

Optimalisasi Pemberdayaan Kader melalui Kelompok Peduli Stroke dan Aktivitas Fisik Terstruktur dalam Pengendalian Faktor Risiko Stroke di Desa Nambo Kecamatan Klapanunggal

Rovika Trioclarise*¹, Restu Arya Pambudi², Nina Mustikasari³, Liza Laela Abida⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Sarjana Terapan Fisioterapi, Jurusan Fisioterapi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta III, Indonesia
e-mail: Restuarya35@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Program pemberdayaan masyarakat melalui edukasi dan senam anti stroke di laksanakan di Desa Nambo sebagai upaya untuk meningkatkan pemahaman dan perubahan perilaku dalam pencegahan stroke. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuota sampling tidak terkendali dengan 78 responden yang terdiri dari 82,1% perempuan dan 71,8% kelompok dewasa (19-59 tahun). **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa 32,1% responden memiliki tekanan darah normal, 65,4% memiliki kolesterol tinggi, dan 79,5% tidak memiliki riwayat keluarga stroke, Intervensi berupa edukasi kesehatan dan pelatihan senam anti stroke berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang faktor risiko stroke sebesar 98,7% dari rata-rata nilai 78,98 menjadi 92,33. **Kesimpulan:** Program ini efektif dalam meningkatkan kesadaran perubahan perilaku positif untuk mencegah stroke. Disarankan agar program dilaksanakan secara berkelanjutan dan diintegrasikan dengan pemeriksaan kesehatan rutin, dengan dukungan pemerintah dan institusi kesehatan untuk perluasan ke daerah lain.

Kata Kunci : Edukasi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat, Senam Anti Stroke, Stroke

Abstract

Introduction: A community empowerment program through health education and anti-stroke exercise was implemented in Nambo Village as an effort to improve understanding and behavioral changes in stroke prevention. **Methods:** This study used an uncontrolled quota sampling method involving 78 respondents, consisting of 82.1% women and 71.8% adults aged 19–59 years. **Results:** The results showed that 32.1% of respondents had normal blood pressure, 65.4% had high cholesterol levels, and 79.5% had no family history of stroke. Interventions in the form of health education and anti-stroke exercise training successfully increased public knowledge regarding stroke risk factors by 98.7%, with the average score increasing from 78.98 to 92.33. **Conclusion:** This program was effective in increasing awareness and promoting positive behavioral changes to prevent stroke. It is recommended that the program be implemented continuously and integrated with routine health check-ups, supported by the government and health institutions for expansion to other areas.

Keywords: Anti-Stroke Exercise, Community Empowerment, Health Education

1. PENDAHULUAN

Stroke masih menjadi salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan di Indonesia. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk dengan beban pembiayaan sebesar Rp5,2 triliun, yang menempati urutan ketiga tertinggi setelah penyakit jantung dan kanker (Kemenkes, 2024). Di Provinsi Jawa Barat, prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia di atas 15 tahun tercatat sebesar 10,0 per mil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Kondisi ini semakin diperburuk oleh meningkatnya prevalensi faktor risiko yang belum terkontrol di masyarakat, seperti hipertensi yang meningkat dari 25,8% menjadi 34,1%, diabetes melitus dari 6,9% menjadi 8,5%, serta rendahnya aktivitas fisik, obesitas, dan kebiasaan merokok (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Tingginya angka kejadian stroke yang umumnya baru terdeteksi pada tahap lanjut menunjukkan bahwa upaya pencegahan primer di tingkat komunitas masih sangat diperlukan.

Permasalahan yang ditemukan di Desa Nambo, Kecamatan Klapanunggal, Kabupaten Bogor menggambarkan kondisi tersebut secara nyata, yaitu rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai faktor risiko stroke, terbatasnya akses terhadap skrining kesehatan, belum optimalnya peran kader kesehatan dalam pengendalian penyakit tidak menular (PTM), serta adanya paparan polusi udara akibat aktivitas industri di sekitar wilayah desa. Berdasarkan kondisi tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah program pemberdayaan kader melalui pembentukan Kelompok Peduli Stroke dan pelatihan senam anti-stroke efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait faktor risiko stroke di Desa Nambo.

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat serta kader Desa Nambo mengenai faktor risiko stroke, membentuk Kelompok Peduli Stroke yang berkelanjutan, dan melatih kader dalam pelaksanaan senam anti-stroke sebagai bentuk intervensi fisik promotif dan preventif. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk menilai perubahan tingkat pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah pelaksanaan program pemberdayaan, sesuai dengan pendekatan fisioterapi komunitas yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sebagaimana tercantum dalam Permenkes Nomor 65 Tahun 2015 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Pendekatan fisioterapi komunitas ini sejalan dengan peran fisioterapis dalam pemberdayaan kelompok masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan kemandirian dalam menjaga kesehatan gerak dan fungsi tubuh (Rosadi et al., 2021).

Program ini memiliki relevansi yang kuat dengan berbagai temuan ilmiah terkini yang menunjukkan bahwa intervensi non farmakologis berbasis komunitas efektif dalam mengurangi faktor risiko stroke. Program edukasi kesehatan berbasis komunitas terbukti mampu meningkatkan pengetahuan sekaligus mendorong perubahan perilaku masyarakat terhadap penyakit tidak menular (Ali et al., 2025). Senam anti-stroke sebagai salah satu bentuk aktivitas aerobik intensitas ringan juga terbukti efektif dalam membantu menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi (Chriswinda & Mare, 2022). Pelaksanaan senam secara berkelompok turut memberikan dampak positif terhadap motivasi, kedisiplinan, dan kepatuhan peserta dalam berolahraga secara rutin (Chriswinda & Mare, 2022). Di samping itu, keterlibatan kader kesehatan dalam program pemberdayaan masyarakat dinilai sebagai strategi yang efektif dan berkelanjutan dalam pengendalian PTM di tingkat komunitas, terutama pada wilayah yang memiliki keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan formal (Ali et al., 2025).

Hipertensi dan hiperkolesterolemia merupakan dua faktor risiko utama yang secara konsisten terbukti meningkatkan kejadian stroke iskemik, terutama pada kelompok usia produktif ke atas, sehingga deteksi dini dan pengendaliannya menjadi prioritas dalam pencegahan primer di tingkat komunitas (Andini et al., 2023). Pengendalian tekanan darah melalui aktivitas fisik terstruktur, seperti latihan aerobik dengan intensitas ringan hingga sedang, telah terbukti secara sistematis mampu menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik pada berbagai kelompok usia dan dapat dijadikan strategi non-farmakologis yang aman untuk diterapkan secara mandiri oleh masyarakat (Lu et al., 2022). Berbagai program pemberdayaan berbasis komunitas di wilayah lain di Indonesia juga menunjukkan hasil yang serupa, di mana pembentukan kelompok peduli stroke serta pelibatan kader kesehatan mampu meningkatkan kesadaran dan perilaku pencegahan stroke secara berkelanjutan (Langingi et al., 2024). Pendekatan pemberdayaan kader juga terbukti efektif dalam mendorong deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular lain seperti hipertensi pada kelompok masyarakat dengan keterbatasan akses layanan kesehatan formal, sehingga memperkuat urgensi replikasi model pemberdayaan serupa di Desa Nambo (Maksuk et al., 2025).

2. METODE

Pemberdayaan ini dilakukan oleh dosen bersama dengan mahasiswa (Alya Nabilah Farah Maulida Putri Nadya, Najwa Mahari, Sabrina Salsabila Zahra, Taghsya Nadhira, Alifa Diva Yusmutia, Asfilah Humairoh, Hilmy Ibrahim, Kintan Putri Syahira, Lidya Dwi Apriliani,

Muhammad Nofal Syafiq, Wahyu Pramatullah) di Desa Nambo pada bulan April 2026. Populasi pada pemberdayaan ini berjumlah 78 responden .

Kegiatan ini terbagi menjadi beberapa tahap antara lain: 1) pemeriksaan kesehatan; 2) penyuluhan; 3) Pemberdayaan; dan 4) Monitoring dan Evaluasi.

1) Pemeriksaan Kesehatan

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan risiko stroke dengan diawali pengisian kuesioner neuro risk melalui wawancara langsung kepada masyarakat untuk mengidentifikasi faktor risiko stroke. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan kesehatan meliputi pengukuran saturasi oksigen, tinggi badan (TB), berat badan (BB), tekanan darah, serta pemeriksaan penunjang berupa cek gula darah dan kolesterol. Setelah seluruh pemeriksaan selesai, warga diberikan edukasi singkat mengenai hasil pemeriksaan yang diperoleh sebagai upaya meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap kondisi kesehatan dan faktor risiko stroke.

2) Penyuluhan

Tahap penyuluhan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai stroke. Penyuluhan diawali dengan pelaksanaan pre-test menggunakan kuesioner melalui Google Form untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal masyarakat terkait stroke. Materi yang disampaikan meliputi pengertian stroke, faktor risiko, tanda dan gejala, serta upaya pencegahan stroke melalui penerapan pola hidup sehat. Selain penyampaian materi secara langsung, masyarakat juga diberikan leaflet yang berisi informasi mengenai stroke dan langkah-langkah pencegahannya sehingga dapat digunakan sebagai media edukasi mandiri di rumah. Kegiatan berlangsung dengan partisipasi aktif masyarakat serta didampingi oleh ketua RT dan kader setempat untuk mendukung kelancaran pelaksanaan penyuluhan.

3) Pemberdayaan

Kegiatan pemberdayaan kader dan masyarakat melalui senam anti stroke dilaksanakan secara bertahap sebanyak empat kali sebagai upaya meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemandirian masyarakat dalam pencegahan stroke. Pemberdayaan tahap I dan II difokuskan pada pelatihan kader dan kelompok peduli stroke mengenai gerakan senam anti stroke agar peserta mampu memahami dan mempraktikkan gerakan dengan benar. Selanjutnya, pemberdayaan tahap III dan IV dilakukan sebagai bentuk penguatan pemahaman melalui pengulangan, penyempurnaan gerakan, serta evaluasi kemampuan peserta dalam melakukan senam secara mandiri dengan melibatkan partisipasi masyarakat. Pada pemberdayaan tahap IV, kegiatan dilaksanakan dalam bentuk monitoring pelaksanaan senam anti stroke bersama kader, kelompok peduli stroke, dan warga, dimana kader berperan sebagai instruktur yang memandu serta mendemonstrasikan gerakan senam dengan tepat kepada peserta.

4) Monitoring dan Evaluasi

Tahap evaluasi dilaksanakan melalui pemberian post test kepada masyarakat RW 02 untuk mengukur tingkat pemahaman dan peningkatan pengetahuan masyarakat setelah diberikan edukasi mengenai stroke, meliputi pengertian, faktor risiko, tanda dan gejala, serta upaya pencegahan dan penanganan awal. Hasil post test digunakan sebagai indikator keberhasilan kegiatan edukasi sekaligus menjadi bahan evaluasi untuk perbaikan program selanjutnya agar lebih efektif dan tepat sasaran. Selain itu, dilakukan pula peresmian kelompok peduli stroke yang beranggotakan dari RT 03 dan RT 04 sebagai upaya meningkatkan peran aktif masyarakat dalam pencegahan dan penanganan stroke di lingkungan setempat. Kelompok peduli stroke diharapkan dapat menjadi wadah edukasi berkelanjutan, media penyebaran informasi kesehatan, serta penggerak kegiatan promotif dan preventif seperti senam anti stroke dan pemantauan faktor risiko stroke, sehingga mampu mendorong kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan dan meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya deteksi dini serta pengendalian faktor risiko stroke.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Tabel. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Laki-Laki	14	17,9%
2.	Perempuan	64	82,1%
	Total	78	100%

Sumber : Data Pribadi

Berdasarkan tabel 1 tersebut, distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin di dominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 64 orang dengan persentase sebesar 82,1%. Frekuensi yang terendah yaitu laki-laki berjumlah 14 orang dengan persentase sebesar 17,9%.

Tabel. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

No.	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Dewasa (19 - 59 tahun)	56	71,8%
2.	Lansia (>60 tahun)	22	28,2%
	Total	78	100%

Sumber : Data Pribadi

Berdasarkan tabel 2 tersebut, distribusi frekuensi berdasarkan usia di didominasi oleh sampel dewasa (19-59 tahun) yaitu sebanyak 56 orang dengan persentase sebesar 71,8%. Frekuensi terendah di temukan pada responden lansia (>60 tahun) berjumlah 22 orang dengan persentase sebesar 28,2%.

Tabel. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah

No.	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Normal (<120/80)	25	32,1%
2.	Prehipertensi (120-139/80-89)	17	21,8%
3.	Hipertensi Tahap 1 (140-159/90-99)	20	25,6%
4.	Hipertensi Tahap 2 (>140/90)	16	20,5%
	Total	78	100%

Sumber : Data Pribadi

Berdasarkan tabel 3 tersebut, distribusi frekuensi yang di dapat yang mendominasi dengan kategori Normal (<120/80 mmHg) berjumlah 25 orang dengan persentase 32,1%, kemudian kategori dominan ke-2 adalah responden dengan Hipertensi tahap 1 (140-159/90-99 mmHg) berjumlah 20 orang dengan persentase 25,6%. Frekuensi terendah pada kategori Prehipertensi (120-139/80-89) dengan persentase 21,8% dan Hipertensi tahap 2 (>140/90 mmHg) dengan persentase 20,5%.

Tabel. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Denyut Jantung

No.	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Teratur	73	93,6%
2.	Tidak Teratur	5	6,4%
Total		78	100%

Sumber : Data Pribadi

Berdasarkan tabel 4 tersebut, distribusi frekuensi berdasarkan kategori denyut jantung di dominasikan oleh kategori Teratur yang berjumlah 73 orang dengan persentase 93,6%. Dan frekuensi terendah di dapat pada kategori denyut jantung tidak teratur yang berjumlah 5 orang dengan persentase 6,4%.

Tabel. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Merokok

No.	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Merokok	8	89,7%
2.	Tidak Merokok	70	10,3%
Total		78	100%

Sumber : Data Pribadi

Berdasarkan tabel 5 tersebut, distribusi frekuensi berdasarkan kategori merokok di dominasi oleh kategori Tidak merokok yang berjumlah 70 orang dengan persentase 89,7%. Dan frekuensi terendah dari kategori ini adalah merokok yang berjumlah 8 orang dengan di dapat persentase sebesar 10,3%.

Berdasarkan tabel 6 tersebut, distribusi frekuensi berdasarkan kategori kolesterol di dapati kategori Tinggi mendominasi dengan 51 orang responden persentase 65,4%, dan kategori Ambang batas tinggi mendominasi ke-2 dengan 21 orang persentase 26,9%. Frekuensi terendah di didapatkan pada kategori Normal yang berjumlah 5 orang dengan frekuensi 6,4% dan kategori sangat tinggi yang berjumlah 1 orang dengan persentase 1,3%.

Berdasarkan tabel 7 tersebut, distribusi frekuensi dengan kategori diabetes didominasi oleh kategori Normal yang berjumlah 62 orang dengan persentase 79,5%. dan dilanjutkan oleh kategori Pra Diabetes yang berjumlah 8 orang dengan persentase 10,3%. Frekuensi terendah yang di dapat adalah dengan kategori Diabetes yang berjumlah 6 orang persentase 7,7% dan kategori rendah yang berjumlah 2 orang dengan persentase 2,6 %.

Tabel. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kolesterol

No.	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Normal (<150)	5	6,4%
2.	Ambang batas tinggi (150-199)	21	26,9%
3.	Tinggi (200-499)	51	65,4%
4.	Sangat Tinggi (>500)	1	1,3%
	Total	78	100%

Sumber : Data Pribadi

Tabel. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Diabetes

No.	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Rendah	2	2,6%
2.	Normal	62	79,5%
3.	Pra Diabetes	8	10,3%
4.	Diabetes	6	7,7%
	Total	78	100%

Sumber : Data Pribadi

Tabel. 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik / Olahraga

No.	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Tidak	25	32,1%
2.	1-2 x Seminggu	37	47,4%
3.	3-4 x Seminggu	16	20,5%
	Total	78	100%

Sumber : Data Pribadi

Berdasarkan tabel 8 tersebut, distribusi frekuensi berdasarkan kategori Aktivitas fisik/olahraga di dapatkan kategori latihan 1-2 x seminggu mendominasi tertinggi dengan 37 orang dengan persentase 47,4%. Kemudian dilanjutkan dengan kategori tidak berolahraga yang berjumlah 25 orang dengan persentase 32,1%. Frekuensi terendah di dapatkan pada kategori 3-4 x seminggu yang berjumlah 16 orang dengan persentase 20,5%.

Tabel. 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Index Massa Tubuh (IMT)

No.	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Kurus ($<19,5$)	3	3,8%
2.	Berat badan Ideal ($19,5-22,9$)	20	25,6%
3.	Overweight ($23-27,4$)	28	35,9%
4.	Obesitas	27	34,6%
	Total	78	100%

Sumber : Data Pribadi

Berdasarkan tabel 9 tersebut, distribusi frekuensi yang didapatkan berdasarkan kategori IMT didominasi oleh kategori Overweight yang berjumlah 28 orang dengan persentase 35,9% dan dilanjutkan dengan kategori Obesitas yang berjumlah 27 orang dengan persentase 34,6%. Frekuensi terendah yang didapat adalah kategori berat badan ideal yang berjumlah 20 orang dengan persentase 25,6% dan Kategori kurus berjumlah 3 orang dengan persentase 3,8%.

Tabel. 10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keluarga Terkena Stroke

No.	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Tidak Ada	62	79,5%
2.	Tidak Tahu	4	5,1%
3.	Ada	12	15,4%
	Total	78	100%

Sumber : Data Pribadi

Berdasarkan tabel 10 distribusi frekuensi berdasarkan kategori riwayat keluarga yang terkena stroke di dapatkan kategori Tidak ada yang mendominasi tertinggi dengan jumlah 62 orang persentase 79,5% dan kategori Ada berjumlah 12 orang dengan persentase 15,4%. Frekuensi terendah yang didapat adalah pada kategori Tidak tahu yang berjumlah 4 orang dengan persentase 5,1%.

Berdasarkan hasil perhitungan skor *Skrining* risiko stroke pada tabel 11 diketahui dari 78 responden didominasi kategori resiko sedang sebanyak 37 orang dengan persentase 47,4% dan risiko Rendah sebanyak 31 orang dengan persentase 39,7%%. Frekuensi Tinggi pada kategori Rendah sebanyak 10 orang dengan persentase 12,8%.

Berdasarkan Tabel 12 Rata-rata nilai pengetahuan sebelum pemberdayaan adalah 78,97 dengan standar deviasi 15,75. Nilai tengah pengetahuan sebesar 80 dengan nilai minimal sebesar 30 dan nilai maksimal sebesar 100 disertai selisih 70. Kemudian setelah intervensi rata-rata nilai pengetahuan menjadi 92,3 dengan standar deviasi 8,96. Nilai tengah pengetahuan sebesar 90 dengan nilai minimal sebesar 50 dan nilai maksimal sebesar 100 disertai selisih 50. Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan dasar sebesar 90,28%.

Tabel. 11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Resiko

No.	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Rendah	31	39,7%
2.	Sedang	37	47,4%
3.	Tinggi	10	12,8%
	Total	78	100%

Sumber : Data Pribadi

Tabel. 12 Hasil Pengukuran Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan

No.	Karakteristik	Mean	Median	St.Deviasi	95% CI	Min-Max
1.	Pre Test	78,97	80	15,75	75,42-82,52	30-100
2.	Post Test	92,3	90	8,96	90,28-94,32	50-100
3.	Selisih	13,33	10	11,8	10,67-15,99	-20-40

Sumber : Data Pribadi

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil kegiatan pemberdayaan Fisioterapi Komunitas yang dilaksanakan di Desa Nambo, Kecamatan Klapanunggal, Kabupaten Bogor pada tanggal 13 April hingga 3 Mei 2026, sebanyak 78 orang bersedia hadir dan menjadi responden dalam kegiatan tersebut. Berdasarkan hasil pengelompokan usia, mayoritas responden berada pada rentang usia 19–59 tahun atau kategori dewasa, dengan jumlah sebanyak 56 orang.

Pada kelompok usia tersebut, sebagian besar responden memiliki tekanan darah normal, yaitu sekitar 32,1% dari total responden. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, yaitu sebesar 82,9% perempuan dan 17,1% laki-laki, dengan rata-rata usia responden 52,65 tahun. Berdasarkan kategori usia, responden dengan usia <60 tahun sebanyak 71,8%, sedangkan usia >60 tahun sebanyak 28,2%. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa prevalensi stroke lebih banyak ditemukan pada perempuan.

Hasil skrining kesehatan menunjukkan bahwa sebanyak 39,7% responden termasuk dalam kategori risiko rendah stroke, 47,4% berada pada kategori risiko sedang, dan 12,8% termasuk kategori risiko tinggi stroke.

Rangkaian kegiatan pemberdayaan yang dilakukan juga menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai upaya pencegahan dan faktor risiko stroke. Sebelum kegiatan dilaksanakan, jumlah responden dengan tingkat pemahaman baik tentang stroke sebanyak 44 orang, kemudian meningkat menjadi 77 orang setelah program pemberdayaan selesai dilakukan. Secara persentase, tingkat pengetahuan masyarakat meningkat dari 56,4% menjadi 98,7%.

Pelaksanaan program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pencegahan primer stroke melalui pemberian edukasi

kesehatan dan kegiatan senam anti stroke bersama. Pendidikan kesehatan yang berkaitan dengan pencegahan primer dinilai mampu meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengurangi risiko terjadinya stroke. Pengetahuan yang diperoleh melalui edukasi kesehatan dapat memengaruhi pola hidup dan kebiasaan masyarakat sehingga mereka lebih memahami pentingnya menjaga kualitas hidup yang sehat. Peningkatan pengetahuan tersebut juga diharapkan dapat menjadi upaya dalam mencegah penyakit akibat faktor risiko stroke sekaligus meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan pada usia lanjut.

Aktivitas bersama dalam bentuk komunitas membantu meningkatkan ketertarikan dan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat. Seperti pemberdayaan masyarakat yang kami lakukan di Desa Nambo Kecamatan Klapanunggal melalui pembentukan Komunitas Anti Stroke dan menerapkan senam anti stroke setiap pertemuan sebagai upaya pencegahan resiko stroke yang terintegrasi dan berkelanjutan di masyarakat. Melalui kegiatan seperti skrining kesehatan, penyuluhan, pelatihan senam anti-stroke bagi kader, serta pembentukan Kelompok Peduli Stroke, diharapkan masyarakat dapat lebih memahami pentingnya pencegahan dan menerapkan gaya hidup sehat, serta kegiatan senam berkelanjutan dapat tetap dilaksanakan. Dengan demikian, risiko stroke dapat ditekan secara signifikan dan kualitas hidup masyarakat dapat meningkat (Kemenkes, 2024).

Secara fisiologis, senam anti stroke memberikan pengaruh terhadap sistem kardiovaskular, metabolik, dan saraf sehingga dapat membantu mencegah terjadinya stroke. Senam anti stroke dapat meningkatkan kerja jantung dan memperlancar sirkulasi darah sehingga membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi beban kerja jantung, akibatnya risiko hipertensi sebagai faktor utama stroke dapat dikendalikan. Selain itu, latihan aerobik ringan dapat meningkatkan efisiensi pompa jantung dan memperbaiki perfusi jaringan tubuh. Selain itu, senam anti stroke membantu meningkatkan sensitivitas insulin dan penggunaan glukosa oleh otot. Hal tersebut berperan dalam menjaga kadar gula darah tetap stabil sehingga dapat menurunkan risiko diabetes melitus yang merupakan salah satu faktor risiko stroke. Aktivitas fisik juga membantu meningkatkan metabolisme lemak, menurunkan kadar kolesterol jahat (LDL), serta meningkatkan kadar kolesterol baik (HDL). Dengan demikian, penumpukan plak aterosklerosis pada pembuluh darah dapat dicegah (Kemenkes, 2024).

Temuan pada penelitian ini sejalan dengan berbagai kegiatan pemberdayaan berbasis komunitas lain di Indonesia. Edukasi kesehatan disertai pelatihan senam hipertensi terbukti secara efektif menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi di komunitas Prolanis (Komalasari et al., 2023), sejalan dengan hasil pemberdayaan lansia penderita hipertensi melalui senam sehat yang menunjukkan penurunan tekanan darah setelah program dilaksanakan secara rutin (Marsito et al., 2024). Senam aerobik low impact yang diterapkan secara berkelanjutan juga dilaporkan mampu menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik pada penderita hipertensi (Syavinka & Yuniartika, 2024), sementara latihan senam hipertensi terstruktur di panti lansia turut terbukti efektif menurunkan tekanan darah dalam waktu relatif singkat (Hidayaturrohmik et al., 2023). Optimalisasi peran kader dalam deteksi dini serta pendampingan senam hipertensi turut menjadi kunci keberlanjutan program pencegahan penyakit tidak menular di tingkat komunitas (Muharry, 2022), sebagaimana juga ditemukan pada program edukasi pencegahan stroke bagi kelompok pemuda yang berhasil meningkatkan pengetahuan peserta melalui pendekatan partisipatif (Romdzati & Firmawati, 2024). Konsistensi temuan-temuan tersebut memperkuat argumen bahwa kombinasi edukasi kesehatan, pemberdayaan kader, dan senam anti stroke merupakan strategi promotif-preventif yang relevan diterapkan secara luas di berbagai wilayah dengan karakteristik risiko stroke yang serupa dengan Desa Nambo.

4. KESIMPULAN

Inisiatif pelayanan Fisioterapi Komunitas yang dilaksanakan di Desa Nambo, Kecamatan Klapanunggal, Kabupaten Bogor, berhasil berjalan dengan baik dari tanggal 13 April hingga 3 Mei 2026. Program ini meliputi berbagai kegiatan, seperti pemeriksaan kesehatan, pemberian edukasi, dan pelatihan untuk pencegahan stroke bagi para relawan. Selain itu, telah dibentuk juga Kelompok Kesadaran Stroke dengan jumlah anggota mencapai 78 orang.

Hasil dari pemeriksaan menunjukkan bahwa hampir setengah dari peserta, yaitu sekitar 47,4%, berada dalam kategori risiko sedang untuk mengalami stroke. Di sisi lain, sekitar 12,8% peserta teridentifikasi sebagai kelompok yang berisiko tinggi. Faktor risiko yang paling umum di antara peserta adalah tingkat kolesterol yang tinggi, dengan proporsi 66,7% dari populasi. Selain itu, sejumlah besar peserta juga mengalami kelebihan berat badan atau obesitas, yaitu sekitar 70,5%, dan 46,1% diantaranya mengalami hipertensi.

Inisiatif untuk memberdayakan masyarakat ini telah terbukti berhasil dalam meningkatkan pengetahuan publik. Rata-rata skor pemahaman masyarakat menunjukkan peningkatan yang signifikan. Keberhasilan ini memperkuat bukti bahwa kombinasi edukasi kesehatan, pembentukan kelompok peduli stroke, dan pelatihan senam anti stroke merupakan strategi promotif-preventif yang efektif dan sejalan dengan berbagai program pemberdayaan berbasis kader di wilayah lain di Indonesia (Langingi et al., 2024; Maksuk et al., 2025). Program ini disarankan untuk dilanjutkan secara berkelanjutan dengan penguatan peran kader sebagai penggerak utama, disertai monitoring rutin tekanan darah, kadar kolesterol, dan indeks massa tubuh masyarakat, serta perluasan replikasi model pemberdayaan serupa ke RW dan desa lain di wilayah Kecamatan Klapanunggal maupun daerah dengan karakteristik risiko stroke yang serupa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik dan lancar. Keberhasilan kegiatan ini tidak terlepas dari dukungan, bantuan, serta kerjasama dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta III yang telah memberikan dukungan, fasilitas, serta kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.
2. Bapak Nanang, S.E. selaku Kepala Desa Nambo beserta seluruh perangkat desa yang telah memberikan izin, dukungan, arahan, serta membantu proses pelaksanaan kegiatan sehingga dapat berjalan dengan baik dan tertib.
3. Para kader RW 02 yang telah berpartisipasi aktif dalam setiap rangkaian kegiatan, mulai dari persiapan, pelaksanaan penyuluhan, pelatihan senam anti stroke, hingga monitoring dan evaluasi kegiatan.
4. Seluruh masyarakat Desa Nambo, khususnya warga RW 02 RT 03 dan RT 04, yang telah bersedia menjadi responden serta mengikuti seluruh kegiatan dengan antusias dan penuh kerja sama.
5. Seluruh anggota kelompok pengabdian masyarakat yang telah bekerja sama, saling membantu, dan berkontribusi dalam menyusun serta melaksanakan setiap tahapan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

Penulis menyadari bahwa kegiatan ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan guna perbaikan kegiatan serupa di masa mendatang. Semoga kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat serta menjadi upaya dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai pencegahan stroke

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, I. H., Ridha, M. R., Andiarsa, D., Rosadi, D., & Ahda, N. (2025). *Intervensi Edukatif Berbasis Komunitas Untuk Pencegahan Stroke pada Lansia : Studi di Kabupaten Banjar*. 4(4), 1327–1334.
- Chriswinda, A., & Mare, B. (2022). *Upaya Pencegahan Stroke pada Lansia melalui Penyuluhan Kesehatan dan Senam Anti Stroke*. 4(4), 1055–1060.
- Kemkes. (2024). *Cegah Stroke dengan Aktivitas Fisik*. Kemkes. <https://kemkes.go.id/eng/cegah-stroke-dengan-aktivitas-fisik>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023 Dalam Angka*.
- Jannah, A. M., Shakinah, E. D., Rahma, G. H., & Nuraini, I. (2025). *Program Penyuluhan Penyakit Degeneratif dan Kesehatan Gratis di Desa Sukaraja, Bogor, Jawa Barat*. Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat, 6(1), 39–46. <https://doi.org/10.35311/jmpm.v6i1.521>
- Andini, I. P., Arjita, I. P. D., & Pratiwi, M. R. A. (2023). *Hubungan hipertensi dan hiperkolesterolemia dengan terjadinya stroke iskemik pada pasien usia ≥ 40 tahun di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB tahun 2022*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Institut Medika Drg. Suherman, 5(1).
- Hidayaturrohkim, R., Claudia, E. A., Rizqullah, Y., Septiyansah, D. A., Agustin, N. L., Kurdi, F., & Ersanti, S. W. (2023). *The effect of hypertension exercise on blood pressure reduction in the elderly at Wisma Seruni UPT PSTW Jember*. NSMRJ: Nusantara Scientific Medical Research Journal, 2(1), 23–31. <https://doi.org/10.58549/nsmrj.v2i01.33>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Komalasari, D. R., Sudrajat, K. B., Novitasari, T. H., Kirani, Y. S., Safa'Nabila, A., & Sudaryanto, W. T. (2023). *Efektivitas senam hipertensi untuk pengendalian tekanan darah bagi penderita hipertensi di Prolanis Desa Karangasem*. Jurnal ABDIMAS Indonesia, 1(3), 168–175.
- Langingi, A. R. C., Pongantung, H., Terok, K. A., Watak, C. L., & Pagayang, Z. (2024). *Pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan stroke di Kelurahan Taratara Satu*. Journal of Excellence, Humanities and Religiosity, 1(2), 13–23. <https://doi.org/10.34304/joehr.v2i2>
- Lu, Z., Song, Y., Chen, H., Li, S., Teo, E.-C., & Gu, Y. (2022). *A mixed comparison of aerobic training with different volumes and intensities of physical exercise in patients with hypertension: A systematic review and network meta-analysis*. Frontiers in Cardiovascular Medicine, 8, 770975. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2021.770975>
- Maksuk, Kumalasari, I., & Amin, M. (2025). *Community empowerment in early detection of hypertension in farmers' groups and communities living in agricultural areas*. GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 5(1), 36–41. <https://doi.org/10.36082/gemakes.v5i1.1930>
- Marsito, M., Yuwono, P., Ernawati, E., Waladani, B., & Suwaryo, P. A. W. (2024). *Pemberdayaan lansia penderita hipertensi melalui senam sehat: Program pengabdian masyarakat untuk menurunkan tekanan darah*. Jurnal Batik-Mu, 4(2), 13–20.
- Muharry, A. (2022). *Optimalisasi peran kader dalam pencegahan hipertensi melalui deteksi dini dan senam hipertensi*. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 2(7), 5457–5462.
- Romdzati, & Firmawati, E. (2024). *Edukasi kesehatan tentang pencegahan stroke bagi Karang Taruna di Dusun Kendangan, Sleman*. Dedikasi Saintek: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 3(2), 137–144. <https://doi.org/10.58545/djpm.v3i2.393>
- Rosadi, R., Maburur, A., & Wardoyo, S. S. I. (2021). *Pelaksanaan fisioterapi komunitas dalam upaya meningkatkan kesadaran tentang cedera olahraga pada pemain bola voli putri generasi muda Juata Laut*. Jurnal Pengabdian Masyarakat Ipteks, 7(2), 242–246.
- Syavinka, Z. N. A., & Yuniartika, W. (2024). *Pengaruh senam aerobik low impact dalam menurunkan tekanan darah penderita hipertensi*. Faletahan Health Journal, 11(3), 266–273.

Halaman ini dikosongkan