

# PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PENCEGAHAN STROKE PADA PENDERITA HIPERTENSI

Marthilda Suprayitna\*, Baiq Ruli Fatmawati

Program Studi Keperawatan Jenjang D3 STIKES YARSI Mataram

\*) *E-mail*: mathildasuprayitna@gmail.com

## ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang sangat berbahaya (*silent killer*). Faktor penyebab hipertensi diantaranya adalah faktor genetik dan lingkungan. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang hipertensi menyebabkan tingginya angka kejadian hipertensi. **Tujuan:** mengetahui dampak pendidikan kesehatan melalui ceramah/seminar terhadap pengetahuan pencegahan stroke pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Penimbung Kabupaten Lombok Barat. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasy Experiment pretest post test with control group design*. Pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling*. Sampel berjumlah 36 orang dan dibagi dalam 2 kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kontrol. *Pretest* dan *posttest* diukur menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data menggunakan *Paired t-test* dan *Independent t-test*. **Hasil:** Pada kelompok intervensi terdapat peningkatan yang bermakna pada skor pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan dibanding sebelumnya [101,56 (SD=2,406) vs 66,2 (SD=2,61),  $p=0,000$ ]. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat peningkatan skor pengetahuan yang bermakna [65,22 (SD=0,707) vs 65,06 9(SD=2,263),  $p=0,331$ ]. Ada perbedaan skor pengetahuan secara bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan pendidikan kesehatan [101,56 (SD=2,406) vs 65,22 (SD=0,707),  $p<0,001$ ]. **Diskusi:** Penelitian ini membuktikan bahwa pendidikan kesehatan tentang pencegahan stroke pada penderita hipertensi cukup efektif dan efisien serta memberikan pengaruh untuk meningkatkan pengetahuan. Responden pada kelompok intervensi memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dalam menjawab pertanyaan kuesioner dan mampu menyebutkan cara pencegahan stroke. **Kesimpulan:** Terjadi peningkatan pengetahuan tentang pencegahan stroke pada kelompok intervensi. Penelitian selanjutnya diharapkan mengembangkan media dalam memberikan edukasi pada pasien hipertensi. Kepada instansi terkait agar dapat memperbanyak sosialisasi tentang pencegahan stroke.

**Kata Kunci:** hipertensi, pendidikan kesehatan, pengetahuan, stroke

## *Effects of Health Education on Levels of Knowledge About Stroke Prevention in Hypertensive Patients*

## ABSTRACT

Hypertension is one of the very dangerous non-communicable diseases (*the silent killer*). Factors that cause hypertension include genetic and environmental factors. Insufficient knowledge about hypertension causes a high incidence of hypertension. **Objective:** to reveal the effects of health education through lectures/seminars on knowledge of stroke prevention in hypertensive patients in the working area of the Penimbung Public Health Center, West Lombok Regency. **Methods:** This research employed a *Quasy Experiment pretest-posttest research design with a control group design*. Samples were taken using a *simple random sampling method*. The sample size was 36 people and divided into 2 groups: intervention and control groups. *Pretest* and *posttest* were measured using a questionnaire whose validity and reliability had been tested. Data were analyzed using *Paired t-test* and *Independent t-test*. **Results:** In the intervention group, there was a significant increase in the knowledge score after the health education was given compared to before [101.56 (SD=2.406) vs. 66.2 (SD=2.61),  $p=0.000$ ]. Meanwhile, in the control group, there was no significant increase in knowledge score [65.22 (SD=0.707) vs. 65.06 9(SD=2.263),  $p=0.331$ ]. There was a significant difference in knowledge scores between the intervention group and the control group after the health education was given [101.56 (SD=2.406) vs. 65.22 (SD=0.707),  $p<0.001$ ]. **Discussion:** This research proves that health education about stroke prevention in hypertensive patients is quite effective and efficient and affects increasing knowledge. Respondents in the intervention group had higher knowledge in answering questionnaire questions and mentioned ways to prevent stroke.

**Conclusion:** *There is an increase in knowledge about stroke prevention in the intervention group. It is expected that further research develops media in providing education to hypertensive patients. It is recommended that relevant agencies increase socialization about stroke prevention.*

**Keywords:** *hypertension, health education, knowledge, stroke*

### LATAR BELAKANG

Penyakit hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, strok dan penyakit ginjal yang disinyalir pada tahun 2016 penyakit-penyakit tersebut merupakan penyebab kematian utama di dunia (*World Health Organization/WHO*, 2015). Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit kronis dan tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat global karena prevalensinya yang tinggi. Saat ini, lebih dari 25% dari populasi dunia adalah hipertensi dengan perkiraan bahwa persentase ini dapat meningkat menjadi 29% pada tahun 2025 (Amaral, dkk., 2015).

WHO (2015) melaporkan bahwa 50% pasien hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik. Diperkirakan jumlah kasus hipertensi akan terus meningkat, terutama di negara berkembang sekitar 80% dari 639 juta kasus pada tahun 2000 dan menjadi 1,15 milyar kasus seiring dengan penambahan jumlah penduduk (*WHO*, 2015). Mozaffarian, dkk. (2015) melaporkan bahwa penderita tekanan darah tinggi di Afrika-Amerika termasuk yang tertinggi dari populasi di dunia, sekitar 80 juta penduduk Amerika memiliki tekanan darah tinggi, sekitar 54% melakukan pengendalian terhadap tekanan darah, dan 46% lagi tidak melakukannya.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia/Kemenkes RI (2019) menunjukkan penderita hipertensi secara nasional mengalami penurunan sebesar 25,8% dari 31,7% pada tahun 2007. Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Barat/Dikes NTB (2018) melaporkan

mengalami peningkatan jumlah penderita hipertensi yaitu 62.726 kasus (39,4%) pada tahun 2016. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Nusa Tenggara Barat, pada tahun 2018 jumlah kasus hipertensi sebanyak 45.211 kasus di wilayah Lombok Barat. Adapun jumlah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Penimbung, Desa Penimbung, Lombok Barat pada tahun 2019 sebanyak 287 kasus.

Menurut Nugraha (2013), hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian yang utama melalui proses terjadinya stroke. Stroke merupakan penyakit gangguan pembuluh darah di mana hal ini terjadi karena adanya penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak (Prabawati, 2014). Sebanyak 95% pasien stroke di Indonesia memiliki riwayat penyakit hipertensi (Kemenkes RI, 2019). Stroke biasanya dijumpai pada orang-orang usia menengah sampai usia lanjut. Namun sekarang ini tidak sedikit pasien yang menderita stroke berusia di bawah 40 tahun (Black & Hawks, 2010). Sebanyak 6,4% pada usia 35–44 tahun dan 16,7% pada usia 45–54 tahun terserang stroke (Kemenkes RI, 2019).

Faktor risiko tertinggi pada semua pasien stroke adalah hipertensi, yaitu sebesar 82,30% (Suwaryo, dkk., 2019). Faktor yang memengaruhi terjadinya stroke pada penderita hipertensi terjadi karena jarang melakukan kontrol tekanan darah, tidak patuh dalam minum obat anti-hipertensi, mengkonsumsi makanan siap saji (*fast food*) yang mengandung kadar lemak tinggi, kebiasaan merokok, konsumsi minuman beralkohol, kurang olahraga, kerja berlebihan dan stress (Prabawati, 2014). Menurut Mozaffarian, dkk. (2015), pencegahan stroke pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan mengontrol tekanan darah, obesitas, kolesterol, dan perubahan gaya hidup untuk mencegah terjadinya stroke.

Agar penderita hipertensi dapat mengurangi terjadinya stroke diperlukan pengetahuan serta kesadaran yang baik mengenai perawatan hipertensi dan pencegahan stroke yang benar (Saputra, 2014). Salah satu upaya dalam meningkatkan tingkat pengetahuan klien mengenai bahaya suatu penyakit dengan cara memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan Kesehatan merupakan suatu intervensi keperawatan mandiri untuk membantu klien dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, sehingga meningkatkan pengetahuan dan perilaku untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan (Hapitria & Padmawati, 2017). Menurut Hayati & Fevriasanty (2018), upaya peningkatan pengetahuan masyarakat melalui pendidikan kesehatan dapat menimbulkan perilaku yang positif kepada masyarakat.

Hal ini selaras dengan penelitian Prabawati (2014) yang melaporkan penelitian dengan metode ceramah pada kelompok intervensi, didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga dalam upaya pencegahan stroke. Oleh karena itu pendidikan kesehatan dalam upaya meningkatkan pengetahuan pada masyarakat dalam upaya pencegahan stroke sangat diperlukan.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada delapan orang penderita yang mengalami penyakit hipertensi di Puskesmas Penimbung, Desa Penimbung Lombok Barat, didapatkan hasil bahwa lima dari delapan orang yang menderita hipertensi datang ke pelayanan ketika telah merasakan keluhan yang cukup berat dan tidak kontrol sesuai jadwal yang diberikan. Adapun tiga dari dua belas penderita lainnya mengatakan bahwa dirinya tidak datang tepat waktu sesuai jadwal yang dianjurkan dengan alasan bahwa dirinya datang ke pelayanan jika merasakan keluhan saja. Terkadang penderita hipertensi datang dengan kondisi obat yang

harus dikonsumsi telah beberapa lama tidak dikonsumsi oleh penderita sehingga keluhan dari penyakit kembali dirasakan oleh penderita.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti merasa penting untuk menggali pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan terhadap pencegahan stroke pada pasien hipertensi wilayah kerja Puskesmas Penimbung, Desa Penimbung Lombok Barat. Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pencegahan stroke pada penderita hipertensi.

## METODE

Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *quasy experiment pretest posttest with control group design*. Pada penelitian ini populasi diambil di wilayah kerja Puskesmas Penimbung dengan jumlah populasi sebanyak 57. Besaran sampel pada penelitian ini dengan menentukan jumlah sampel menggunakan rumus acak lengkap, acak kelompok atau faktorial yaitu  $(t-1)(r-1) \geq 15$ , sehingga didapatkan sebanyak 36 responden yang terbagi menjadi dua kelompok, 18 responden untuk kelompok perlakuan dan 18 responden untuk kelompok kontrol dengan teknik pengambilan sampling menggunakan *probability sampling* dengan pendekatan *simple random sampling*. Kriteria inklusinya yaitu merupakan penderita hipertensi primer di wilayah kerja Puskesmas Penimbung, Desa Penimbung Lombok Barat, dapat membaca dan menulis, dan bersedia menjadi responden.

Proses pengambilan data dilakukan dengan dua tahap *pretest* dan *posttest* dengan menggunakan alat ukur kuesioner. *Pretest* dilakukan segera sebelum intervensi dimulai dan *posttest* diberikan 1 minggu setelah dilakukan intervensi, hal ini bertujuan untuk melihat tingkat pemahaman responden terhadap intervensi yang telah diberikan.

Pendidikan kesehatan dilakukan dengan metode ceramah/seminar. Pada penelitian

## Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Pencegahan Stroke

ini pendidikan kesehatan disampaikan menggunakan materi yang sesuai dengan tujuan penelitian yaitu pengertian, penyebab, komplikasi yang disebabkan dan pencegahan stroke. Sumber rujukan yang digunakan dalam penyusunan materi adalah Almatsier (2010), Black & Hawks (2014), Smelter & Bare (2010) dan Sudoyo, Setyohadi, & Alwi (2015). Media yang digunakan dalam pendidikan kesehatan ini adalah *powerpoint* dan *leaflet* dengan bahasa yang mudah dipahami serta dengan tulisan yang menarik dan gambar pendukung. Pemberian ceramah dilakukan peneliti dan dibantu petugas kesehatan yang berlangsung selama 30 menit. Lokasi pemberian ceramah adalah di puskesmas dengan cara mengumpulkan seluruh responden penelitian pada kelompok intervensi.

Pada penelitian ini tingkat pengetahuan diukur menggunakan kuesioner. Kuesioner tingkat pengetahuan pada penelitian ini

dibuat oleh peneliti berjumlah 25 pertanyaan yang berisi tentang pencegahan stroke, penatalaksanaan hipertensi terapi obat antihipertensi dan modifikasi gaya hidup yang meliputi diet, olah raga, mengurangi stress, pembatasan natrium, pembatasan merokok, alkohol, dan kafein (Black & Hawks, 2014). Kuesioner ini menggunakan skala Likert. Uji validitas pada penelitian ini didapatkan hasil dengan uji reabilitas didapatkan nilai *alpha Cronbach's alpha* sebesar 0,683.

Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama menderita, sedangkan analisis bivariat digunakan untuk membedakan rerata skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan *paired t-test* sedangkan untuk membedakan tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol dengan

**Tabel 1.** Karakteristik responden antara kelompok intervensi (n=18) dan kelompok kontrol (n=18)

Variabel	Intervensi		Kontrol		p Value
	f	%	f	%	
Usia (WHO)					
< 40 tahun	-	-	-	-	0,603
41-60 tahun	15	83,3	17	94,4	
> 60 tahun	3	16,7	1	5,6	
Total	18	100	18	100	
Jenis Kelamin					
Laki – laki	4	22,2	5	27,2	1,000
Perempuan	14	77,8	13	72,8	
Total	18	100	18	100	
Pendidikan					
SD	9	50	6	33,3	0,593
SMP	4	22,7	5	27,8	
SMA	5	27,8	7	38,9	
PT	-	-	-	-	
Total	18	100	18	100	
Lama menderita					
< 1 tahun	3	16,7	5	27,8	0,691
≥ 1 tahun	15	83,3	13	72,2	
Total	18	100	18	100	

**Tabel 2.** Analisis perubahan skor pengetahuan kelompok intervensi (n=18) dan kelompok kontrol (n=18)

Variabel	Mean	SD	SE	Mean Different	SD Different	p-value
Skor pengetahuan sebelum intervensi pada kelompok intervensi	66,22	2,861	0,121			
				35,333	4,470	0,000
Skor pengetahuan setelah intervensi pada kelompok intervensi	101,56	2,406	0,109			
Skor pengetahuan sebelum intervensi pada kelompok kontrol	65,06	2,263	0,618			
					0,707	0,331
Skor pengetahuan setelah intervensi pada kelompok kontrol	65,22	2,57	0,608	0,167		

intervensi menggunakan *independent t test*. Ijin etik penelitian ini diperoleh dari STIKES Yarsi Mataram dengan No. 10/KEP/STIKES/X/2020.

### HASIL

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa paling banyak responden berusia 40-60 tahun yaitu sebanyak 15 orang (83,3 %) pada kelompok intervensi dan 17 orang (94,4 %) pada kelompok kontrol. Sedangkan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan yaitu 14 orang (77,8%) pada kelompok intervensi dan 13 orang (72,8%) pada kelompok kontrol. Pendidikan responden paling banyak lulusan SD yaitu sebanyak 9 orang (50%) pada kelompok intervensi dan 6 orang (33,3%) pada kelompok kontrol. Rata-rata lama menderita hipertensi

lebih dari 1 tahun dialami oleh sebanyak 15 orang (83,3%) pada kelompok intervensi dan 13 orang (72,2%).

Hasil uji homogenitas pada tabel 1 dapat dilihat bahwa karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama menderita hipertensi) adalah homogen ( $p > 0,05$ ). Demikian juga dengan uji homogenitas skor pengetahuan sebelum dilakukan intervensi pada kedua kelompok menunjukkan hasil homogen (66,22 vs 65,22,  $p = 0,547$ ; data tidak ditampilkan di tabel).

Berdasarkan tabel 2, pada kelompok intervensi didapatkan rata-rata pengetahuan sebelum intervensi ceramah/seminar adalah 66,2 (SD=2,61) dan setelah intervensi adalah 101,56 (SD=2,406). Hasil analisis data menunjukkan bahwa selisih skor rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi

**Tabel 3.** Perbedaan rata-rata skor pengetahuan kelompok intervensi (n=18) dan kelompok kontrol (n=18)

Variabel	Mean	SD	Mean Different	CI 95%	p-value
Intervensi	101,56	2,406		34,795 -	
Kontrol	65,22	2,57	36,50	38,205	<0,001

meningkat sebesar 35,333 (SD=4,470). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* = 0,000 yang berarti bahwa terdapat peningkatan pengetahuan yang bermakna setelah diberikan pendidikan kesehatan pada pasien hipertensi.

Pada kelompok kontrol didapatkan skor rata-rata pengetahuan sebelum intervensi adalah 65,06 (SD=2,263). Rata-rata pengetahuan setelah intervensi adalah 65,22 (SD=0,707). Hasil analisis data menunjukkan bahwa selisih skor rata-rata pengetahuan pada kelompok kontrol sebesar 0,167 (SD=0,707). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value*=0,331 yang berarti bahwa tidak terdapat peningkatan pengetahuan secara bermakna.

Tabel 3 menunjukkan perbedaan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok intervensi dan kontrol setelah diberikan pendidikan kesehatan. Dari tabel tersebut diketahui perbedaan rata-rata skor pengetahuan sebesar 36,50, dengan hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* <0,001 ( $\alpha$ <0,05), yang artinya ada perbedaan skor pengetahuan secara bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan pendidikan kesehatan. Berdasarkan hasil uji statistik pengaruh variabel *confounding* terhadap pengetahuan diperoleh *p-value* >0,05, artinya tidak ada variabel *confounding* (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama menderita hipertensi) yang secara signifikan memengaruhi pengetahuan secara bermakna (data tidak ditampilkan dalam tabel).

## **DISKUSI**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata umur pada responden penelitian ini adalah dewasa tua. Risiko hipertensi meningkat sejalan dengan bertambahnya usia. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun penurunan pompa jantung menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya. Hal ini terjadi karena kurangnya 84% efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi dan meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Warren-Findlow, Seymour, & Huber,

2012).

Bertambahnya usia berdampak pada sistem aorta dan arteri perifer menjadi kaku dan tidak lurus. Perubahan ini sebagai akibat peningkatan serat kolagen dan hilangnya elastisitas lapisan medial arteri. Lapisan intima menebal karena deposit kalsium. Kondisi ini mengakibatkan kekakuan dan ketebalan arteri menjadi *arteriosklerosis*. Konsekuensi dari proses ini, aorta dan arteri mengalami vasodilatasi untuk menerima lebih banyak volume darah dan menyebabkan jantung harus memompa lebih kuat lagi untuk memenuhi kebutuhan darah ke jaringan (Black & Hawks, 2014).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rini & Hairitama (2011) dimana didapatkan sebanyak 58,3% perempuan menderita hipertensi. Kemenkes RI (2019) menyatakan bahwa terdapat variasi prevalensi hipertensi antara laki-laki dan perempuan di sejumlah daerah di Indonesia. Di beberapa daerah prevalensi hipertensi pada perempuan lebih tinggi, sedangkan di beberapa daerah lain prevalensi yang lebih tinggi ditemukan pada laki-laki. Secara keseluruhan, disebutkan bahwa prevalensi hipertensi pada perempuan (12,1%) lebih besar daripada laki-laki (7,4%).

Semakin bertambahnya usia, hormon estrogen yang dimiliki oleh perempuan tidak mampu menghasilkan *High-Density Lipoprotein* (HDL) dalam jumlah banyak, sehingga beresiko terkena *arteriosclerosis* akibat meningkatnya *Low-Density Lipoprotein* (LDL). Penurunan produksi estrogen pada usia menopause menyebabkan fungsi pemeliharaan struktur pembuluh darah menurun, dan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi (Warren-Findlow, Seymour, & Huber, 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihanti, dkk. (2020) yang melaporkan bahwa perempuan yang

mengalami perubahan hormonal (menopause) akan mengalami penurunan kadar estrogen yang menyebabkan peningkatan pelepasan renin yang dapat memicu peningkatan tekanan darah.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan pada penelitian ini sebagian besar berpendidikan SD, sedangkan pada kelompok kontrol tingkat pendidikannya adalah SMA. Prevalensi hipertensi paling banyak ditemukan pada penderita dengan tingkat pendidikan rendah (SD) yaitu sebesar 48%. Rendahnya tingkat pendidikan mengakibatkan sulitnya menerima dan memahami penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Tingkat pendidikan secara tidak langsung memengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi karena tingkat pendidikan berpengaruh terhadap gaya hidup seseorang (Scanlon, 2010). Oleh karena itu diperlukan peran tenaga kesehatan untuk berperan aktif dalam menyampaikan informasi kesehatan, khususnya hipertensi, sehingga kejadian hipertensi yang disebabkan oleh rendahnya pengetahuan dapat diminimalkan.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden menderita hipertensi lebih dari 1 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Noorhidayah (2016) menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menderita hipertensi lebih dari satu tahun sebanyak 65,4%. Secara konsep, hipertensi merupakan salah satu penyakit kronik karena pasien kadang tidak menyadari bila menderita hipertensi sudah cukup lama atau bila pasien sudah menderita hipertensi biasanya membutuhkan pengobatan seumur hidup.

Penelitian ini membuktikan bahwa pendidikan kesehatan tentang pencegahan stroke pada penderita hipertensi cukup efektif dan efisien serta memberikan pengaruh untuk meningkatkan pengetahuan dalam jangka waktu singkat dan sesuai dengan teori yang sudah ada. Pengemasan materi yang menarik, cara penyampaian materi dan bahasa

penyampaian yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan, umur responden yang nantinya akan berpengaruh terhadap pengetahuan responden. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Pendidikan kesehatan merupakan pemberian informasi, dimana di dalamnya terdapat proses belajar. Proses belajar menurut Notoatmodjo (2012) dapat diartikan sebagai proses untuk menambah pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan yang dapat diperoleh melalui pengalaman atau melakukan studi (proses belajar mengajar). Dengan belajar individu diharapkan mampu menggali apa yang terpendam dalam dirinya dengan mendorong untuk berpikir dan mengembangkan kepribadiannya dengan membebaskan diri dari ketidaktahuannya (Prabawati, 2014). Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjawab dan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi yang disampaikan secara benar (Prabawati, 2014). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Wijoreni (2014) yang melaporkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antara *pre-test* dan *post-test* setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Menurut Hapitria & Padmawati (2017), tujuan dari pemberian pendidikan kesehatan adalah dapat meningkatkan pengetahuan. Pengetahuan dapat meningkat dengan menggunakan metode pendidikan kesehatan yang efektif dan efisien. Pada penelitian ini, penyampaian pendidikan kesehatan dilakukan dengan ceramah dan diskusi. Menurut Notoatmodjo (2012), pemilihan metode pendidikan harus mempertimbangkan keterbatasan waktu, biaya, tenaga, sarana serta kondisi peserta pendidikan. Diskusi kelompok telah terbukti manfaatnya sebagai alat untuk mencapai suatu tujuan. Kelompok diskusi yang baik akan dapat mendiskusikan suatu persoalan secara sungguh-sungguh sebagai

suatu persoalan dan dapat memecahkan secara bersama-sama dengan tekun.

Hal ini sesuai dengan penelitian Wahidin, dkk. (2019) yang menyatakan bahwa ada perbedaan pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan diskusi, dimana pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan metode diskusi lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sehingga peneliti menggabungkan kedua metode tersebut.

Materi yang telah disampaikan akan menjadi sebuah aplikasi yang diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Selain itu, pendidikan kesehatan ini dilakukan menggunakan media leaflet. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan leaflet akan mendapatkan tingkat pemahaman 40% (Supriadi, 2013). Pada penelitiannya, Supriadi (2013) menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan menggunakan leaflet terhadap kemampuan merawat kaki pada penderita Diabetes Mellitus.

Menurut Notoadmodjo (2012), penyampaian pendidikan kesehatan menggunakan alat bantu bertujuan untuk meningkatkan minat, mencapai sasaran yang banyak, merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain, untuk mempermudah penyampaian, penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan, mendorong keinginan orang untuk mengetahui dan menegakkan pengertian yang diperoleh. Penggunaan alat bantu yang sesuai seperti alat bantu visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi.

Pendidikan kesehatan ini dilakukan dalam beberapa kelompok kecil. Diskusi yang dilakukan pada kelompok kecil beranggotakan kurang dari 15 orang sehingga responden akan mudah menerima informasi dan penjelasan (Hapitria & Padmawati, 2017). Hal tersebut dapat memengaruhi tingkat pengetahuan

responden, sehingga berdasarkan analisis peneliti dalam penelitian ini menunjukkan bahwa antara responden yang tidak diberikan intervensi pendidikan kesehatan dan yang diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang pengetahuan pencegahan stroke memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Responden yang telah diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang pengetahuan pencegahan stroke memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dalam menjawab pertanyaan kuesioner dan mampu menyebutkan cara pencegahan stroke.

Kelompok kontrol pada penelitian ini merupakan kelompok yang tidak mendapat informasi sehingga pengetahuan responden tentang pencegahan stroke kurang memadai. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Notoadmodjo, 2012). Hal ini menjadikan nilai uji pemahaman responden berdasarkan uji statistik memiliki hasil yang tidak bermakna dan bisa dipengaruhi oleh faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seperti informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal dan non formal.

Penelitian ini mempunyai beberapa keterbatasan antara lain dalam pembuatan materi tidak dilakukan uji validitas terlebih dahulu, kemudian pemberian pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dilakukan sendiri oleh peneliti sehingga kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bias penelitian.

## **SIMPULAN**

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan antara kelompok intervensi dan kontrol setelah dilakukan perlakuan dengan nilai  $p < 0,001$ , yang artinya terjadi peningkatan pengetahuan pada pasien hipertensi tentang pencegahan

stroke pada kelompok intervensi.

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar mengembangkan media dalam memberikan edukasi pada pasien hipertensi. Selain itu kemungkinan terjadinya bias perlu diminimalkan. Kepada instansi terkait agar dapat memperbanyak sosialisasi tentang pencegahan stroke untuk menambah tingkat pengetahuan masyarakat lebih khusus penderita hipertensi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2010). *Penuntun diet edisi baru*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Amaral, O., Chaves, C., Duarte, J., Coutinho, E., Nelas, P., & Preto, O. (2015). Treatment Adherence in Hypertensive Patients – A Cross-sectional Study. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 171, 1288-1295. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.243>
- Black, J. & Hawks., H. J. (2014). *Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes* (Alih Bahasa: Ashari, N. Yudistira, dr. Citra, S.). Jakarta: CV Pentasada Media Edukasi. (Buku asli diterbitkan 2009).
- Hapitria, P. & Padmawati, R. (2017). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Melalui Multimedia dan Tatap Muka terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang ASI dan Menyusui. *Jurnal Care*, 5(2), 156–167.
- Hayati, U. F. & Fevriasanty, F. I. (2018). The Effect of Pendidikan Kesehatan with Audio-Visual Media Toward External Genital Hygiene Behaviors to Pregnant Women in Primary Health Care of Malang Working Area. *Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Science)*, 6(1), 125-135.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018. Retrieved from [https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL\\_KESEHATAN\\_2018\\_1.pdf](https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf)
- Mozaffarian, D., Benjamin, E. J., Go, A. S., Arnett, D. K., Blaha, M. J., Cushman, M., ..., & Turner, M. B.; on behalf of the American Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. (2015). Heart Disease & Stroke Statistic – 2016 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*. doi: 10.1161/CIR.0000000000000350
- Noorhidayah, S. A. (2016). *Hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi terhadap tekanan darah pasien hipertensi di desa Salamrejo* [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraha, B. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Sikap Pencegahan Komplikasi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkrah Surakarta* [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, Indonesia.
- Prabawati. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang Pencegahan Stroke Di Kelurahan Pucangsawit Jebres* [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, Indonesia.
- Prihanti, G. S., Sari, N. P., Septiani, N. I., Tobing, L. P. R. L., Adrian, A. R., Ayu, N. R., ....., & Farid, H. P. (2020). The Effect of Counseling on The Adherence of Therapeutic Hypertension Patients. *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 110–120.
- Rini, S. S., & Hairitama, R. (2011). Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi dalam Pemenuhan Diet Hipertensi. *Jurnal*

- Sorot 6(1): 46–53.*
- Saputra, L. (2014). *Buku Saku Keperawatan Pasien dengan Gangguan Fungsi Kardiovaskuler*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.
- Scanlon, P. H. (2010). *Essentials of Anatomy and Physiology*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). *Medical-Surgical Nursing*. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins.
- Sudoyo, A. W., Setyohadi, B., Alwi, I. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II, Edisi VI*. Jakarta: Interna Publishing.
- Supriadi. (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Kemampuan Merawat Kaki Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Manajemen Keperawatan, 1(1)*, 39-47.
- Suwaryo, P. A. W., Widodo, W. T., & Setianingsih, E. (2019). Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stroke. *Jurnal Keperawatan, 11(4)*, 251-260.
- Wahidin, M., Aprilia, A. R., Susilo, D., Farida, S. (2019). Faktor determinan hipertensi pada pedagang pasar Cibinong Jawa Barat. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 29(2)*, 107-114.
- Warren-Findlow, J., Seymour, R. B., Huber, L. R. B. (2012). The association between self-efficacy and hypertension self-care activities among African American adults. *J Community Health, 37(1)*, 15-24.
- Wijoreni. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Gaya Hidup Sehat Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dalam Mencegah Penyakit Tidak Menular* [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, Indonesia.
- World Health Organization (WHO)*. (2015). *Q*