



Deteksi Dini Risiko Stroke Untuk Hidup Lebih Sehat Berbasis Edukasi Kesehatan Uronefrologi

Satriani^{1*}, Agus Susilawaty², Muhammad Faris Audah³, Shifa Putri Rahmadin⁴, Marsya Harya Rahmadini⁵

¹ Departemen Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto, Jakarta, Indonesia; satrianigatotsubroto@gmail.com

² Departemen Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto, Jakarta, Indonesia; susi@stikesrspadgs.ac.id

³ Departemen Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto, Jakarta, Indonesia; faudah43@gmail.com

⁴ Departemen Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto, Jakarta, Indonesia; tugasshifa04@gmail.com

⁵ Departemen Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto, Jakarta, Indonesia; marsyaharya24@gmail.com

ABSTRACT

Stroke is a major non-communicable disease and a leading cause of disability and mortality, with risk factors closely associated with hypertension and impaired kidney health. Limited public knowledge and awareness regarding early detection of stroke risk often result in delayed prevention efforts. This community service activity aimed to improve public knowledge and awareness of early stroke risk detection through uronephrology-based health education. The methods included preparation, implementation, evaluation, and monitoring stages conducted in collaboration with community partners within the Kebon Kosong Primary Health Center service area. The activity was carried out at Posyandu Aster RW 10 and targeted older adults, pre-elderly individuals, and health cadres through health screening, interactive education sessions, and supporting activities such as elderly exercise. The results demonstrated increased community understanding of stroke risk factors, particularly the relationship between hypertension, kidney health, and stroke, as well as greater awareness of the importance of regular health monitoring. In conclusion, uronephrology-based health education combined with early stroke risk detection is effective as a promotive and preventive approach to improving community health status.

Keywords : *Early Detection; Health Education; Stroke; Uronephrology*

ABSTRAK

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian, dengan faktor risiko yang erat kaitannya dengan hipertensi dan gangguan kesehatan ginjal. Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap deteksi dini faktor risiko stroke menyebabkan upaya pencegahan sering terlambat dilakukan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam melakukan deteksi dini risiko stroke melalui edukasi kesehatan berbasis uronefrologi. Metode pelaksanaan meliputi tahap persiapan, pelaksanaan, evaluasi, dan monitoring yang dilakukan bekerja sama dengan mitra pengabdian di wilayah kerja Puskesmas Kebon Kosong. Kegiatan dilaksanakan di Posyandu Aster RW 10 dengan sasaran lansia, pra-lansia, dan kader kesehatan melalui skrining kesehatan, edukasi interaktif, serta aktivitas pendukung berupa senam lansia. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pemahaman masyarakat mengenai faktor risiko stroke, khususnya hubungan antara hipertensi, kesehatan ginjal, dan kejadian stroke, serta meningkatnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Kesimpulan dari kegiatan ini adalah bahwa edukasi kesehatan berbasis uronefrologi yang disertai deteksi dini risiko stroke efektif sebagai upaya promotif dan preventif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Kata kunci: *Deteksi Dini; Edukasi Kesehatan; Stroke; Uronefrologi*

Correspondence : Satriani

Email : satrianigatotsubroto@gmail.com, no kontak (handphone)

• Received 9 Januari 2026 • Accepted 18 Februari 2026 • Published 27 Februari 2026

• e - ISSN : 2961-7200 • DOI: <https://doi.org/10.56742/jpm.v5i2.263>

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian di dunia, termasuk di Indonesia [1]. Secara teoritis, stroke terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak yang disebabkan oleh sumbatan (stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik), sehingga jaringan otak mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi [2–4]. Kondisi ini menyebabkan kerusakan sel saraf yang bersifat permanen apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat. Faktor risiko stroke bersifat multifaktorial, meliputi faktor yang tidak dapat diubah seperti usia dan jenis kelamin, serta faktor yang dapat dimodifikasi seperti hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, penyakit ginjal kronik, obesitas, merokok, dan pola hidup sedentari. Oleh karena itu, pendekatan promotif dan preventif melalui deteksi dini faktor risiko menjadi strategi yang sangat penting dalam menurunkan beban stroke di masyarakat [5–7].

Dalam konteks kesehatan masyarakat, hubungan antara sistem kardiovaskular, ginjal, dan sistem saraf sangat erat, khususnya melalui mekanisme hipertensi dan gangguan metabolik. Secara uronefrologi, gangguan fungsi ginjal berperan signifikan dalam meningkatkan risiko stroke melalui mekanisme retensi cairan, aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron, serta peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol [10,11]. Hipertensi yang berkepanjangan dapat merusak pembuluh darah otak dan meningkatkan risiko terjadinya stroke. Selain itu, pasien dengan penyakit ginjal kronik memiliki risiko stroke yang lebih tinggi dibandingkan populasi umum. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis uronefrologi memiliki peran strategis dalam pencegahan stroke secara komprehensif [8,9].

Permasalahan yang dijumpai secara nyata pada mitra pengabdian di Posyandu Aster RW 10, wilayah kerja Puskesmas Kebon Kosong, menunjukkan bahwa kesadaran dan pengetahuan masyarakat terkait faktor risiko stroke masih relatif rendah. Berdasarkan hasil observasi awal dan diskusi dengan kader posyandu, sebagian besar peserta yang aktif hadir merupakan kelompok pra-lansia dan lansia dengan riwayat

hipertensi atau keluhan seperti pusing berulang, cepat lelah, dan pegal pada tengkuk. Namun, banyak di antara mereka belum melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, terutama pemeriksaan tekanan darah, kadar kolesterol, gula darah, maupun fungsi ginjal.

Beberapa lansia mengaku hanya memeriksakan diri ketika keluhan sudah terasa berat, sementara pemeriksaan skrining berkala belum menjadi kebiasaan. Selain itu, terdapat peserta yang diketahui memiliki tekanan darah tinggi saat dilakukan pengukuran di posyandu, tetapi sebelumnya tidak menyadari kondisi tersebut. Hal ini menunjukkan masih rendahnya deteksi dini terhadap faktor risiko stroke yang sebenarnya dapat dikendalikan.

Kondisi tersebut diperburuk oleh keterbatasan akses informasi kesehatan yang komprehensif dan berkelanjutan. Edukasi yang diterima masyarakat umumnya masih bersifat umum dan belum secara spesifik membahas keterkaitan antara hipertensi, dislipidemia, gangguan ginjal, dan risiko stroke. Literasi kesehatan yang rendah juga terlihat dari pemahaman bahwa keluhan seperti sakit kepala, kesemutan, atau mudah lelah dianggap sebagai bagian normal dari proses penuaan, sehingga tidak segera ditindaklanjuti dengan pemeriksaan medis.

Dampak dari keterlambatan deteksi dan pencegahan stroke sangat luas, baik dari aspek individu, keluarga, maupun sistem kesehatan. Pada tingkat individu, stroke dapat menyebabkan kecacatan fisik, gangguan bicara, gangguan kognitif, hingga ketergantungan total dalam aktivitas sehari-hari. Dampak ini tidak hanya menurunkan kualitas hidup penderita, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis dan sosial. Pada tingkat keluarga, stroke menimbulkan beban ekonomi dan emosional yang besar akibat kebutuhan perawatan jangka panjang. Sementara itu, pada tingkat sistem kesehatan, tingginya angka kejadian stroke meningkatkan biaya pelayanan kesehatan dan membebani fasilitas layanan kesehatan. Oleh karena itu, pencegahan melalui deteksi dini menjadi solusi yang jauh lebih efektif dan efisien dibandingkan penanganan kuratif [12,13].

Sebagai solusi terhadap permasalahan tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan tema “Deteksi Dini Risiko Stroke Untuk Hidup Lebih Sehat Berbasis Edukasi Kesehatan Uronefrologi” dirancang sebagai upaya promotif dan preventif yang terintegrasi. Pendekatan ini menitikberatkan pada peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai faktor risiko stroke, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan ginjal dan tekanan darah. Deteksi dini dilakukan melalui pemeriksaan kesehatan sederhana namun bermakna, seperti pengukuran tekanan darah, penilaian riwayat penyakit, serta identifikasi faktor risiko lainnya. Edukasi diberikan secara terstruktur agar masyarakat mampu memahami kondisi kesehatannya dan terdorong untuk melakukan perubahan perilaku hidup sehat.

Mekanisme pelaksanaan solusi dilakukan melalui beberapa tahapan yang saling berkesinambungan. Tahap awal meliputi skrining kesehatan untuk mengidentifikasi individu dengan risiko stroke, terutama yang berkaitan dengan hipertensi dan gangguan uronefrologi. Tahap selanjutnya adalah pemberian edukasi kesehatan yang mencakup pengertian stroke, faktor risiko, tanda dan gejala peringatan dini, serta hubungan antara kesehatan ginjal, hipertensi, dan stroke. Edukasi disampaikan dengan metode ceramah interaktif, diskusi, dan tanya jawab agar peserta dapat berpartisipasi aktif. Selain itu, dilakukan pula aktivitas pendukung seperti senam lansia sebagai upaya meningkatkan aktivitas fisik dan kebugaran jasmani.

Pelaksanaan kegiatan ini melibatkan tenaga kesehatan dan akademisi yang kompeten di bidang keperawatan dan uronefrologi, sehingga materi yang disampaikan berbasis keilmuan dan evidence-based practice. Keterlibatan kader kesehatan dan masyarakat setempat juga menjadi bagian penting dalam mekanisme pelaksanaan, dengan harapan dapat memperkuat keberlanjutan program setelah kegiatan pengabdian selesai. Melalui pendekatan kolaboratif ini, masyarakat tidak hanya menjadi objek, tetapi juga subjek dalam upaya pencegahan stroke. Hal ini sejalan

dengan konsep pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan.

Dampak solusi yang diharapkan dari kegiatan pengabdian ini adalah meningkatnya pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan masyarakat dalam mengenali risiko stroke sejak dini. Dengan pemahaman yang lebih baik mengenai hubungan antara kesehatan ginjal, tekanan darah, dan stroke, masyarakat diharapkan mampu melakukan langkah-langkah pencegahan secara mandiri, seperti menjaga pola makan sehat, rutin beraktivitas fisik, memantau tekanan darah, serta memeriksakan kesehatan secara berkala. Dalam jangka panjang, kegiatan ini diharapkan dapat menurunkan angka kejadian stroke, meningkatkan kualitas hidup masyarakat, serta mendukung terwujudnya hidup yang lebih sehat melalui pendekatan edukasi kesehatan berbasis uronefrologi.

METODE

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diawali dengan tahap persiapan yang dilakukan secara terencana oleh tim pengabdian yang terdiri dari dosen dan mahasiswa dari bidang keperawatan dan kesehatan, khususnya yang memiliki kompetensi dalam keperawatan medikal bedah dan uronefrologi. Pada tahap ini, tim pengabdian melakukan koordinasi intensif dengan mitra pengabdian, yaitu Puskesmas Kebon Kosong beserta kader kesehatan di wilayah binaannya, untuk menyepakati tujuan, sasaran, waktu, dan lokasi kegiatan. Lokasi pengabdian ditetapkan di Posyandu Aster RW 10, wilayah kerja Puskesmas Kebon Kosong, sebagai lokasi yang strategis dan mudah dijangkau oleh masyarakat sasaran. Selain itu, tim pengabdian menyiapkan materi edukasi kesehatan berbasis uronefrologi, instrumen skrining risiko stroke, serta sarana dan prasarana pendukung guna memastikan kegiatan berjalan secara optimal.

Tahap pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan secara langsung di lokasi pengabdian dengan melibatkan mitra pengabdian secara aktif. Tim pengabdian bersama

tenaga kesehatan puskesmas dan kader kesehatan melaksanakan skrining kesehatan sebagai upaya deteksi dini risiko stroke, yang meliputi pengukuran tekanan darah dan pengkajian faktor risiko individu. Selanjutnya, kegiatan dilanjutkan dengan pemberian edukasi kesehatan kepada peserta mengenai stroke, faktor risiko, hubungan antara hipertensi, gangguan ginjal, dan kejadian stroke, serta langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan secara mandiri. Edukasi disampaikan oleh tim pengabdian melalui metode ceramah interaktif, diskusi, dan tanya jawab, dengan pendekatan komunikatif dan disesuaikan dengan karakteristik peserta. Sebagai bentuk promosi kesehatan yang holistik, kegiatan juga dilengkapi dengan senam lansia yang dipandu oleh tim pengabdian untuk meningkatkan aktivitas fisik peserta.

Evaluasi kegiatan dilakukan oleh tim pengabdian bersama mitra pengabdian untuk menilai ketercapaian tujuan dan efektivitas pelaksanaan kegiatan. Evaluasi dilakukan secara langsung melalui observasi terhadap keterlibatan dan respons peserta selama kegiatan berlangsung, serta melalui umpan balik lisan dan sesi tanya jawab untuk menilai peningkatan pemahaman peserta terkait materi edukasi yang diberikan. Selain itu, hasil skrining kesehatan dianalisis untuk mengidentifikasi peserta yang memiliki risiko tinggi terhadap stroke. Peserta dengan risiko tersebut dicatat dan direkomendasikan untuk mendapatkan tindak lanjut melalui fasilitas pelayanan kesehatan setempat. Hasil evaluasi ini menjadi dasar bagi tim pengabdian dan mitra pengabdian dalam menyusun rekomendasi perbaikan dan pengembangan kegiatan serupa di masa mendatang.

Tahap monitoring dilakukan sebagai bentuk tindak lanjut dan keberlanjutan program pengabdian kepada masyarakat. Monitoring dilaksanakan melalui koordinasi berkelanjutan antara tim pengabdian, mitra pengabdian, dan kader kesehatan di wilayah pengabdian untuk memantau perkembangan peserta, khususnya yang teridentifikasi memiliki risiko stroke tinggi. Monitoring difokuskan pada perubahan perilaku

kesehatan, kepatuhan terhadap anjuran kesehatan, serta pemanfaatan layanan kesehatan lanjutan di puskesmas. Dengan keterlibatan aktif mitra pengabdian dan dukungan tim pengabdian, kegiatan ini diharapkan tidak hanya memberikan dampak jangka pendek berupa peningkatan pengetahuan, tetapi juga dampak jangka panjang dalam upaya pencegahan stroke dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat di lokasi pengabdian.

HASIL

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan judul “*Deteksi Dini Risiko Stroke Untuk Hidup Lebih Sehat Berbasis Edukasi Kesehatan Uronefrologi*” telah dilaksanakan di Posyandu Aster RW 10, wilayah binaan Puskesmas Kebon Kosong, Kecamatan Kemayoran. Kegiatan ini berlangsung pada Rabu, 19 November 2025, mulai pukul 08.30 hingga 11.00 WIB, dan dilaksanakan secara tatap muka dengan melibatkan masyarakat setempat. Lokasi pengabdian dipilih karena merupakan wilayah dengan populasi lansia yang aktif mengikuti kegiatan posyandu serta memiliki potensi risiko penyakit tidak menular, khususnya hipertensi dan stroke.

Sasaran kegiatan pengabdian ini adalah masyarakat lansia dan pra-lansia, kader kesehatan, serta warga binaan di wilayah kerja Puskesmas Kebon Kosong. Peserta yang terlibat terdiri dari lansia, kader posyandu, serta unsur pendukung dari tenaga kesehatan. Sasaran dipilih berdasarkan pertimbangan tingginya kerentanan kelompok lansia terhadap faktor risiko stroke, seperti hipertensi, gangguan metabolik, dan penurunan fungsi organ, termasuk ginjal. Keterlibatan kader kesehatan dalam kegiatan ini juga bertujuan untuk memperkuat peran mereka sebagai perpanjangan tangan tenaga kesehatan dalam upaya promotif dan preventif di masyarakat.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini didukung oleh tim pelaksana yang terdiri dari dosen dan mahasiswa dari institusi pendidikan kesehatan, khususnya bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, dengan kompetensi keilmuan di bidang medikal bedah

dan uronefrologi. Tim pelaksana bekerja sama secara kolaboratif dengan mitra pengabdian, yaitu Puskesmas Kebon Kosong dan kader kesehatan setempat, dalam seluruh rangkaian kegiatan mulai dari persiapan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Kolaborasi ini memungkinkan pelaksanaan kegiatan berjalan secara terstruktur, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat sasaran.

Hasil yang dicapai dari kegiatan pengabdian ini menunjukkan dampak yang positif. Masyarakat sasaran memperoleh layanan deteksi dini risiko stroke melalui pemeriksaan kesehatan, khususnya pengukuran tekanan darah dan pengkajian faktor risiko. Selain itu, terjadi peningkatan pengetahuan dan kesadaran peserta mengenai stroke, faktor risiko, serta hubungan antara hipertensi, gangguan ginjal, dan kejadian stroke setelah diberikan edukasi kesehatan berbasis uronefrologi. Peserta juga menunjukkan antusiasme yang tinggi selama kegiatan berlangsung, terutama pada sesi diskusi dan senam lansia. Beberapa peserta yang teridentifikasi memiliki risiko tinggi telah mendapatkan edukasi lanjutan dan dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan serta tindak lanjut ke fasilitas pelayanan kesehatan. Secara keseluruhan, kegiatan ini berhasil mendukung upaya promotif dan preventif dalam pencegahan stroke serta berkontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat di wilayah pengabdian.

Adapun dokumentasi pelaksanaan kegiatan dapat disajikan sebagai berikut:



Gambar 1. Dokumentasi pelaksanaan pengabdian

PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini secara umum menunjukkan ketercapaian tujuan yang telah direncanakan. Tujuan utama berupa peningkatan kesadaran dan pemahaman masyarakat mengenai risiko stroke serta pentingnya deteksi dini berbasis edukasi kesehatan uronefrologi dapat terlihat dari partisipasi aktif peserta selama kegiatan berlangsung. Antusiasme peserta dalam mengikuti pemeriksaan kesehatan, sesi edukasi, serta aktivitas pendukung menunjukkan bahwa pendekatan promotif dan preventif yang diterapkan mampu menjawab kebutuhan masyarakat. Hal ini mengindikasikan bahwa kegiatan tidak hanya bersifat seremonial, tetapi benar-benar memberikan manfaat langsung bagi sasaran pengabdian.

Secara teoritis, hasil kegiatan ini sejalan dengan konsep pencegahan primer penyakit tidak menular yang menekankan pentingnya deteksi dini dan perubahan perilaku kesehatan [13]. Teori promosi kesehatan menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan merupakan langkah awal dalam membentuk sikap dan perilaku sehat. Edukasi yang diberikan terkait hubungan antara hipertensi, gangguan ginjal, dan stroke memperkuat pemahaman peserta mengenai keterkaitan antar sistem tubuh, sehingga risiko stroke tidak dipandang sebagai kejadian yang berdiri sendiri, melainkan sebagai akibat dari kondisi kesehatan yang dapat dikendalikan. Pendekatan berbasis uronefrologi juga memperkaya sudut pandang peserta dalam memahami faktor risiko secara lebih komprehensif [14–16].

Ketercapaian kegiatan ini juga didukung oleh beberapa faktor pendukung yang signifikan. Kolaborasi yang baik antara tim pengabdian, mitra pengabdian, dan kader kesehatan setempat menciptakan suasana kegiatan yang kondusif dan terorganisir. Dukungan fasilitas dari puskesmas dan posyandu memudahkan pelaksanaan skrining dan edukasi kesehatan. Selain itu, pendekatan

komunikasi yang digunakan oleh tim pengabdian, yang menyesuaikan materi dengan karakteristik peserta, turut meningkatkan efektivitas penyampaian informasi. Kepercayaan masyarakat terhadap tenaga kesehatan dan institusi pendidikan juga menjadi faktor penting dalam meningkatkan penerimaan terhadap kegiatan pengabdian [17].

Di sisi lain, terdapat beberapa faktor penghambat yang ditemukan selama pelaksanaan kegiatan. Keterbatasan waktu pelaksanaan menyebabkan materi edukasi belum dapat disampaikan secara mendalam kepada seluruh peserta. Selain itu, perbedaan tingkat pendidikan dan latar belakang pengetahuan peserta mengharuskan tim pengabdian untuk menyesuaikan bahasa dan metode penyampaian secara fleksibel. Beberapa peserta juga menunjukkan keterbatasan fisik akibat usia lanjut, sehingga memerlukan pendekatan khusus agar tetap dapat mengikuti kegiatan secara optimal. Hambatan ini menjadi tantangan tersendiri dalam memastikan seluruh peserta memperoleh manfaat yang setara.

Untuk mengatasi berbagai hambatan tersebut, tim pengabdian menerapkan sejumlah solusi adaptif selama kegiatan berlangsung. Penyampaian materi dilakukan secara bertahap dan diselingi dengan diskusi interaktif agar peserta tetap terlibat aktif. Penggunaan contoh-contoh sederhana yang dekat dengan kehidupan sehari-hari membantu peserta memahami materi dengan lebih mudah. Keterlibatan kader kesehatan sebagai fasilitator lokal juga menjadi solusi efektif dalam menjembatani komunikasi antara tim pengabdian dan peserta, sekaligus memperkuat keberlanjutan pesan kesehatan setelah kegiatan selesai.

Dampak dari kegiatan pengabdian ini tidak hanya terlihat pada peningkatan pengetahuan peserta, tetapi juga pada perubahan cara pandang terhadap kesehatan. Peserta mulai menyadari pentingnya pemantauan tekanan darah dan menjaga kesehatan ginjal sebagai bagian dari upaya pencegahan stroke. Kesadaran ini menjadi modal awal bagi terbentuknya perilaku hidup sehat yang lebih berkelanjutan. Selain itu,

identifikasi peserta dengan risiko tinggi memungkinkan adanya tindak lanjut melalui fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga potensi komplikasi dapat diminimalkan sejak dini.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini memberikan dampak positif baik bagi masyarakat sasaran maupun bagi tim pengabdian. Bagi masyarakat, kegiatan ini berkontribusi dalam meningkatkan literasi kesehatan dan memperkuat upaya pencegahan stroke secara dini. Bagi tim pengabdian, kegiatan ini menjadi sarana implementasi keilmuan dan penguatan peran akademisi dalam menjawab permasalahan kesehatan masyarakat. Dengan pendekatan edukasi kesehatan berbasis uronefrologi, pengabdian ini diharapkan dapat menjadi model kegiatan promotif-preventif yang aplikatif dan berkelanjutan dalam mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

SIMPULAN

Bagi lansia dan pra-lansia, kegiatan skrining tekanan darah serta edukasi mengenai hipertensi, fungsi ginjal, dan risiko stroke meningkatkan kesadaran akan kondisi kesehatan diri. Lansia menjadi lebih memahami bahwa tekanan darah tinggi, gangguan ginjal, dan keluhan seperti sakit kepala atau bengkak bukanlah bagian normal dari penuaan, melainkan faktor risiko yang perlu dipantau dan dikendalikan.

Bagi kader posyandu, kegiatan ini memperkuat kapasitas dan pengetahuan mereka dalam melakukan edukasi serta deteksi dini faktor risiko stroke di masyarakat. Kader menjadi lebih percaya diri dalam menyampaikan informasi kesehatan, memahami keterkaitan aspek uronefrologi dengan stroke, serta mampu mengidentifikasi warga yang memerlukan rujukan lebih lanjut. Hal ini memperkuat peran kader sebagai ujung tombak promotif dan preventif di tingkat komunitas.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat serupa disarankan untuk dilaksanakan secara berkelanjutan dengan cakupan sasaran yang lebih luas agar dampaknya semakin optimal. Perlu

adanya penguatan peran kader kesehatan dalam melakukan edukasi lanjutan dan pemantauan faktor risiko stroke di masyarakat. Selain itu, kolaborasi yang lebih intensif dengan fasilitas pelayanan kesehatan setempat diharapkan dapat meningkatkan tindak lanjut bagi masyarakat yang teridentifikasi memiliki risiko tinggi, sehingga upaya pencegahan stroke dapat berjalan lebih efektif dan berkesinambungan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian menyampaikan ucapan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Ucapan terima kasih disampaikan kepada pimpinan institusi, mitra pengabdian yaitu Puskesmas Kebon Kosong, para kader kesehatan, serta masyarakat yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan ini. Apresiasi juga diberikan kepada seluruh tim pelaksana yang telah bekerja sama dengan baik sehingga kegiatan dapat terlaksana dengan lancar. Semoga kerja sama ini dapat terus terjalin dan memberikan manfaat berkelanjutan bagi peningkatan kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Azar NS, Radfar M, Baghaei R. Spiritual self-care in stroke survivors: a qualitative study. *J Relig Health*. 2022;61(1):493–506. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Gibbs LAL, Anderson MI, Simpson GK, Jones KF. Spirituality and resilience among family caregivers of survivors of stroke: a scoping review. *NeuroRehabilitation*. 2020;46(1):41–52. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Adnan ML, Rhadiana BR. Religious-Spirituality Approach to Post-Stroke Depression Patients: An Evidence-Based Case Report. *Surabaya Psychiatry Journal/Jurnal Psikiatri Surabaya*. 2025;14(1). [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Li ZY, Cao X, Li S, Huang TJ, Liu YX, Qin LH. Spiritual needs and influencing

- factors among people with stroke in China: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2024;23(1):507. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Manwani B, Finger C, Lisabeth L. Strategies for maintaining brain health: the role of stroke risk factors unique to elderly women. *Stroke*. 2022;53(8):2662–72. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 6. Wassenius C, Claesson L, Blomstrand C, Jood K, Carlsson G. Integrating consequences of stroke into everyday life—Experiences from a long-term perspective. *Scand J Occup Ther*. 2022;29(2):126–38. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 7. Potter TBH, Tannous J, Vahidy FS. A contemporary review of epidemiology, risk factors, etiology, and outcomes of premature stroke. *Curr Atheroscler Rep*. 2022;24(12):939–48. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 8. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins SO, Pandian J, Lindsay P, et al. World stroke organization: global stroke fact sheet 2025. *Int J Stroke*. 2025;20(2):132–44. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 9. Mountain A, Patrice Lindsay M, Teasell R, Salbach NM, de Jong A, Foley N, et al. Canadian stroke best practice recommendations: rehabilitation, recovery, and community participation following stroke. Part two: transitions and community participation following stroke. *Int J Stroke*. 2020;15(7):789–806. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 10. Ytterberg C, Cegrell L, von Koch L, Wiklander M. Depression symptoms 6 years after stroke are associated with higher perceived impact of stroke, limitations in ADL and restricted participation. *Sci Rep*. 2022;12(1):7816. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 11. Lumbantobing VBM, Priastomo M, Kosasih CE, Rhamelani P, Anggadiredja K, Adnyana IK. Analysis of Factors Affecting Quality of Life (QoL) in Middle-Aged Stroke Patients (Under 65 Years Old) in the Rehabilitation Phase: Multivariate Regression Analysis. *J Multidiscip Healthc*. 2025;3477–91. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 12. Sumakul V, Karouw B, Suparlan M. Edukasi Tentang Pencegahan Stroke. *J Pengabdian Kpd Masy MAPALUS*. 2024;3(1):41–5. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 13. Susanti RW, Baeda AG, Tulak GT, Siagian HJ, Saputri E. Screening Risiko Stroke Menggunakan Stroke Riskometer di Rumah Sakit Benjamin Guluh Kolaka. *J Pengabdian Meambo*. 2024;3(1):30–5. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 14. Siregar SS, Basa IH, Yusneli Y, Hermansyah H, Refai R, Dani H, et al. Sosialisasi Edukasi Kesehatan Pencegahan Penyakit Stroke masyarakat Kecamatan Sukarami Kota Palembang. *J Pustaka Mitra (Pusat Akses Kaji Mengabdikan Terhadap Masyarakat)*. 2023;3(5):211–4. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 15. Permina Y. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Peningkatan Manajemen Cerdik Sebagai Upaya Pencegahan Stroke Di Kaliagir Lor, Berbah, Sleman. *Arreta Community Heal Serv J*. 2025;1(1):1–9. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 16. Saputra AU, Mardiono S. Edukasi Kesehatan Tentang Perawatan Lansia Dengan Kejadian Stroke Di Rumah. *Indones J Community Serv*. 2022;2(2):188–93. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 17. Delima M, Kasrin R, Jafri Y. Manajemen Pencegahan Stroke Dengan Senam Anti Stroke Di Jorong Sungai Saraik Kecamatan Baso. *J Abdimas Kesehat Perintis*. 2023;4(2):23–8. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]