

PENGABDIAN MASYARAKAT SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN CAPAIAN ANGKA SKRINING RISIKO STROKE DI PUSKESMAS MANYAR, KABUPATEN GRESIK

Felix Tedjo Gunawan¹, Angela Merici Intan², Angeline Rivia Simanjuntak³, Gerald Ade Willy⁴, Kadek Pratystanti Rahayu⁵, Cainely Vionaldyo Tjiandra⁶, Angelina Yuvista Sari⁷, Vany Lembang⁸, Michelle Angeline Tendean⁹, Aprilia Permata Sari¹⁰, Jonathan Ivan Santoso¹¹, Audrey Jesie Valencia Dewangker¹², Stefani Beatrice Ardine Ivana¹³, Jessica Angeline¹⁴, Joshua Ngo Liah¹⁵, Yudhiakuari Sincihu¹⁶, Steven Wijono¹⁷, Dewa Ayu Liona Dewi¹⁸, Dyan Eka Puspitasari¹⁹

¹⁻¹⁸Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

¹⁹Puskesmas Manyar, Kabupaten Gresik

e-mail: felixtedjo.1109@gmail.com

Abstrak

Stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan kematian di Indonesia. Identifikasi dan pengendalian faktor risiko melalui skrining dini menjadi strategi penting dalam pencegahan stroke, khususnya pada penderita hipertensi dan diabetes melitus. Namun, capaian angka skrining risiko stroke di Puskesmas Manyar, Kabupaten Gresik, masih belum optimal. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan sebagai upaya mendukung peningkatan capaian skrining risiko stroke. Metode yang digunakan meliputi pembekalan kader kesehatan melalui penyuluhan, pemberian media edukasi (leaflet dan video), serta sosialisasi website SRIKANDI (Skrining Risiko Stroke Mandiri). Evaluasi dilakukan menggunakan desain pre-test dan post-test yang dianalisis secara statistik. Sebanyak 45 kader kesehatan (97,8% dari target) mengikuti kegiatan ini, seluruhnya berjenis kelamin perempuan dengan mayoritas berada pada usia produktif. Hasil analisis menunjukkan peningkatan rerata nilai pengetahuan kader dari 86,00 menjadi 94,89, dengan perbedaan yang bermakna secara statistik ($p < 0,05$). Kegiatan ini terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader kesehatan mengenai stroke dan pentingnya skrining risiko stroke. Diharapkan kader kesehatan dapat berperan sebagai perpanjangan tangan Puskesmas dalam mengedukasi dan mendorong masyarakat untuk melakukan skrining risiko stroke secara berkelanjutan.

Kata kunci: Pengabdian Masyarakat, Kader Kesehatan, Skrining Risiko Stroke, SRIKANDI, Edukasi Kesehatan, Pencegahan Stroke.

Abstract

Stroke is the leading cause of disability and death in Indonesia. Identification and control of risk factors through early screening is an important strategy in stroke prevention, especially in patients with hypertension and diabetes mellitus. However, the achievement of stroke risk screening rates at the Manyar Community Health Center, Gresik Regency, is still not optimal. This community service activity aims to increase the knowledge of health cadres in order to support the improvement of stroke risk screening rates. The methods used include training health cadres through counseling, providing educational media (leaflets and videos), and promoting the SRIKANDI (Independent Stroke Risk Screening) website. The evaluation was conducted using a pre-test and post-test design that was analyzed statistically. A total of 45 health cadres (97.8% of the target) participated in this activity, all of whom were female and mostly of productive age. The results of the analysis showed an increase in the average knowledge score of the cadres from 86.00 to 94.89, with a statistically significant difference ($p < 0.05$). This activity proved to be effective in increasing the knowledge of health cadres about stroke and the importance of stroke risk screening. It is hoped that health cadres can act as an extension of the Community Health Center in educating and encouraging the community to conduct continuous stroke risk screening.

Keywords: Community Service, Health Cadres, Stroke Risk Screening, SRIKANDI Health Education, Stroke Prevention

1. PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyakit yang berbahaya karena dapat menyebabkan kecacatan hingga kematian.[1] Stroke didefinisikan sebagai manifestasi klinis akut akibat disfungsi neurologis pada otak, medulla spinalis, dan retina, baik sebagian atau menyeluruh yang menetap selama ≥ 24 jam atau menimbulkan kematian akibat gangguan pembuluh darah.[2] Stroke menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian terbanyak ketiga di dunia. *World Health Organization* mencatat adanya 11,9 juta kasus baru stroke secara global, hanya di tahun 2021.[3] Di Indonesia, stroke menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian.[4] Laporan Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2023 menunjukkan adanya peningkatan kasus stroke mencapai 81% sejak tahun 2018 hingga 2023. Peningkatan ini telah menyebabkan stroke menjadi penyakit dengan beban pembiayaan terbesar ketiga oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.[5] Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di tahun 2018, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk.[4]

Identifikasi dan pengendalian faktor risiko sejak dini telah menjadi kunci dalam pencegahan stroke.[2] Hipertensi, diabetes, dan dislipidemia menjadi beberapa faktor risiko yang dapat diidentifikasi secara mudah melalui program skrining risiko stroke. Menurut Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) tahun 2024-2025, skrining risiko stroke adalah deteksi dini penyakit stroke melalui pemeriksaan profil lipid minimal sekali dalam setahun bagi penderita diabetes dan/atau hipertensi yang berusia ≥ 40 tahun.[6] Skrining risiko stroke dapat dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama hingga tiga yang mempunyai fasilitas laboratorium, salah satunya di Puskesmas Manyar, Kabupaten Gresik.

Capaian angka skrining risiko stroke tahun 2025 di Puskesmas Manyar telah menjadi perhatian tersendiri bagi tenaga kesehatan dan jajaran manajemen. Per tanggal 10 Desember 2025, angka skrining risiko stroke di Puskesmas Manyar baru mencapai 1.140 orang saja, dengan target yang telah ditentukan adalah 2.103 orang. Hal ini menunjukkan bahwa target skrining risiko stroke di Puskesmas Manyar masih belum tercapai secara optimal.

Peneliti telah melakukan survei untuk mencari tahu penyebab tidak tercapainya target skrining risiko stroke di Puskesmas Manyar. Survei tersebut melibatkan 66 responden yang berkunjung ke poli umum, poli lansia, dan posyandu integrasi layanan primer di 2 dari 7 desa binaan Puskesmas Manyar (Desa Peganden dan Pongangan). Berdasarkan hasil survei dan diskusi peneliti dengan Kepala Puskesmas Manyar, diperoleh 3 besar akar masalah penyebab tidak tercapainya target angka skrining risiko stroke di Puskesmas Manyar, yakni kurangnya pengetahuan mengenai stroke, tidak tahu ada program skrining risiko stroke, dan tidak pernah dilakukan penyuluhan pentingnya skrining risiko stroke serta prosedurnya.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk menyelesaikan akar masalah tersebut sebagai upaya meningkatkan capaian angka skrining risiko stroke di Puskesmas Manyar. Peneliti dan Kepala Puskesmas Manyar telah memilih pembekalan kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Manyar (meliputi pemaparan materi dan pemberian alat bantu edukasi berupa *leaflet* dan video edukasi) dan pembuatan *website* SRIKANDI (Skrining Risiko stroKe mANDiri) sebagai strategi utama dalam penyelesaian masalah ini. Kader kesehatan, atau yang secara global dikenal sebagai CHWs (*Community Health Workers*), adalah penyedia layanan kesehatan yang tinggal di dalam komunitas yang dilayani dan memiliki tingkat pendidikan serta pelatihan formal yang lebih rendah dari pada pekerja kesehatan profesional seperti dokter dan perawat.[7] Kader kesehatan diharapkan dapat memberikan edukasi kepada masyarakat dengan jangkauan yang lebih luas mengenai pentingnya melakukan skrining risiko stroke. SRIKANDI merupakan *website* yang dibuat oleh peneliti, berisi Framingham *Score Risk Profile*, kuesioner berisi 8 pertanyaan untuk memprediksi persentase terjadinya stroke dalam 10 tahun ke depan.[8] Program ini ditujukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat Manyar, Gresik mengenai risiko stroke yang dimiliki, sehingga diharapkan masyarakat mau melakukan skrining lanjutan dan kontrol rutin di fasilitas kesehatan. Bagaimanakah hasil kegiatan pengabdian masyarakat tersebut?

2. METODE

Pengabdian masyarakat ini ditujukan kepada kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Manyar dengan target 46 kader. Target tersebut diperoleh dari jumlah posyandu integrasi layanan primer yang ada di Puskesmas Manyar. Peneliti mengundang masing-masing perwakilan dari posyandu integrasi layanan primer untuk menghadiri kegiatan pembekalan mengenai pentingnya skrining risiko stroke dan sosialisasi *website* SRIKANDI. Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan oleh 15 dokter muda dari Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya bersama tenaga kesehatan dan jajaran manajemen Puskesmas Manyar. Dana untuk memenuhi kebutuhan kegiatan berasal dari swadaya peneliti.

Kegiatan ini terbagi dalam tiga tahapan, yakni: 1). Tahap persiapan: membuat Powerpoint penyuluhan kesehatan bertema “Pentingnya Skrining Risiko Stroke”, membuat *leaflet* dan video edukasi yang akan dibagikan kepada kader sebagai media alat bantu untuk mengedukasi masyarakat, serta membuat *website* SRIKANDI. Pembuatan media edukasi dan *website* dilakukan berkoordinasi dengan Kepala Puskesmas Manyar untuk memastikan topik dan *website* yang dibuat sesuai dengan yang dibutuhkan oleh puskesmas. 2). Tahap implementasi: pelaksanaan pembekalan kader dan sosialisasi SRIKANDI dilaksanakan pada hari Selasa, 30 Desember 2025 di Ruang Aula Puskesmas Manyar, Kabupaten Gresik. 3). Tahap monitoring dan evaluasi: dilakukan evaluasi pengetahuan kader mengenai stroke, pencegahan, dan pentingnya skrining risiko stroke dengan menggunakan *pre-test* dan *post-test*. Hasil *pre-test* dan *post-test* akan dianalisis menggunakan aplikasi *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 30. Peneliti juga memberikan hadiah bagi kader yang mendapatkan nilai *post-test* tertinggi untuk meningkatkan antusiasme dan keberhasilan kegiatan ini.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 45 kader (97,8% dari target) hadir pada kegiatan ini, menunjukkan antusiasme yang luar biasa dari kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Manyar. Alasan dipilihnya Puskesmas Manyar sebagai lokasi pelaksanaan kegiatan adalah karena letaknya yang strategis dan mudah diakses oleh kader yang tinggal di 7 desa binaan Puskesmas Manyar. Karakteristik kader di wilayah kerja Puskesmas Manyar secara rinci disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Kader

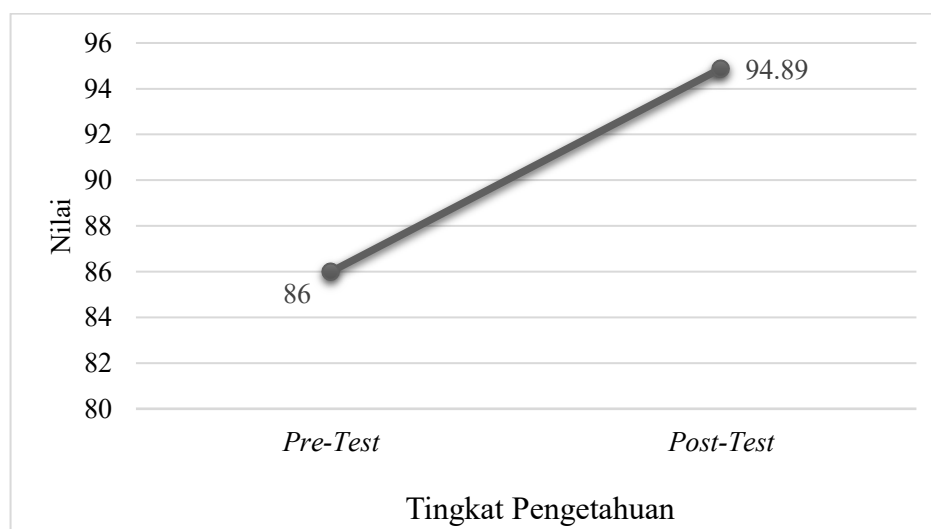
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	0	0
Perempuan	45	100
Kelompok Usia		
Usia Produktif (15-44 tahun)	26	57,8
Pra Lansia (45-59 tahun)	18	40
Lansia (≥ 60 tahun)	1	2,2
Desa		
Manyarejo	4	8,9
Manyar Sidomukti	3	6,7
Manyar Sidorukun	4	8,9
Leran	6	13,3
Peganden	6	13,3
Pongangan	12	26,7
Banjarsari	10	22,2
Total	45	100

Kader yang hadir pada kegiatan ini seluruhnya adalah perempuan (100%) dan sebagian besar masuk ke dalam kelompok usia produktif (57,8%). Sejalan dengan penelitian lain yang kader kesehatannya juga didominasi oleh perempuan, bahwa kader perempuan dianggap lebih rajin, lebih memiliki motivasi, dan mudah mendorong keluarga serta pasien untuk berobat.[9] Gunawan *et al* dalam penelitiannya juga mengungkapkan bahwa kader perempuan memiliki kinerja lebih baik dibandingkan laki-laki.[10]

Usia juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja kader.[10] Usia produktif yang didukung oleh pengetahuan yang baik dan motivasi yang tinggi akan cenderung melakukan tugasnya dengan baik.[11]

Desa Pongangan menyumbang perwakilan kader terbanyak (26,7%). Hal ini menunjukkan bahwa Desa Pongangan memiliki jumlah posyandu yang lebih banyak dengan wilayah yang lebih luas dibandingkan keenam desa lainnya.

Kegiatan pembekalan kader dimulai dengan presensi kader dan pembagian konsumsi, dilanjutkan dengan doa dan pengerjaan *pre-test*. Sebanyak 3 orang dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala yang menjadi narasumber kemudian memaparkan materi mengenai stroke, cara pencegahan, dan pentingnya skrining risiko stroke. Peneliti kemudian memperkenalkan *website* SRIKANDI kepada kader dan kader terlihat sangat antusias untuk mencoba *website* tersebut. Kegiatan kemudian dilanjutkan dengan penayangan video edukasi, pengiriman alat bantu edukasi digital berupa *leaflet* dan video edukasi, dan tanya jawab. Terdapat 5 kader yang bertanya seputar kendala yang dihadapi saat di posyandu, seperti ada masyarakat yang ingin periksa gula darah atau kolestrol namun belum puasa, hingga apa yang bisa dilakukan jika ada masyarakat yang sudah lama terkena stroke. Kegiatan ditutup dengan pengerjaan *post-test*, doa, dan foto bersama.



Gambar 1. Perubahan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan pembekalan

Tabel 2. Hasil analisis data *pre-test* dan *post test*

Kelompok	Mean $\pm$ Standar Deviasi	Uji Normalitas P (> 0,05)	Uji Komparatif Parametrik Wilcoxon P (<0.05)
<i>Pre-test</i>	86,00 $\pm$ 1,66	0,000	0,000
<i>Post-test</i>	94,89 $\pm$ 0,93	0,000	

Berdasarkan Gambar 1, terjadi kenaikan rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan setelah kegiatan pembekalan, yakni dari 86 poin menjadi 94,89 poin (n = 45). Peneliti melakukan analisis hasil *pre-test* dan *post-test* (tabel 2) menggunakan aplikasi *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 30 untuk mengetahui apakah kenaikan nilai cukup signifikan. Uji normalitas dilakukan menggunakan uji Shapiro-Wilk dengan hasil tidak terdistribusi normal (P < 0,05).

Dilakukan juga uji komparatif menggunakan Wilcoxon *Signed Rank Test* dengan hasil $p = 0,000$ ($P < 0,05$) yang berarti terdapat kenaikan yang signifikan antara nilai *pre-test* dan *post-test*. Perbedaan tersebut menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader yang bermakna setelah mengikuti pembekalan.



Gambar 2. Presensi kader dan pembagian konsumsi



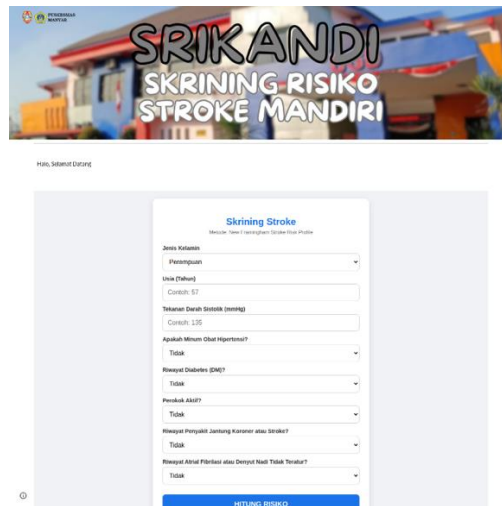
Gambar 3. Kader sedang mengerjakan pre-test



Gambar 4. Pemaparan materi



Gambar 5. Sosialisasi *website* SRIKANDI



SRIKANDI
SKRINING RISIKO STROKE MANDIRI

Klik, Selamat Datang

Skining Stroke
Mencoba, Kawan, Mengenal, Stroke, Bisa, Mandiri

Jenis Kelamin
Pilihannya

Usia (tahun)
Contoh: 57

Tekanan Darah (mmHg)
Contoh: 135

Apakah Minum Obat Hipertensi?
Tidak

Riwayat Diabetes (DM)?
Tidak

Riwayat Jantung Koroner atau Stroke?
Tidak

Riwayat Abrol Fibrilasi atau Denyot Nadi Tidak Teratur?
Tidak

HITUNG RISIKO

Gambar 6. Website SRIKANDI



Gambar 7. Antusiasme kader saat mencoba website SRIKANDI



Gambar 8. Tanya jawab kader dengan narasumber



Gambar 9. Kader sedang mengerjakan post-test



Gambar 10. Foto bersama di akhir acara

4. KESIMPULAN

Pengabdian masyarakat ditujukan kepada kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Manyar sebagai upaya meningkatkan capaian angka skrining risiko stroke di Puskesmas Manyar, Kabupaten Gresik. Pembekalan kader dan pembuatan *website* SRIKANDI dipilih sebagai strategi dalam menyelesaikan permasalahan ini. Kegiatan pembekalan berkontribusi nyata dalam meningkatkan pengetahuan kader secara signifikan. Meskipun pengabdian masyarakat ini tidak memberikan dampak langsung kepada capaian angka skrining risiko stroke, kader diharapkan dapat menjadi perpanjangan tangan dari Puskesmas Manyar dalam mengedukasi dan mendorong masyarakat untuk melakukan skrining risiko stroke.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh tenaga kesehatan dan staf Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik, para kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Manyar, serta Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya atas dukungan dan kerja sama yang diberikan sehingga kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas, "Kenali Stroke dan Penyebabnya," Kemenkes RI. Accessed: Jan. 02, 2026. [Online]. Available: <https://ayosehat.kemkes.go.id/kenali-stroke-dan-penyebabnya>
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stroke*. Jakarta: Kemenkes RI, 2019.
- [3] World Health Organization, "Stroke," WHO. Accessed: Jan. 02, 2026. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/stroke>
- [4] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, *Laporan Nasional Riset Data Kesehatan (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Kemenkes RI, 2019.
- [5] Dewan Jaminan Sosial Nasional, "2023 Annual Report Jaminan Kesehatan Nasional," Jakarta, 2023.
- [6] Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, "Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas tahun 2024-2025," Gresik, 2024.
- [7] World Health Organization, *What Do We Know About Community Health Workers? A Systematic Review of Existing Reviews*. Geneva: WHO, 2020. Accessed: Jan. 02, 2026. [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/what-do-we-know-about-community-health-workers-a-systematic-review-of-existing-reviews>
- [8] R. L. Sacco *et al.*, "An Updated Definition of Stroke for the 21st Century," *Stroke*, vol. 44, no. 7, pp. 2064–2089, Jul. 2013, doi: 10.1161/STR.0b013e318296aeca.

-
- [9] E. Sutisna, R. Reviono, and A. Setyowati, "Modal Sosial Kader Kesehatan dan Kepemimpinan Tokoh Masyarakat Dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis," *Jurnal Kedokteran YARSI*, vol. 24, no. 1, pp. 020–041, Mar. 2017, doi: 10.33476/jky.v24i1.125.
- [10] E. Gunawan and D. Ayubi, "Literature Review: Determinan Kinerja Kader Kesehatan," *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 9, no. 1, p. 18, May 2023, doi: 10.35329/jkesmas.v9i1.3991.
- [11] H. S. Mediani, S. Hendrawati, T. Pahria, A. S. Mediawati, and M. Suryani, "Factors Affecting the Knowledge and Motivation of Health Cadres in Stunting Prevention Among Children in Indonesia," *J Multidiscip Healthc*, vol. Volume 15, pp. 1069–1082, May 2022, doi: 10.2147/JMDH.S356736.