



Asuhan Keperawatan Komunitas pada Agregat Lansia dengan Hipertensi Melalui Edukasi Deteksi Dini Stroke di Desa Lam Asan Kecamatan Darussalam Kabupaten Aceh Besar

Mellisa Rizkyka¹, Arfiza Ridwan²

Universitas Syiah Kuala^{1,2}

e-mail: mellisarizkyka1204@gmail.com

Abstract

This study aimed to describe community nursing care for older adults with hypertension, focusing on improving knowledge of early stroke detection in Lam Asan Village, Darussalam Subdistrict, Aceh Besar Regency. Assessment was conducted using the community-as-partner concept through windshield surveys, Focus Group Discussions (FGDs), and interviews with community health cadres and village midwives. The nursing diagnosis established was ineffective health self-management. Intervention planning was developed using the Nursing Outcomes Classification (NOC) and Nursing Interventions Classification (NIC), with a focus on the Wheels of Intervention approach and health education. Implementation was carried out through education using the BEFAST method for 45 minutes with PowerPoint presentations and leaflets as educational media. The evaluation was conducted using pre- and post-test assessments with 10 older adults with hypertension. The results showed a significant increase in knowledge, with the mean score for early stroke detection increasing from 3.8 to 9.2. It can be concluded that BEFAST-based health education was effective in improving knowledge among older adults with hypertension. Therefore, community-based interventions that involve the community as a partner and the Wheels of Intervention approach are recommended as promotive and preventive strategies to prevent stroke complications.

Keywords: Hypertension, Older Adults, Stroke, Early Detection.

Abstrak

Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan komunitas pada lansia dengan hipertensi terkait peningkatan pengetahuan deteksi dini stroke di Desa Lam Asan, Kecamatan Darussalam, Kabupaten Aceh Besar. Pengkajian dilakukan menggunakan konsep community as partner melalui windshield survey, Focus Group Discussion (FGD), dan wawancara dengan kader kesehatan serta bidan desa. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah Ketidakefektifan Manajemen Mandiri Kesehatan (NANDA 00276 / SDKI D.0116). Perencanaan intervensi berdasarkan NOC (Pengetahuan Pencegahan Stroke, Kode 1864) dan NIC (Pendidikan Kesehatan, Kode 5510), serta mengacu pada pendekatan wheel intervention. Implementasi berupa pendidikan kesehatan berbasis metode BEFAST menggunakan media PowerPoint dan leaflet selama 45 menit, diikuti oleh 10 lansia hipertensi. Evaluasi melalui pre-test dan post-test menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan, dengan rata-rata skor meningkat dari 3,8 menjadi 9,2 ($\Delta = 5,4$ poin), dan seluruh responden (100%) berpindah dari kategori pengetahuan kurang baik menjadi baik. Disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan berbasis BEFAST efektif meningkatkan pengetahuan deteksi dini stroke pada lansia hipertensi. Intervensi berbasis komunitas dengan pendekatan community as partner dan wheel intervention direkomendasikan sebagai upaya promotif dan preventif dalam mencegah komplikasi stroke.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Komunitas, Hipertensi, Lansia, Stroke, Deteksi Dini.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan utama di dunia yang menjadi penyebab kematian dan kecacatan tertinggi pada populasi lanjut usia. Berdasarkan laporan Global Health Estimates dari World Health Organization (WHO), stroke menempati peringkat kedua sebagai penyebab kematian global, dengan sekitar 12 juta kasus baru dan lebih dari 6 juta kematian setiap tahunnya. Stroke sangat berkaitan dengan hipertensi sebagai faktor risiko yang dapat dimodifikasi. WHO (2023) melaporkan bahwa sekitar 1,28 miliar orang dewasa usia 30-79 tahun hidup dengan hipertensi, dan hampir 46% di antaranya tidak mengetahui kondisi tersebut, yang secara signifikan meningkatkan risiko kejadian stroke (WHO, 2023).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan kematian, dengan prevalensi mencapai 8,3 per 1.000 penduduk berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023. Sekitar 90% kasus stroke dapat dicegah melalui pengendalian faktor risiko, termasuk hipertensi (Kemenkes RI, 2023). Di Provinsi Aceh, upaya preventif dan promotif telah dilakukan, namun angka kejadian hipertensi dan risiko stroke masih relatif tinggi (Ikhsan et al., 2025).

Berdasarkan data pengkajian di Desa Lam Asan, Kecamatan Darussalam, Kabupaten Aceh Besar, ditemukan bahwa 52% lansia menderita hipertensi dan 48% memiliki pengetahuan rendah terkait penyakit tidak menular. Sebagian besar lansia belum pernah mendapatkan edukasi khusus mengenai tanda dan gejala awal stroke. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko keterlambatan penanganan apabila stroke terjadi.

Deteksi dini stroke menjadi aspek yang sangat krusial mengingat periode emas (golden period) untuk terapi efektif sangat terbatas. Salah satu metode yang mudah diterapkan di masyarakat adalah pendekatan BEFAST (Balance, Eyes, Face, Arm, Speech, Time), yang merupakan pengembangan dari metode FAST dengan tambahan komponen Balance dan Eyes.

Penelitian Aroor et al. (2017) menunjukkan bahwa BEFAST mampu menurunkan proporsi stroke yang tidak terdeteksi dari 14,1% menjadi 4,4%. Sejumlah penelitian juga membuktikan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan BEFAST efektif meningkatkan pengetahuan deteksi dini stroke pada komunitas (Apriyati, Huzaifah, & Widiyanto, 2024; Sembiring et al., 2025). Kegiatan asuhan keperawatan komunitas pada agregat lansia dengan hipertensi terkait deteksi dini stroke ini dilaksanakan sebagai upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan pengetahuan, kesiapsiagaan, dan kemampuan tindakan cepat lansia dalam menghadapi serangan stroke di tingkat komunitas.

METODE PENELITIAN

Karya ilmiah akhir ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif yang menggambarkan secara komprehensif proses asuhan keperawatan komunitas pada agregat lansia dengan hipertensi di Desa Lam Asan, Kecamatan Darussalam, Kabupaten Aceh Besar. Pengkajian dilaksanakan secara bertahap pada tanggal 29 September hingga 22 Oktober 2025, sedangkan implementasi dilakukan pada 17 Oktober 2025.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan konsep Community as Partner (Anderson & McFarlane, 2011), mencakup dua komponen utama yaitu inti komunitas (data demografi, nilai, keyakinan) dan delapan subsistem komunitas (lingkungan, pendidikan, keamanan, transportasi, politik dan pemerintahan, pelayanan kesehatan, komunikasi, ekonomi, dan rekreasi). Metode yang digunakan meliputi windshield survey untuk observasi langsung kondisi lingkungan desa; wawancara mendalam dengan Keuchik (Kepala Desa), kader posyandu lansia, dan bidan desa; Focus Group Discussion (FGD) bersama kelompok lansia hipertensi; serta penyebaran kuesioner pengetahuan deteksi dini stroke.

Proses asuhan keperawatan mencakup lima tahap: pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan NANDA (2021–2023) dan SDKI. Perencanaan intervensi mengacu pada Nursing Outcomes Classification (NOC) dan Nursing Interventions Classification (NIC), serta pendekatan Wheel Intervention dengan fokus pada health education. Implementasi dilakukan melalui sesi pendidikan kesehatan selama 45 menit menggunakan media PowerPoint dan leaflet, dengan metode ceramah interaktif dan diskusi. Evaluasi dilakukan melalui pre-test dan post-test menggunakan kuesioner 10 pertanyaan berbasis teori Aroor et al. (2017) yang dikembangkan sendiri. Kriteria kategori pengetahuan ditetapkan: kurang baik (skor ≤ 5) dan baik (skor > 5).

PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian komunitas dilakukan menggunakan metode windshield survey, wawancara, dan FGD. Berdasarkan windshield survey, Desa Lam Asan memiliki satu gedung posyandu gabungan dengan kegiatan posyandu dan posbindu yang dilaksanakan secara rutin setiap tanggal 5, namun tidak terdapat media informasi terkait deteksi dini stroke.

Data dari Puskesmas Darussalam mencatat jumlah lansia keseluruhan pada bulan Juli–September 2025 adalah 53 orang, dengan rata-rata kunjungan 9–12 orang ke puskesmas setiap bulannya. Wawancara dengan Keuchik Desa Lam Asan mengungkapkan bahwa partisipasi masyarakat terhadap kegiatan kesehatan

cukup tinggi, namun hipertensi dan diabetes melitus merupakan masalah kesehatan utama, terutama pada kelompok lansia.

Hasil FGD dengan kelompok dewasa dan lansia menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan terkait stroke. Tingkat pengetahuan mengenai hipertensi dan diabetes masih rendah, ditandai dengan ketidakpatuhan minum obat, kesulitan mengontrol pola makan, serta aktivitas fisik yang terbatas. Meskipun demikian, dukungan keluarga tergolong baik dan motivasi untuk memperoleh informasi kesehatan sangat tinggi, menunjukkan potensi yang kuat untuk intervensi edukasi kesehatan berbasis komunitas. Kondisi ini sejalan dengan konsep *community as partner* yang menekankan pentingnya pengkajian menyeluruh terhadap inti komunitas dan subsistemnya sebelum merancang intervensi (Anderson & McFarlane, 2011). Dominasi responden perempuan (100%) mencerminkan karakteristik partisipasi kesehatan di komunitas pedesaan Aceh, di mana perempuan berperan sebagai pengelola kesehatan keluarga, meskipun hal ini mengindikasikan perlunya strategi khusus untuk meningkatkan keterlibatan laki-laki lansia.

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah Ketidakefektifan Manajemen Mandiri Kesehatan (NANDA 2021–2023: Domain 1 Promosi Kesehatan, Kelas 2 Manajemen Kesehatan, Kode 00276), yang juga sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116). Diagnosis ini muncul karena ditemukannya ketidakmampuan lansia dalam mengidentifikasi, mengelola, dan mencari solusi untuk mempertahankan kesehatan secara optimal, yang dibuktikan dengan rendahnya kepatuhan pengobatan, kesulitan menjaga pola makan, keterbatasan aktivitas fisik, serta sama sekali tidak adanya pengetahuan mengenai deteksi dini stroke.

Penegakan diagnosis ini sesuai dengan batasan karakteristik yang mencakup keluhan gejala yang sering diabaikan (kesemutan, sakit kepala, penglihatan kabur), ketidakaturan program pengobatan, dan kurangnya paparan informasi kesehatan yang menjadi faktor yang berhubungan. Kondisi ini konsisten dengan temuan di berbagai penelitian keperawatan komunitas yang menunjukkan bahwa kelompok lansia dengan penyakit kronis seperti hipertensi rentan mengalami defisit pengetahuan yang berdampak pada keterlambatan penanganan komplikasi (Putri et al., 2024).

Perencanaan

Intervensi keperawatan direncanakan berdasarkan NOC dan NIC serta pendekatan *Wheel Intervention*. Luaran keperawatan yang ingin dicapai adalah peningkatan Pengetahuan Pencegahan Stroke (NOC Kode 1864),

sedangkan intervensi yang dipilih adalah Pendidikan Kesehatan (NIC Kode 5510) terkait deteksi dini stroke dengan metode BEFAST. Pemilihan intervensi ini didasarkan pada Wheel of Intervention yang mendefinisikan ruang lingkup praktik keperawatan kesehatan masyarakat berdasarkan 17 jenis intervensi pada tiga level praktik (Nies & McEwen, 2019).

Perencanaan mencakup penyediaan materi dan media ajar (PowerPoint dan leaflet), penjadwalan sesi penyuluhan bersama lansia hipertensi, serta pengaturan tempat pelaksanaan. Materi disampaikan dengan metode ceramah interaktif, mencakup: pengertian stroke, jenis-jenis stroke, faktor risiko, hubungan hipertensi dan stroke, serta tanda dan gejala stroke beserta cara deteksi dini menggunakan metode BEFAST. Pemilihan media PowerPoint dan leaflet didasarkan pada efektivitasnya dalam meningkatkan domain kognitif dan psikomotor lansia (Haris & Mulyadi, 2019; Maulidar et al., 2023).

Implementasi

Implementasi dilaksanakan pada hari Jumat, 17 Oktober 2025, pukul 15.00–15.45 WIB, bertempat di Meunasah Desa Lam Asan. Kegiatan dihadiri oleh 10 orang lansia dengan hipertensi berusia ≥ 60 tahun dan dipimpin oleh mahasiswa (Mellisa Rizkyka, S.Kep) dengan supervisor Dr. Ns. Budi Satria, S.Kep., MNS.

Kegiatan diawali dengan pembagian lembar pre-test (10 pertanyaan) untuk mengukur tingkat pengetahuan awal. Selanjutnya, pendidikan kesehatan disampaikan melalui media PowerPoint dan leaflet dengan metode ceramah dan diskusi interaktif. Materi mencakup pengenalan konsep BEFAST: B – Balance (gangguan keseimbangan tiba-tiba), E – Eyes (penglihatan kabur atau hilang), F – Face (wajah mencong), A – Arms (tangan lemah), S – Speech (bicara pelo), T – Time (segera cari pertolongan). Selama proses penyampaian materi, lansia tampak kooperatif, aktif berdiskusi, dan mendengarkan dengan seksama. Kegiatan diakhiri dengan pembagian post-test dan penyerahan leaflet sebagai bahan bacaan mandiri. Implementasi ini sesuai dengan penelitian Muskananfolo et al. (2021) yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan mengenai deteksi dini gejala awal stroke dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat secara signifikan, dan merupakan bagian penting dari peran perawat komunitas dalam memaksimalkan kesiapsiagaan masyarakat pada kondisi pra-rumah sakit.

Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

Seluruh persiapan terlaksana dengan baik, meliputi pembuatan laporan pendahuluan yang telah melalui proses bimbingan dan mendapat persetujuan dari dosen pembimbing. Media presentasi PowerPoint, lembar pre-test dan post-test, serta leaflet telah disiapkan sebelum kegiatan. Kontrak

waktu dan tempat disepakati sebelumnya melalui audiensi dengan pihak desa. Sebanyak 10 lansia hipertensi hadir sesuai rencana di Meunasah Desa Lam Asan.

2. Evaluasi Proses

Kegiatan berlangsung sesuai waktu yang direncanakan (45 menit). Proses penyampaian materi berjalan interaktif dengan aktifnya lansia dalam berdiskusi dan bertanya. Meskipun penyampaian materi dilakukan dalam Bahasa Indonesia, tidak terdapat hambatan komunikasi karena seluruh lansia memahami bahasa Indonesia dengan baik. Tampilan PowerPoint melalui layar infokus memudahkan lansia mengikuti materi secara visual.

3. Evaluasi Hasil

Evaluasi hasil dilakukan menggunakan kuesioner deteksi dini stroke yang berjumlah 10 pertanyaan berbasis teori Aroor et al. (2017). Data demografi dan hasil pre-test dan post-test disajikan pada tabel berikut.

Tabel 1
Data Demografi Responden Lansia Hipertensi Desa Lam Asan

No	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Usia (mean)	63,80 tahun	-
2	Jenis Kelamin Perempuan Laki-laki	10 0	100% 0%
3	Pendidikan Terakhir SD SMP SMA	6 1 3	60% 10% 30%
4	Pekerjaan Tidak Bekerja Swasta	9 1	80% 10%
5	Status Perkawinan Menikah Janda	9 1	90% 10%
6	Riwayat Hipertensi Keluarga Tidak Ada	10	100%
7	Riwayat Merokok: Tidak	10	100%
8	Konsumsi Alkohol: Tidak	10	100%
9	Pola Makan Tinggi Garam: Ya	6	60%
10	Aktivitas Fisik ≥ 30 mnt/hari: Tidak	9	90%
11	BB rata-rata (kg)	55,40 \pm 11,91	-
12	Riwayat Komorbiditas: Tidak Ada	10	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 1, rata-rata usia responden adalah 63,80 tahun, termasuk kategori lansia muda (60–74 tahun) menurut WHO. Seluruh responden berjenis kelamin perempuan (100%), mencerminkan tingginya partisipasi perempuan dalam kegiatan kesehatan komunitas. Mayoritas berpendidikan SD (60%), tidak bekerja (80%), dan berstatus menikah (90%). Seluruh responden tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga, tidak merokok, dan tidak mengonsumsi alkohol. Faktor risiko modifikabel yang dominan adalah pola makan tinggi garam (60%) dan kurangnya aktivitas fisik ≥ 30 menit per hari (90%), yang menjadi target utama intervensi promotif dan preventif.

Tabel 2
Hasil Pre-Test dan Post-Test Tingkat Pengetahuan Deteksi Dini Stroke

Inisial Responden	Pre-Test		Post-Test		Peningkatan
	Nilai	Kategori	Nilai	Kategori	Δ
Ny. Fi	4	Kurang Baik	10	Baik	6
Ny. Ai	4	Kurang Baik	10	Baik	6
Ny. Ra	5	Kurang Baik	10	Baik	5
Ny. Nu	5	Kurang Baik	10	Baik	5
Ny. Um	4	Kurang Baik	10	Baik	6
Ny. Nh	4	Kurang Baik	10	Baik	6
Ny. Sa	4	Kurang Baik	9	Baik	5
Ny. Mu	3	Kurang Baik	9	Baik	6
Ny. Na	2	Kurang Baik	7	Baik	5
Ny. Su	3	Kurang Baik	7	Baik	4
Mean	3,8		9,2		5,4

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 2, sebelum intervensi (pre-test), seluruh 10 responden (100%) berada dalam kategori pengetahuan kurang baik dengan rata-rata skor 3,8. Setelah diberikan pendidikan kesehatan (post-test), seluruh responden (100%) mengalami peningkatan menjadi kategori baik dengan rata-rata skor 9,2, sehingga terjadi peningkatan rata-rata sebesar 5,4 poin. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan berbasis BEFAST efektif dalam meningkatkan pengetahuan deteksi dini stroke pada lansia hipertensi.

Peningkatan pengetahuan yang paling signifikan terlihat pada pemahaman tentang akronim BEFAST (0% \rightarrow 100%), kelemahan salah satu tangan sebagai tanda stroke (0% \rightarrow 100%), dan pentingnya segera membawa pasien ke rumah sakit (60% \rightarrow 90%). Hal ini sejalan dengan penelitian Galvani Volta Simanjuntak et al. (2022) yang menunjukkan bahwa edukasi metode BEFAST secara signifikan meningkatkan self-awareness masyarakat terhadap deteksi dini stroke, sehingga mempercepat pengambilan keputusan klinis yang tepat.

Keberhasilan intervensi ini juga didukung oleh karakteristik responden yang termasuk kelompok lansia muda dengan kondisi fisik relatif aktif, motivasi tinggi, dan dukungan keluarga yang baik. Faktor-faktor tersebut merupakan prediktor positif efektivitas program pendidikan kesehatan komunitas (Lee et al., 2018). Penggunaan media PowerPoint dan leaflet secara bersamaan terbukti efektif dalam menyederhanakan informasi medis yang kompleks menjadi

instruksi praktis yang mudah diingat oleh lansia, sesuai temuan Haris & Muliyadi (2019) dan Maulidar et al. (2023). Meskipun hasil evaluasi menunjukkan peningkatan yang signifikan, masih terdapat beberapa keterbatasan. Sebagian kecil responden belum sepenuhnya memahami komponen gangguan penglihatan (Eyes) dan perbedaan BEFAST dengan FAST sebelumnya. Hal ini mengindikasikan perlunya reinforcement materi secara berkala melalui program posyandu lansia yang berkelanjutan.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan komunitas pada agregat lansia dengan hipertensi di Desa Lam Asan, Kecamatan Darussalam, Kabupaten Aceh Besar berhasil dilaksanakan secara sistematis melalui pendekatan *community as partner* dan *wheel intervention*. Masalah kesehatan utama yang ditemukan adalah tingginya prevalensi hipertensi (52%) disertai rendahnya pengetahuan lansia mengenai deteksi dini stroke. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah Ketidakefektifan Manajemen Mandiri Kesehatan (NANDA 00276/SDKI D.0116). Intervensi pendidikan kesehatan berbasis metode BEFAST menggunakan media PowerPoint dan leaflet terbukti efektif, dengan peningkatan skor pengetahuan rata-rata dari 3,8 (pre-test) menjadi 9,2 (post-test), dan seluruh responden (100%) berpindah dari kategori pengetahuan kurang baik menjadi baik setelah intervensi. Intervensi berbasis komunitas dengan pendekatan *community as partner* dan *wheel intervention* direkomendasikan sebagai strategi promotif dan preventif yang efektif dalam meningkatkan kesiapsiagaan deteksi dini stroke pada lansia hipertensi. Tenaga kesehatan di Puskesmas Darussalam disarankan menjadikan metode BEFAST sebagai materi edukasi standar dalam kegiatan posyandu lansia, serta melibatkan kader kesehatan sebagai perpanjangan tangan dalam penyebaran informasi secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, T., Mumpuni, A. S., Suling, F. R., Ni Made, H., Paskariatne, P. D., & Siska, S. D. (2024). Panduan Pengenalan dan Tatalaksana Hipertensi Resisten di Indonesia.
- Anasari, T., & Trisnawati, Y. (2025). Karakteristik Penderita Hipertensi di Posbindu "Beras Selawe". *Jurnal Bina Cipta Husada*, 21(2), 124–132.
- Anderson, E. T., & McFarlane, J. (2011). *Community as Partner: Theory and Practice in Nursing* (6th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Apriyati, Huzaifah, Z., & Widiyanto, D. R. (2024). Pengaruh penyuluhan kesehatan metode BEFAST terhadap peningkatan pengetahuan deteksi dini tanda gejala stroke. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 5(2), 105–110.
- Aroor, S., Singh, R., & Goldstein, L. B. (2017). BE-FAST (Balance, Eyes, Face, Arm, Speech, Time): Reducing the Proportion of Strokes Missed Using the FAST Mnemonic. *Stroke*, 48(2), 479–481. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.116.015169>

- Dianita Sugiyo, & Caesaria, R. (2018). Umur dan Perubahan Kondisi Fisiologis Terhadap Kemandirian Lansia. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 14(1), 21-27.
- Galvani Volta Simanjuntak, Jek Amidos Pardede, & Sirait, J. (2022). Edukasi Metode BE-FAST Meningkatkan Self Awareness Terhadap Deteksi Dini Stroke. *Jurnal Keperawatan*, 2(01), 2-5.
- Haris, A., & Muliyadi, M. (2019). Peningkatan Pengetahuan Lanjut Usia melalui Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Media Power Point. *Jurnal Kesehatan dan Keperawatan*, 2(2), 164-177.
- Ikhsan, M., Maulina, M., Rizaldy, M. B., Rizka, A., & Husna, C. A. (2025). Peningkatan Kesadaran Masyarakat akan Bahaya Stroke melalui Pemeriksaan Faktor Resiko Stroke pada Brain Awareness Week. *Auxilium: Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 1(1), 9-13.
- Kemendes RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lee, S. B., Oh, J. H., Park, J. H., & Choi, S. P. (2018). Differences in youngest-old, middle-old, and oldest-old patients who visit the emergency department. *Clinical and Experimental Emergency Medicine*, 5(4), 249-255.
- Ma, J., & Chen, X. (2022). Advances in pathogenesis and treatment of essential hypertension. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 9(October), 1-12. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.1003852>
- Maulidar, M., Iskandar, & Fauziah. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Leaflet terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Lansia dalam Pemanfaatan Posyandu. *Jurnal Abulyatama*, 6(1), 111-125.
- Muskananfolo, I. L., Tahu, S. K., Febriyanti, E., Jennings, W., & Lekitoo, B. (2021). The Relationship Between Early Detection of Early Symptoms of Stroke With Knowledge of How To Handle Stroke in the Community. *Jurnal Keperawatan Malang*, 6(2), 67-75.
- Nies, M. A., & McEwen, M. (2019). *Community/Public Health Nursing: Promoting the Health of Populations* (7th ed.). Elsevier.
- Putri, A. N., Nur, A., Madani, Y., & Sari, R. P. (2024). Peran keperawatan komunitas dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 3(1), 133-141.
- Rahayu, T. G. (2023). Analysis of Risk Factors for Stroke Occurrence and Stroke Type. *Faletehan Health Journal*, 10(01), 48-53.
- Sembiring, F. B., Anda Yanti, G. A., Rotua Elvina, P., Yohana, S., & Agustaria, G. (2025). Edukasi Metode Be-Fast Untuk Deteksi Dini Stroke Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Simalingkar. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 6(4), 5492-5497.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., & Schütte, A. E. (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
- WHO. (2023). *Global Report on Hypertension: The Race Against a Silent Killer*. Geneva: World Health Organization.