

## PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PENDERITA HIPERTENSI TENTANG RISIKO STROKE DI DESA MOSSO KABUPATEN MALUKU TENGAH MALUKU

Usman Barus Ohorella<sup>1\*</sup>, Feby Adolf Metekohy<sup>1</sup>, Irhamdi Achmad<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Prodi Keperawatan Masohi, Potekkes Kemenkes Maluku, Masohi, Indonesia

Riwayat artikel

Diajukan: 17 Desember 2021

Direvisi: 29 Desember 2021

Disetujui: 30 Desember 2021

\*Corresponding author  
Usman Barus Ohorella  
[Uphankora@gmail.com](mailto:Uphankora@gmail.com)  
[m](#)

### Abstrak

**Latar Belakang:** Stroke merupakan gangguan fungsi saraf akut yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah di otak, gejalanya sesuai dengan area fokal otak yang mengalami gangguan. Prevalensi stroke meningkat dengan bertambahnya usia. kejadian Stroke pada laki-laki sama tingginya dengan perempuan. Meningkatnya jumlah penderita penyakit kardiovaskular dan penyakit jantung koroner (PJK) setiap tahun disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat tentang faktor risiko penyakit jantung dan kurangnya upaya pencegahan penyakit tersebut. Pencegahan harus diusahakan sedini mungkin dengan mengendalikan faktor risiko penyakit kardiovaskular dan PJK. **Tujuan:** Penelitian dilakukan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan penderita hipertensi tentang risiko stroke di Desa Mosso Maluku. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimen dengan desain pretest posttest melalui pendekatan control group design. Dalam perancangan ini terdapat dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi, dengan tehnik *Probability sampling (simple random sampling)* dengan sampel 47 orang penderita Hipertensi untuk setiap kelompok). Pengumpulan data menggunakan kuesioner. **Hasil:** Hasil analisis statistik dengan SPSS (uji t berpasangan dan uji *t pooled*) dan menunjukkan perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan yang signifikan setelah intervensi pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol (perbedaan rerata -6,936) dan kelompok intervensi (perbedaan rerata -6,574) ( $p < 0,0001$ ) **Kesimpulan:** Disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan metode yang efektif dalam meningkatkan tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang risiko stroke di desa Mosso, Maluku.

Kata Kunci: Stroke; Hipertensi; Pengetahuan

### Abstract

**Background:** Stroke is an acute nerve function disorder caused by circulatory disorders on brain, symptoms according to the focal area of brain that is experiencing disorder. The prevalence of stroke increases with increasing in age. Stroke in male groups as high as female groups. The increasing number of people with cardiovascular disease and coronary heart disease (CHD) every year was due to lack of public knowledge about risk factors of heart disease and lack of efforts to prevent the disease. Prevention must be tried as far as possible by controlling the risk factors for cardiovascular disease and CHD. **Objective:** to determine the effect of health education on the level of knowledge of hypertensive patients about stroke risk in Mosso Village, Maluku. **Method:** This study used a Quasi experimental design with a pretest posttest with control group design approach. In this design there are two groups, control group and intervention group, with the *Probability sampling (simple random sampling with a sample of 47 people with Hypertension patients for each group)*. Data was collected using questionnaire.

**Result:** *The results was statistically analysis with SPSS (paired t test and pooled t test) and showed a significantly differences in the average level of knowledge after the health education intervention in control group (mean diff. -6,936) and intervention group (mean diff. -6,574) (p <0,0001). Conclusion:* *It was concluded that health education was an effective method in increasing the level of knowledge of hypertension patient about the risk of stroke in Mosso village, Maluku*

**Keyword:** *Stroke; Hypertension; Knowledge.*

## PENDAHULUAN

Stroke merupakan gangguan fungsi saraf akut yang disebabkan gangguan peredaran darah ke otak, gejala yang timbul sesuai daerah fokal otak yang mengalami gangguan dimana Stroke menjadi penyebab kelima kematian di Amerika Serikat, membunuh hampir 130.000 orang setiap tahun, satu dari 20 kematian disebabkan oleh stroke. Setiap 40 detik orang di Amerika Serikat terserang penyakit stroke. Setiap 4 menit, 2 orang meninggal karena stroke. Setiap tahun sekitar 795.000 orang di Amerika Serikat mengalami stroke. Sejumlah 610.000 di antaranya merupakan stroke yang pertama kali dan 185.000 stroke berulang (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2019).

Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) (2018) sebesar 10,9% (7 % tahun 2013) pada penduduk dengan usia > 18 tahun, sedangkan untuk penyakit Hipertensi pada penduduk dengan usia > 18 tahun sebesar 34,1% (25,8 % tahun 2013). Komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 kematian di seluruh dunia setiap tahunnya. Stroke menyebabkan setidaknya 51% kematian diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Penderita stroke diwilayah Maluku sebesar 6,3 % (4,2 % tahun 2013) dan diwilayah Kabupaten Maluku Tengah tahun 2018 sebesar 7,1% (5,5 % Tahun 20013), Hal ini menunjukkan prevalensi stroke mengalami peningkatan. Prevalensi stroke meningkat seiring bertambahnya usia, yaitu  $\geq 75$  tahun (43,1 % dan 67,0%). Pada kelompok laki-laki dan perempuan gejala stroke terdiagnosa sama tinggi (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan di desa Mosso menunjukkan 44 % menderita Hipertensi (121 Orang) dari 201 orang penderita penyakit Tidak menular (Prodi Keperawatan Masohi, 2019).

Angka kejadian stroke yang semakin meningkat dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko. Dimana Faktor risiko penyebab stroke sangat banyak (dapat dikontrol dan tidak dapat dikontrol). Hal tersebut merujuk pada kondisi biologis seperti usia dan jenis kelamin, selain itu faktor lain seperti tekanan darah tinggi, serum kolesterol, fibrinogen, perilaku seperti merokok, diet, konsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik, penyakit jantung non hemoragik, atrium fibrilasi, intoleransi glukosa, karakteristik sosial seperti pendidikan, kelas sosial, etnis dan faktor lingkungan fisik (suhu, geografi dan psikologi) (Black and Hawks, 2014).

Meningkatnya angka penderita Penyakit Kardiovaskuler dan Jantung Koroner (PJK) yang dilaporkan dari tahun ke tahun disebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit faktor risiko penyakit jantung dan kurangnya upaya dalam mencegah penyakit ini. Pencegahan harus diusahakan sedapat mungkin dengan cara pengendalian faktor-faktor risiko penyakit kardiovaskuler dan PJK. Karena merupakan hal yang cukup penting dalam usaha pencegahan, baik primer maupun sekunder. Menurut Undang-Undang No. 9 tahun 1960, Bab I Pasal 2 tentang pokok-pokok kesehatan, kesehatan adalah keadaan yang meliputi kesehatan badan, rohani (mental) dan social, dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan kelemahan. Sedangkan WHO menyatakan bahwa sehat itu didefinisikan sebagai kondisi fisik, mental dan sosial yang baik tanpa adanya gangguan ataupun penyakit.

Enam usaha dasar kesehatan (*The basic six*) yang dikemukakan oleh (WHO) yakni Pemeliharaan dokumen Kesehatan, Pendidikan kesehatan, Kesehatan lingkungan, Pemberantasan penyakit menular, Kesejahteraan ibu dan anak, Pelayanan medis dan perawatan kesehatan (Notoamodjo, 2014; Suliha, 2015).

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis di mana perubahan tersebut bukan sekedar sekedar proses transfer materi/teori dari seseorang ke orang lain dan pula seperangkat prosedur, tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu, kelompok, atau masyarakat sendiri (Mubarak et al., 2010). Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku masyarakat yang tidak sehat menjadi sehat, dapat dicapai dengan anggapan bahwa manusia selalu dapat belajar dan berubah (untuk menyesuaikan menyesuaikan diri terhadap terhadap lingkungan sekitar). Pendidikan kesehatan sangat diperlukan sebagai dasar untuk kegiatan dalam kesehatan masyarakat menuju masyarakat sehat jasmani, rohani, sosial dan ekonomi. usaha pendidikan kesehatan harus dimulai dari minat (interest) setiap orang untuk meningkatkan keadaan kehidupannya dan terbentuk rasa tanggung jawab terhadap diri, keluarga, masyarakat dan bangsanya (Mubarak et al., 2010).

Berdasarkan tingginya prevalensi stroke dan penyakit Hipertensi di Indonesia, maka penelitian ini dilakukan melihat Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Risiko Stroke Di Desa Mosso Tahun 2019. Desa Mosso merupakan desa di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tehoru Kecamatan Tehoru Kabupaten Maluku Tengah, yang berada di pesisir pantai di bawah pegunungan Binaiya dan Murkele, dengan jarak 12 KM dari ibu kota kecamatan Tehoru. Desa Mosso jumlah penduduk tahun 971 jiwa (508 laki laki dan 463 perempuan), 211 KK dan 211 rumah. Desa Mosso terdapat satu Poskesdes dengan tenaga kesehatan bidan 1 orang dan perawat sukarela 2 orang. Saat ini kader kesehatan di kedua desa ada tapi aktifitasnya belum maksimal dan lebih banyak berkaitan dengan kesehatan bayi balita melalui posyandu di desa (Prodi Keperawatan Masohi, 2019). Hal inilah yang merupakan faktor pendukung yang makin meningkatkan risiko stroke pada penderita Hipertensi di masyarakat desa Mosso Kabupaten Maluku Tengah Provinsi Maluku.

## **METODE**

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian *kuantitatif* dengan menggunakan desain *Quasi eksperiment* dengan pendekatan *pretest posttest with control group design*. Pada desain ini terdapat dua kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Kelompok kontrol adalah kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan dengan ceramah sedangkan Kelompok intervensi adalah kelompok yang diberi Intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan menggunakan Video. Intervensi yang diberikan kepada penderita Hipertensi dengan cara ceramah, tanya jawab dengan menggunakan Leaflet, SAP, Materi, video yang disampaikan selama 30-45 menit tentang Hipertensi dan risiko stroke yang dimiliki.

Kedua kelompok (kontrol dan intervensi) dinilai tingkat pengetahuan. Penilaian tingkat pengetahuan dilakukan sebelum pendidikan kesehatan sebagai data awal dan setelah kelompok intervensi mendapatkan pendidikan kesehatan. Untuk didapatkan hasil yang akurat, kedua kelompok yang dibandingkan telah seimbang dan memenuhi syarat kriteria yakni inklusi dan eksklusi. Hasil kedua kelompok dibandingkan untuk melihat adanya perbedaan pada tingkat pengetahuan diantara kelompok kontrol dan kelompok intervensi (Sostroasmoro and Ismael, 2015). Penelitian ini telah dilaksanakan di Desa Mosso diwilayah kerja Puskesmas Perawatan Tehoru Kecamatan Tehoru Kabupaten Maluku Tengah. Teknik pemilihan sampel yang digunakan yaitu probability sampling (Simple Random Sampling) sehingga sampel yang didapat adalah 94 orang dengan pembagian 47 orang untuk kelompok kontrol dan 47 orang untuk kelompok intervensi yang memenuhi kriteria inklusi: penderita hipertensi dengan kesadaran kompos mentis, usia penderita 17 - 85 tahun, orientasi waktu/ tempat/ orang baik, dapat

membaca dan menulis, pasien bersedia menjadi responden dan Kriteria eksklusi: penderita hipertensi yang tidak mengikuti pendidikan kesehatan, penderita hipertensi yang tidak mengisi kuesioner yang diberikan dengan lengkap.

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang meliputi kuesioner untuk data karakteristik responden berisikan data demografi (No. Responden, No. HP, usia, jenis kelamin, status pekerjaan, status perkawinan, suku, alamat) dan kuesioner untuk data tingkat pengetahuan tentang risiko stroke, serta data risiko stroke diukur dengan menggunakan *Framingham Score*. Peneliti telah memperoleh persetujuan lulus uji etik dari komisi etik Poltekkes Kemenkes Maluku dengan Pertimbangan etik dalam penelitian ini dilaksanakan dengan memenuhi prinsip-prinsip *the Five Of Human Subjects in Research*. Lima hak tersebut meliputi hak untuk *self determination*, hak terhadap *privacy dan dignity*, hak terhadap *anonymity* dan *confidentially*, hak untuk mendapatkan penanganan yang adil dan hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian (Macnee, 2004).

Hasil penelitian dianalisis menggunakan SPSS (analisis univariat dan analisis bivariat berupa *paired t test dan pooled t test*). Hasil penelitian ini telah dilakukan uji normalitas data menggunakan uji rasio skewness pada variabel tingkat pengetahuan. Hasil dari uji rasio skewness yaitu seluruh variabel berada pada rentang nilai -2 hingga +2. Dapat dinyatakan bahwa data dari variabel tersebut terdistribusi normal, maka analisis uji bivariat dapat dilaksanakan dengan uji parametrik (*paired t test dan pooled t test*).

## HASIL

### 1. Analisa univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan data demografi (n1=n2=47)

Variabel	Kategori	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
		n	%	n	%
Tingkat Pendidikan	Pendidikan Dasar	30	63,8	33	70,2
	Pendidikan Menengah	0	0	0	0
	Pendidikan Tinggi	17	36,2	14	29,8
Status Pekerjaan	Non PNS	26	55,3	29	61,7
	PNS	21	44,7	18	38,3
Status Perkawinan	Belum menikah	1	2,1	2	4,3
	Menikah	26	55,3	29	61,7
	Duda	6	12,8	10	21,3
	Janda	14	29,8	6	12,8
Total		47	100	47	100

*\*data primer 2019*

Berdasarkan Tabel 1 dijelaskan bahwa mayoritas responden yang berpartisipasi pada penelitian ini yakni pada *kelompok* kontrol adalah yang memiliki tingkat Pendidikan dasar 30 orang (63,8%) pada kelompok control dan 33 orang (70,2%) pada kelompok intervensi dengan status non PNS 26 orang (55,3%) pada kelompok control dan 29 orang (61,7%) pada kelompok intervensi, responden dengan status menikah lebih banyak 26 orang (55,3%) pada kelompok control dan 29 orang (61,7%) pada kelompok intervensi,

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang risiko stroke (n1=n2=47)

Variabel	Kelompok	Pengukuran	Mean	SD	Min - Maks	CI 95 %	
Tingkat Pengetahuan	Kelompok Kontrol	<i>Pretest</i>	4	1,56	1-7	3,54	4,46
		<i>Posttest</i>	10,94	2,015	8-14	10,34	11,53
	Kelompok Intervensi	<i>Pretest</i>	4,04	1,641	1-7	3,56	4,52
		<i>Posttest</i>	10,62	1,962	8-14	10,04	11,19

\*data primer 2019

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan perubahan rerata tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pada setiap kelompok dalam penelitian ini. Perubahan rerata tingkat pengetahuan adalah nilai 4 pada saat pretest dan 10,94 setelah posttest pada kelompok kontrol dan 4,04 saat pretest dan 10,62 setelah posttest pada kelompok intervensi. Hasil estimasi diyakini 95% bahwa rerata tingkat pengetahuan setelah intervensi responden kelompok kontrol ini berada pada rentang 10,34 - 11 dan 10,04 - 11,19 pada pada kelompok intervensi.

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan sebaran komponen risiko stroke yang dimiliki oleh penderita hipertensi (n1=n2=47)

Variabel	Kategori	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
		n	%	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	24	51,1	31	66
	Perempuan	23	54,9	17	34
Usia	Anak-anak	0	0	0	0
	Pemuda	36	76,6	29	61,7
	Setengah baya	8	17	17	36,2
	Orang tua	3	6,4	1	2,1
	Ortu berusia panjang	0	0	0	0
TD Sistole	Normal	10	21,3	14	29,8
	Batas Ht Sist. terisolasi	11	23,4	13	27,7
	HT sist. terisolasi	26	55,3	20	42,6
Kadar Kolesterol	Normal	37	78,7	30	63,8
	Tinggi	6	12,8	11	23,4
	Sangat tinggi	4	8,5	6	12,8
Nilai HDL	Rendah	6	12,8	17	36,2
	Sedang	34	72,3	26	55,3
	Tinggi	7	14,9	4	8,5
Sedang Pengobatan hipertensi	Ya	21	44,7	27	57,4
	Tidak	26	55,3	20	42,6
Kebiasaan merokok	Ya	23	48,9	31	66
	tidak	24	51,1	16	34
Riwayat DM	Ya	8	17	9	19,1
	Tidak	39	83	38	80,9
Riwayat penyakit jantung lainnya	Ya	5	10,6	7	14,9
	Tidak	42	89,4	40	85,1

\*data primer 2019

Berdasarkan Tabel 3 dijelaskan bahwa mayoritas responden yang berpartisipasi pada penelitian ini yakni pada kelompok control adalah jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 24 orang

(51,1%) dan laki-laki sebanyak 31 orang (66,6%) pada kelompok intervensi, usia pemuda terbanyak yakni 36 orang (76,6%) dan kelompok intervensi sebanyak 29 orang (61,7%), memiliki TD Sistole lebih banya berada pada kondisi HT sist. Terisolasi yakni sebanyak 26 orang (55,3%) pada kelompok control dan 20 orang (42,6%) pada kelompok intervensi, hasil pemeriksaan kadar kolesterol total normal 37 orang (78,7%) pada kelompok control dan 30 orang (63,8%) pada kelompok intervensi, dengan nilai HDL yang dimiliki sedang 34 orang (72,3%) pada kelompok control dan 26 orang (55,3%). Responden lebih banyak tidak menajalani pengobatan hipertensi yakni 26 orang (55,3%) pada kelompok control dan sedang menjalani pengobatan hipertensi sebanyak 27 orang (57,4%) pada kelompok intervensi, kebiasaan tidak merokok 24 orang (51,1%) pada kelompok control dan 31 orang (66%) memiliki kebiasaan merokok pada kelompok intervensi, responden lebih banyak tidak memiliki riwayat DM sebanyak 39 orang (83%) pada kelompok control dan 38 orang (80,9%) pada kelompok intervensi, responden lebih banyak tidak memiliki riwayat penyakit jantung lainnya sebanyak 42 orang (89,4%) pada kelompok control dan 40 orang (85,1%) pada kelompok intervensi.

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan risiko menderita stroke (Framingham Score) (n1=n2=47)

Variabel	Kategori	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
		n	%	n	%
Skor Risiko	Risiko rendah	28	59,6	32	68,1
	Risiko sedang	8	17	8	17
	Risiko berat	11	23,4	7	14,9

\*data primer 2019

Berdasarkan Tabel 4 dijelaskan bahwa hitungan Risiko pada responden hipertensi untuk menderita Stroke dengan menggunakan *Framingham Risk Score* pada responden yang berpartisipasi pada penelitian ini adalah mayoritas memiliki risiko rendah sebanyak 28 orang (59,6%) pada kelompok control dan 32 orang (68,1%) pada kelompok intervensi.

## 2. Analisa Bivariat

Tabel 5. Rerata tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol dan intervensi sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan (n1=n2=47)

Variabel	Pengukuran	Mean	SD	Mean Diff	p value
Tingkat Pengetahuan Kelompok Kontrol	<i>Pretest</i>	4	1,560	-6,936	< 0,0001
	<i>Posttest</i>	10,94	2,015		
Tingkat Pengetahuan kelompok intervensi	<i>Pretest</i>	4,04	1,641	-6,574	< 0,0001
	<i>Posttest</i>	10,62	1,962		

\*bermakna pada  $\alpha < 0,05$  dengan uji *paired t test*

Tabel 5 menunjukkan perbedaan rerata tingkat pengetahuan setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol sebesar -6,936 dan kelompok intervensi sebesar -6,574. Hasil uji statistik ini dapat diinterpretasikan bahwa perbedaan rerata tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol dan intervensi bermakna secara signifikan setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan ( $p < 0,0001$ ).

Tabel 6. Perbedaan rerata tingkat pengetahuan antara kelompok kontrol dan intervensi setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan (n1=n2=47)

Variabel	Pengukuran	Mean	SD	Mean Diff	SE	CI 95%		p value
						Lower	Upper	
Tingkat Pengetahuan	Kelompok Kontrol	10,94	2,015	0,319	0,410	-0,496	1,134	0,439
an Posttest	Kelompok Intervensi	10,62	1,962					

\*bermakna pada  $\alpha < 0,05$  dengan uji *pooled t test*

Tabel 6 menunjukkan perbedaan rerata tingkat pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi adalah 0,319 dengan *standard error* sebesar 0,410. Berdasarkan hasil uji statistik tersebut dapat diinterpretasikan bahwa perbedaan tingkat pengetahuan antara kelompok kontrol dan intervensi tidak bermakna secara signifikan setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan ( $p = 0,439$ ).

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan untuk rerata tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol sebesar -6,936 dan kelompok intervensi sebesar -6,574 setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan ( $p < 0,0001$ ). Namun tidak terdapat perbedaan yang signifikan untuk rerata tingkat pengetahuan antara kelompok kontrol dan intervensi setelah dilakukan pendidikan kesehatan ( $p = 0,439$ ). Pada penelitian ini kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah, sedangkan kelompok intervensi diberikan pendidikan kesehatan menggunakan video.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hasanuddin, 2018) yang menyatakan bahwa video dapat membantu meningkatkan kognitif yang dilihat dari nilai tes sebelum dan sesudah diberikan media video. Media pengajaran yang dapat memotivasi minat dan tindakan adalah media pengajaran yang direalisasikan dengan teknik hiburan seperti media video. Video dapat meningkatkan keterampilan karena mampu meningkatkan motivasi, minat, dan tindakan ketika pendidikan berlangsung. Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa pengetahuan responden pada kedua kelompok pendidikan kesehatan dengan menggunakan leaflet dan pendidikan kesehatan menggunakan media video saat sebelum diberikan pendidikan kesehatan banyak tingkat pengetahuan responden yang berada pada tahap kategori cukup, namun setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan sarana prasarana tersebut menunjukkan adanya perubahan dibuktikan dengan peningkatan tingkat pengetahuan pada kategori baik ( $p = 0,039$ ) (Bachtiar, 2015). Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan dimana terjadi Perubahan rerata tingkat pengetahuan kurang (4 dan 4,04) pada saat pretest dan berubah menjadi pengetahuan baik (10,94 & 10,62) setelah posttest. Peneliti berasumsi bahwa adanya pengaruh pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol disebabkan oleh Tingkat pengetahuan pada tiap individu berbeda-beda, ada yang memiliki pengetahuan baik namun ada juga yang memiliki pengetahuan kurang. Berdasarkan hasil penelitian dari 94 responden, didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai risiko stroke pada penyakit hipertensi. Hal ini dipengaruhi oleh faktor peneliti, faktor responden, dan faktor sarana dan prasarana.

Sebagaimana diketahui bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoamodjo, 2014). Selain itu pula

hasil penelitian ini dipengaruhi oleh tingkat Pendidikan responden dimana sebagian besar berada pada tingkat dasar sehingga mempengaruhi proses penyerapan informasi yang diberikan dan intensitas perhatian responden atau kemauan responden untuk mendengarkan informasi yang diberikan oleh peneliti. Kurangnya intensitas perhatian responden menyebabkan tidak adanya perbedaan pengetahuan responden pada kedua kelompok walaupun telah mengikuti penyuluhan kesehatan.

Ditinjau dari faktor peneliti yaitu peneliti belum mampu mengontrol suasana dan proses penelitian secara maksimal. Sehingga terdapat beberapa responden yang kurang memperhatikan informasi yang disampaikan oleh peneliti. Pada faktor sarana dan prasarana, yaitu terbatasnya penggunaan media bantu penyuluhan. Pada saat penelitian dilakukan alat bantu penyuluhan seperti tidak adanya screen proyektor yang dapat digunakan untuk menampilkan video secara lebih jelas dan luas serta tidak adanya mikrofon yang dapat digunakan peneliti pada saat penyampaian isi video dan penggunaan leaflet yang memasukan banyak gambar sehingga membuat sebagian responden menjadi bingung untuk tidak dapat melihat dengan jelas isi video dan leaflet dan tidak dapat mendengarkan dengan jelas penjelasan dari peneliti mengenai isi video yang ditampilkan terutama bagi responden yang duduk paling belakang. Sesuai dengan penelitian Efendi dkk (2009) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan dari hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga seperti poster, majalah, atau sumber informasi yang berbentuk tulisan dan informasi yang berbentuk suara seperti seminar, penyuluhan, atau pembicaraan dari orang lain melalui percakapan sehari-hari.

(Notoamodjo, 2014) juga menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa factor yakni Tingkat pendidikan, dimana pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, orang yang memiliki pengetahuan yang tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah dan sumber informasi, keterpaparan seseorang terhadap informasi mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya televisi, radio, koran, buku, majalah, dan internet. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain. Misalnya, jika seseorang pernah merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi pada umumnya menjadi lebih tahu tindakan yang harus dilakukan jika terkena hipertensi. Sesuai dengan hasil penelitian data demografi yang diperoleh menunjukkan sebagian besar responden pada kelompok control adalah yang memiliki tingkat pendidikan dasar 30 orang (63,8%) pada kelompok kontrol dan 33 orang (70,2%) pada kelompok intervensi dengan status non PNS 26 orang (55,3%) pada kelompok kontrol dan 29 orang (61,7%) pada kelompok intervensi.

Adanya perubahan tingkat pengetahuan yang terjadi pada kelompok control maupun kelompok disebabkan oleh penggunaan media Leaflet, Satuan Acara Pengajaran (SAP), Materi, merupakan alat peraga yang bersifat dua dimensi yang dapat dibawa kemana saja dapat dilihat, sehingga dapat membantu responden dalam belajar mengajar yang berfungsi memperjelas atau mempermudah dan mengingatkan dalam memahami penjelasan yang telah disampaikan. Perubahan tingkat pengetahuan yang terjadi pada kelompok intervensi disebabkan oleh penggunaan media video pada saat dilakukan pendidikan kesehatan yang lebih mudah difahami. Media video tersebut merupakan alat peraga yang dapat didengar dan dapat dilihat sehingga dapat membantu responden dalam belajar mengajar yang berfungsi memperjelas atau mempermudah dan mengingatkan dalam memahami bahasa yang sedang dipelajari. sehingga responden yang mendapat perlakuan dengan Audio visual berupa video menunjukkan perubahan lebih besar dibandingkan menggunakan media Leaflet, Satuan Acara Pengajaran (SAP), Materi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ika dan Iwan, yang mengatakan bahwa menggunakan metode



Audio visual lebih efektif dibandingkan dengan menggunakan metode konvensional dan media cerita bergambar merupakan media yang dapat meningkatkan kemampuan imajinasi dan berpikir responden. Kemampuan imajinasi mereka dalam membayangkan suatu kejadian dalam cerita dapat lebih terarah (Hasanuddin, 2018).

Hal ini dijelaskan oleh Notoatmodjo bahwa pokok dari pendidikan kesehatan adalah proses belajar dalam tiga persalan pokok, yakni persoalan masukan (input) yakni menyangkut sasaran belajar (sasaran didik) yaitu individu, kelompok atau masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya, persoalan proses yaitu mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Di dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor, antara lain subjek belajar, pengajar (pendidik atau fasilitator) metode dan teknik belajar, alat bantu belajar, dan materi atau bahan yang dipelajari serta keluaran (output) adalah merupakan hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar (Notoamodjo, 2014).

Selain faktor diatas, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi proses belajar yakni faktor materi (bahan mengajar), lingkungan, instrumental, dan subjek belajar. Faktor instrumental ini terdiri dari perangkat keras (hardware) seperti perlengkapan belajar dan alat-alat peraga, dan perangkat lunak (software) seperti fasilitator belajar, metode belajar, organisasi dan sebagainya (Notoamodjo, 2014; Suliha, 2015).

Penelitian ini menyimpulkan bahwa adanya perbedaan/ perubahan tingkat pengetahuan penderita hipertensi di Desa Mosso, Maluku Tengah tentang risiko stroke setelah diberikan pendidikan kesehatan. Selain itu hasil penelitian juga menggambarkan risiko menderita stroke pada responden berdasarkan Framingham Risk Score yaitu mayoritas memiliki risiko rendah untuk menderita stroke baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi.

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan rekomendasi kepada pemerintah setempat (Puskesmas) melakukan kegiatan monitoring rutin bagi penderita hipertensi dengan segala risiko yang dimiliki, dilanjutkan dengan pengobatan untuk mengatasi segala pencetus (kolesterol tinggi, hipertensi, merokok, DM dll). Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat, Puskesmas dapat melaksanakan kegiatan promotif dan preventif dengan menggunakan metode pendidikan kesehatan yang disesuaikan dengan tingkat pengetahuan masyarakat dan memakai bahasa daerah setempat (dialek lokal daerah tersebut).

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terima kasih disampaikan untuk pihak Poltekkes Kemenkes Maluku yang telah membantu proses penelitian ini dengan skema penelitian dosen pemula, pihak aparaturn pemerintahan Desa Mosso dan Puskesmas Perawatan Tehoru yang telah memfasilitasi segala kegiatan yang terkait dengan penelitian ini.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Bachtiar, M.Y., 2015. Perbedaan Pengetahuan Pada Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Media Leaflet dengan Metode Ceramah dan Media Video tentan Bahaya Merokok di SMK Kasatrian Solo. Surakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, K.K.R., 2018. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta.
- Black, J.M., Hawks, J.H., 2014. Keperawatan Medikal Bedah, in: Suslia, A., Ganoajri, F., Lestari, P.P., Sari, R.W.A.S. (Eds.), 2. Elsevier Ptc Ltd, p. 1019.
- Hasanuddin, S.H., 2018. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media video Dengan Media Cerita Bergambar Terhadap Keterampilan Menggosok Gigi Anak Usia Prasekolah. Makassar.

- Kementerian Kesehatan RI, 2017. Pusat Data Dan Informasi [WWW Document]. URL <https://pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>
- Macnee, C.L., 2004. Understanding Nursing Research : Reading And Using Research In Practice. Lippincott Williams & Wilkins., Philadelphia.
- Mubarak, Wahid, I., Chayatin, N., 2010. Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori. Salemba Medika, Jakarta.
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2019. Stroke Facts [WWW Document]. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion , Division for Heart Disease and Stroke Prevention. URL <https://www.cdc.gov/stroke/facts.htm>
- Notoamodjo, S., 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta.
- Prodi Keperawatan Masohi, 2019. Laporan Praktik Keperawatan Masyarakat Pesisir di desa Mosso Kecamatan tehuru Tahun 2019. Masohi.
- Sostroasmoro, S., Ismael, S., 2015. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Sagung Seto, Jakarta.
- Suliha, 2015. Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan. Salemba Medika, Jakarta.