarkan berdasarkan pendapat (Notoatmodjo, dalam Puspita Itha yang menjelaskan bahwa penyuluhan kesehatan adalah proses yang bertujuan mengubah perilaku masyarakat agar mereka mengetahui, mau, dan mampu melakukan perubahan untuk meningkatkan produksi, pendapatan, keuntungan, dan kesejahteraan mereka (Agung et al., 2025).

Pencegahan stroke dengan intervensi edukasi dan *screening* resiko stroke pada lansia di Kampung Skow Sae Distrik Muara Tami Jayapura Papua

Pada dasarnya, penyuluhan kesehatan mirip dengan pendidikan kesehatan, karena keduanya fokus pada perubahan perilaku yang diharapkan menjadi perilaku sehat. Tujuannya adalah agar individu dapat mengenali masalah kesehatan pada diri sendiri, keluarga, dan kelompoknya untuk meningkatkan kesehatan mereka. Pendapat lain juga menjelaskan perilaku kesehatan didefinisikan sebagai respons individu terhadap rangsangan ataupun objek yang berkaitan dengan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, lingkungan, dan sebagainya (Wardani et al., 2018).



Gambar 1. Kegiatan Pengabdian Masyarakat



Gambar 2. Pengetahuan Lansia Tentang Stroke

Tabel 2. Rerata Pengetahuan Lansia Tentang Stroke

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sebelum	28	10	40	23,93	7,860
Setelah	28	40	70	56,43	9,894
Valid N (listwise)	28				

Pada Gambar 2 dan Tabel 2 menunjukkan bahwa setelah dilakukan edukasi atau penyuluhan dengan menggunakan media audio visual diam (dengan adanya *Power Point*) tentang konsep penyakit stroke, pengetahuan lansia tentang penyakit stroke meningkat 136% walau tidak secara signifikan. Hal ini sejalan sesuai dengan hasil penelitian yang mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap pengetahuan tentang *Gout Arthritis* pada lansia. Peningkatan pengetahuan responden ini dipengaruhi oleh adanya bantuan media pembelajaran yang lebih memudahkan responden dalam mengingat materi yang diberikan yaitu dengan media video (Oktavia et al., 2023). Tidak signifikannya peningkatan pengetahuan dapat disebabkan karena faktor usia atau tingkat pendidikan responden yang mempengaruhi proses penerimaan materi pada saat intervensi. Sejalan dengan pendapat yang mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi penerimaan pengetahuan atau informasi baru. Semakin rendah tingkat pendidikan akan menghambat proses penerimaan informasi

Pencegahan stroke dengan intervensi edukasi dan *screening* resiko stroke pada lansia di Kampung Skow Sae Distrik Muara Tami Jayapura Papua

baru yang berdampak pada rendahnya informasi seseorang terutama mengenai kesehatan (Ferdiani et al., 2021).

Kegiatan kedua yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah melakukan *screening* resiko stroke pada lansia untuk mengidentifikasi lansia yang berisiko tinggi secara tepat dan akurat, sehingga dapat diberikan tindakan pencegahan yang tepat dan efektif. Kegiatan *screening* resiko stroke dengan pemeriksaan fisik dan lab darah pada lansia dan menggunakan instrument *Stroke Risk Score Card (SRSC)* yang di adopsi dari *National Stroke Association*. Alat skrining/instrument tersebut merupakan hasil pengembangan model deteksi risiko stroke oleh *National Stroke Association*, tujuan utama dari alat ini adalah untuk meningkatkan kewaspadaan terjadinya stroke (dan mengurangi angka kejadian stroke) dengan memfasilitasi pengkajian dan pencatatan tentang resiko stroke (National Stroke Association, 2018). *The Stroke Risk Score Card (SRSC)* merupakan instrument terdiri dari 8 pertanyaan dengan pilihan jawaban di daerah merah, kuning dan hijau. Faktor risiko stroke yang ditanyakan adalah: 1) tekanan darah, 2) detak jantung untuk atrium fibrilasi, 3) merokok, 4) kolesterol, 5) diabetes (diabetes melitus), 6) olahraga (aktivitas fisik), 7) Berat Badan (IMT), dan 8) riwayat stroke keluarga. Seseorang dikatakan *high risk* atau risiko tinggi (RISTI) untuk terserang stroke, bila total skor jawaban daerah merah adalah 3 atau lebih. Seseorang dikatakan *caution* atau hati-hati (WASPADA) untuk terserang stroke, jika total skor jawaban daerah kuning adalah 4 sampai 6. Seseorang dikatakan *low risk* atau risiko rendah (RISDAH) untuk terserang stroke, bila total skor jawaban daerah hijau adalah 6 sampai 8.

Pada kartu ini juga memberikan informasi terkait tanda dan gejala dini kasus stroke, sehingga masyarakat dapat memberikan pertolongan segera kepada pasien stroke dengan format FAST (*face, arm, speech, time*). Hal ini sesuai dengan rekomendasi dari Kementerian Kesehatan RI (2019) dalam Pedoman Nasional Tata Laksana Stroke yang merekomendasikan FAST (*face, arm, speech, time*) sebagai instrument yang dapat digunakan untuk mendeteksi dini (pengenalan gejala stroke) oleh pasien dan keluarga pada fasilitas *pre-hospital*. Untuk selanjutnya pasien yang telah dipastikan mengalami gangguan fungsi otak hiperakut (*stroke*) secepatnya dibawa ke rumah sakit yang mempunyai fasilitas pelayanan *stroke* yang baik. Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini, kader dan lansia diperkenalkan secara langsung pada penggunaan kartu tersebut dan dilatih mengenali tanda-tanda FAST melalui simulasi sederhana. Dengan demikian, program pengabdian tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga memperkuat kesiapsiagaan masyarakat dalam memberikan respon cepat terhadap kejadian stroke.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian yang terpublikasi menjelaskan bahwa *The Stroke Risk Score Card (SRSC)* mempunyai nilai sensitivitas sebesar 91,67%, spesifisitas sebesar 77,78%, dan akurasi sebesar 83,33. Hal ini menunjukkan bahwa dengan nilai sensitivitas yang baik model ini mampu mengidentifikasi individu berisiko tinggi secara tepat dan akurat, sehingga dapat diberikan tindakan pencegahan yang tepat dan efektif. Dimana dengan penerapan *The Stroke Risk Score Card (SRSC)* dapat membantu mencegah stroke dan meningkatkan prognosis bagi individu berisiko tinggi.

Tabel 3. Hasil *Screening* Risiko Stroke Pada Lansia

Variabel	Kategori	n	%
Tekanan Darah	> 140/90	11	39
	120-139/80-89	8	29
	< 120/80	9	32
Atrial Fibrilasi	Denyut Nadi Tidak Teratur	1	3,6
	Tidak Tahu	4	14,3
	Denyut Nadi Teratur	23	82,1
Merokok	Perokok Aktif	5	17,9
	Mantan Perokok	2	7,1
	Bukan Perokok	21	75
Kadar Kolesterol	> 240 atau Tidak Tahu	9	32,1

Pencegahan stroke dengan intervensi edukasi dan *screening* resiko stroke pada lansia di Kampung Skow Sae Distrik Muara Tami Jayapura Papua

Variabel	Kategori	n	%
Diabetes Mellitus	200-239	7	25
	< 200	12	42,9
	DM (Kapiler > 200)	3	10,7
	Belum Pasti DM (Kapiler 90-199)	24	85,7
Olahraga	Tidak DM (Kapiler <90)	1	3,6
	Tidak Pernah Olahraga	3	10,7
	Kadang-Kadang	13	46,4
Berat Badan/IMT	Teratur/Rutin	12	42,9
	Obesitas (> 27,0)	9	32,2
	Overweight (25,1-27,0)	3	10,7
	Normal (18,5-25,0)	16	57,1
Stroke Dalam Keluarga	Ya	1	3,6
	Tidak Tahu/Tidak Yakin	1	3,6
	Tidak Ada	26	92,8

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan mayoritas lansia (39%) di kampung Skow Sae memiliki Tekanan Darah > 140/90 mmHg dengan denyut nadi teratur (82,1), 75% lansia bukan perokok aktif, 42,9% lansia dengan kadar kolesterol < 200 mg/dL, 85,7% lansia belum pasti DM, 46,4% lansia kadang-kadang olahraga, 57,1% lansia dengan IMT normal, dan 92,8% Tidak ada riwayat stroke dalam keluarga. Selanjutnya dari hasil pemeriksaan tersebut, lansia dikategorikan dalam Resiko Rendah Stroke, Resiko Sedang/Peringatan Stroke dan Resiko Tinggi Stroke yang ditampilkan pada tabel 4.

Tabel 4 Hasil Interpretasi *The Stroke Risk Score Card (SRSC)* pada Lansia di Kampung Skow Sae

Variabel	Kategori	n	%
Risiko Stroke	Tinggi	3	10,8
	Sedang	9	32,1
	Rendah	16	57,1
Total		28	100

Pada tabel 4 menunjukkan mayoritas lansia (57,1%) dengan Resiko Stroke Rendah, namun tetap harus menjadi perhatian khusus pada 10,8% lansia dengan resiko tinggi dan 32,1% resiko sedang stroke oleh PKM Skow untuk menindaklanjuti temuan ini secara serius. Sebagai tindakan pencegahan dan pengendalian resiko stroke dilakukan dengan pemeriksaan kesehatan secara berkala (Yani et al., 2022). Selain itu *American Heart Association/American Stroke Association guidelines* (2014) merekomendasikan aktifitas fisik dan olahraga sebagai salah satu kegiatan yang dapat dilakukn sebagai pencegahan stroke (Prior & Suskin, 2018; Purnamasari et al., 2025). Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan rutin beraktivitas fisik yaitu dengan senam anti-stroke. Senam antistroke diyakini dapat meningkatkan sirkulasi aliran darah. Penelitian lain menjelaskan bahwa dengan rutin melakukan senam 3-4x/minggu dapat menurunkan nilai tekanan darah sistolik secara signifikan (Dwi Rosella Komalasari et al., 2023).

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa edukasi dan skrining risiko stroke menggunakan Stroke Risk Score Card (SRSC) di Kampung Skow Sae berhasil meningkatkan pengetahuan lansia tentang stroke dengan kenaikan rerata skor pengetahuan sebesar 136% serta mengidentifikasi profil risiko lansia, yaitu 10,8% berisiko tinggi, 32,1% berisiko sedang, dan 57,1% berisiko rendah sehingga tujuan kegiatan tercapai. Disarankan agar PKM Skow dan kader lansia menjadikan edukasi stroke (termasuk penggunaan kartu SRSC dan pengenalan gejala FAST) sebagai kegiatan rutin Posyandu Lansia, melakukan pemantauan dan tindak lanjut medis terstruktur bagi lansia dengan risiko sedang

Pencegahan stroke dengan intervensi edukasi dan *screening* resiko stroke pada lansia di Kampung Skow Sae Distrik Muara Tami Jayapura Papua

dan tinggi, mengintegrasikan hasil skrining ke dalam sistem pencatatan kesehatan sebagai dasar perencanaan program, serta memperluas model kegiatan ini ke kampung lain sebagai upaya promotive-preventif berkelanjutan untuk menurunkan kejadian, disabilitas, dan mortalitas akibat stroke.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Program Studi D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura atas dukungan penuh yang diberikan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Penghargaan juga disampaikan kepada Kepala Kampung Skow Sae, PKM Skow dan Kader Lansia di Kampung Skow Sae dan lansia Kampung Skow Sae atas partisipasi aktif dan kerja samanya selama kegiatan berlangsung. Ucapan terima kasih khusus disampaikan kepada para pembimbing lapangan yaitu Ibu Maria Deda, Ibu Tati Mehue, dan Pak Reza Numberi atas arahan dan pendampingan yang sangat berarti. Tak lupa, penulis juga menyampaikan apresiasi kepada para mahasiswa yang turut berkontribusi dalam kegiatan ini, yaitu Luh Gede Devitasari, Debora Oyaitou, Rangga Adi Saputra, Elsy Waromi yang telah bekerja keras dalam mendukung setiap tahapan kegiatan hingga terselenggara dengan baik.

DAFTAR RUJUKAN

- Agung, M., Puspita, I., & Isdayanti. (2025). The Influence of Health Counseling on Increasing the Knowledge of the Elderly in Lambara Village ,Kamaipura Health Center Working Area. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(2), 1381–1390. <https://doi.org/https://doi.org/10.56338/jks.v8i2.7202>
- Blanchet, K. (2018). Health in Humanitarian Emergencies: Principles and Practice for Public Health and Healthcare Practitioners. 2018. Edited by David Townes, Mike Gerber, and Mark Anderson. 485 pp. Cambridge University Press. ISBN 978-1-107-06268-9 Hardback. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 99(6), 1651–1651. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.18-0839>
- Dewi, E. R., Tarigan, E. falentina, Azizah, N., Tambun, M., Septriyana, T., & Wita Nancy Sinaga. (2021). Pelaksanaan Senam Lansia Untuk Peningkatan Kualitas Hidup Lansia. *Pros Konf Nas Pengabdian Kpd Masyarakat Dan Corp Soc Responsib*, 4, 440–444. <https://doi.org/https://doi.org/10.37695/pkmcscr.v4i0.1208>
- Dwi Rosella Komalasari, Konara Budi Sudrajat, Tessya Hadika Novitasari, Yngvie Salma Kirani, Aulia Safa' Nabila, & Wahyu Tri Sudaryanto. (2023). Efektivitas Senam Hipertensi Untuk Pengendalian Tekanan Darah Bagi Penderita Hipertensi Di Prolanis Desa Karangasem. *Jurnal ABDIMAS Indonesia*, 1(3), 168–175. <https://doi.org/10.59841/jurai.v1i3.377>
- Fadhilah, H., & Permanasari, V. Y. (2019). Beban ekonomi yang ditanggung pasien dan keluarga akibat penyakit stroke: studi literatur. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 35(06), 193–197. <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/bkm.46382>
- Ferdiani, F. D. N., Yuliana, N., & Estiningtyas. (2021). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Diet Gout Arthritis terhadap Tingkat Pengetahuan Lansia di Desa Karangmojo. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(1), 32–8. <https://doi.org/https://doi.org/10.54877/stethoscope.v2i1.832>
- Jahra Alhamid, I., Norma, N., & Lopulalan, O. (2018). Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian Stroke. *Nursing Arts*, 12(2), 100–109. <https://doi.org/10.36741/jna.v12i2.82>
- Jennum, P., Iversen, H. K., Ibsen, R., & Kjellberg, J. (2015). Cost of stroke: a controlled national study evaluating societal effects on patients and their partners. *BMC Health Services Research*, 15(1), 466. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1100-0>
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. <https://layanandata.kemkes.go.id/katalog-data/riskesda/ketersediaan-data/riskesda-2018>
- Marwiati, M., Setyawati, A., & Fahrurozi, M. (2022). Screening Degeneratif Disease Di Era Pandemi COVID-19. *Karya Kesehatan Journal of Community Engagement*, 02(01), 6–9. <https://doi.org/10.46233/k2jce.v2i01.492>
- National Stroke Association. (2018). *Stroke Risk Assessment Tool*.
- Oktavia, H., Yustati, E., & Yansyah, E. J. (2023). Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Media

- Audio Visual Terhadap Pengetahuan Lansia Pada Gout Arthritis. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 3(4), 234–42. <https://rcipublisher.org/ijohm/index.php/ijohm/article/view/254>
- Permenkes. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019* (No. 25). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/113057/permenkes-no-25-tahun-2016>
- Prior, P. L., & Suskin, N. (2018). Exercise for stroke prevention. *Stroke and Vascular Neurology*, 3(2), 59–68. <https://doi.org/10.1136/svn-2018-000155>
- Purnamasari, I., Firman, F., Sumarliyah, E., & Nasrullah, D. (2025). Pendampingan penderita hipertensi melalui dukungan psikososial terhadap peningkatan self-efficacy sebagai upaya pencegahan stroke. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 9(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.31764/jpmb.v9i2.29787>
- Purnomo, R. T., Widjajanto, E., & Sulistyarini, I. (2017). Analisis Faktor Fakto yang Mempengaruhi Kejadian Stroke Akut pada Pasien Stroke yang Dibawa ke Instalasi Gawat darurat RSI Klaten. *Motorik*, 12(24), 10–31.
- Rachmawati, D. (2019). Peran Perawat dalam Assessment Pengenalan Dini untuk Meningkatkan Outcome Pasien Stroke di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 6(2), 163–171. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i2.ART.p163-171>
- Setyawan, I. A., Andayani, T. M., & Pinzon, R. T. (2015). Analisis biaya penyakit stroke perdarahan di rumah sakit. *J Manaj Dan Pelayanan Farm*, 6(1), 41–6. <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jmpf.237>
- Tarwoto, T., Rahmawaty, E., Argianto, A., & Yusro, M. (2023). Effectiveness Test of Stroke Risk Detection Application Model, Stroke Risk Scorecard. *Journal of World Science*, 2(2), 292–299. <https://doi.org/10.58344/jws.v2i2.142>
- Venketasubramanian, N., Yoon, B. W., Pandian, J., & Navarro, J. C. (2017). Stroke Epidemiology in South, East, and South-East Asia: A Review. *Journal of Stroke*, 19(3), 286–294. <https://doi.org/10.5853/jos.2017.00234>
- Wardani, R., Widyastika, K. S., Ardiana, O. J., & Sila, I. M. (2018). Pengaruh pendidikan kesehatan hipertensi terhadap pengetahuan lansia di posyandu lansia kelurahan Manisrenggo. *Journal of Community Engagement in Health*, 1(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.30994/jceh.v1i2.11>
- Wirastuti, K., Riasari, N. S., Djannah, D., & Silviana, M. (2023). Upaya Pencegahan Stroke melalui Skrining Skor Risiko Stroke dengan Intervensi Penyuluhan dan Pemeriksaan Faktor Risiko Stroke di Kelurahan Bojong Salaman Kecamatan Pusponjolo Selatan Semarang Barat. *Jurnal ABDIMAS-KU: Jurnal Pengabdian Masyarakat Kedokteran*, 2(1), 23. <https://doi.org/10.30659/abdimasku.2.1.23-29>
- Yani, D. K. R., Hidayati, R. W., & Sukmawati, A. S. (2022). Implementasi SRSC (Stroke Risk Score Card) Pada Profesi Guru Di Smpn 1 Ngaglik , Sleman , Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat: Kesehatan*, 2(1), 31–40.