



ORIGINAL RESEARCH

PENGARUH INTERVENSI PENDIDIKAN KESEHATAN TERSTRUKTUR TERHADAP PENGETAHUAN PENCEGAHAN STROKE PADA ORANG DEWASA DENGAN HIPERTENSI

Dewi Sekar Arum Kusuma Wardani¹, Habid Al Hasbi², Bambang Sudono Dwi Saputro³, Resi Putri Naulia⁴, Farhan Nafis Sajidalloh⁵, Luluk Lusiati Cahyarini⁶

¹ Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan, STIKES Estu Utomo, Indonesia

^{2, 3, 4, 5, 6} Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan, STIKES Estu Utomo, Indonesia

Article Info

Article History:

Received: 21 Juli 2026

Revised: 27 Juli 2026

Accepted: 31 Juli 2026

Online: 03 Agustus 2026

Keywords: Health Education, Stroke Prevention, Hypertension.

Coresponding Author: Habid Al Hasbi
Name of Author: Dewi Sekar Arum Kusuma Wardani
Email: al@stikeseub.ac.id

Abstract

Background: Hypertension is a major modifiable risk factor for cardiovascular and cerebrovascular diseases, including stroke. Despite the preventable nature of many stroke risk factors, inadequate knowledge among individuals with hypertension may limit the adoption of appropriate preventive behaviors. Health education is an important promotive and preventive strategy to improve individuals' understanding of the relationship between hypertension and stroke, risk-factor control, and appropriate preventive measures.

Objective: This study aimed to determine the effect of health education on stroke prevention knowledge among patients with hypertension in Jetis Hamlet, Malangan Village, Tulung District, Klaten Regency, Indonesia.

Methods: This quantitative study used a pre-experimental design with a one-group pretest–posttest approach. A total of 35 patients with hypertension were selected using total sampling. Data were collected using a structured stroke prevention knowledge questionnaire administered before and after the health education intervention. Data were analyzed using the Wilcoxon Signed-Rank Test with a significance level of 0.05.

Results: The median knowledge score increased from 70 before the intervention to 90 after the health education intervention. The proportion of respondents with good knowledge increased from 13 (37.1%) before the intervention to 32 (91.4%) after the intervention, while no respondents remained in the poor-knowledge category after the intervention. The Wilcoxon Signed-Rank Test demonstrated a statistically significant difference in knowledge scores before and after the intervention ($Z = -4.911$; $p\text{-value} < 0.001$).

Conclusion: Health education significantly improved stroke prevention knowledge among patients with hypertension. These findings suggest that structured health education can serve as a feasible community-based promotive and preventive nursing intervention to strengthen knowledge regarding stroke prevention among individuals with hypertension. However, further studies are needed to determine whether improvements in knowledge are sustained over time and translated into consistent preventive health behaviors.

How to cite: Wardani, D. S. A. K., Al Hasbi, H., Sudono Dwi Saputro, B., Putri Naulia, R., Sajidalloh, F. N., & Cahyarini, L. L. (2026). *Pengaruh intervensi pendidikan kesehatan terstruktur terhadap pengetahuan pencegahan stroke pada orang dewasa dengan hipertensi*. *Jurnal Cakrawala Keperawatan*, Vol. 03 No. 02 Juli 2026. <https://doi.org/10.35872/jck.v3i02.1025>

1. Pendahuluan / *Introduction*

Hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di seluruh dunia karena merupakan salah satu faktor risiko yang dapat dimodifikasi terhadap penyakit kardiovaskular dan serebrovaskular. Hipertensi umumnya didefinisikan sebagai kondisi peningkatan tekanan darah yang berlangsung secara persisten, yang secara umum ditandai dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, meskipun batas diagnostik dapat berbeda berdasarkan pedoman klinis dan konteks pengukuran yang digunakan. Perkembangan hipertensi dipengaruhi oleh faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi peningkatan usia dan predisposisi genetik, sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi meliputi penggunaan tembakau, pola makan yang tidak sehat, konsumsi natrium berlebihan, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, dan stres psikososial. Apabila tidak dikendalikan dengan baik, hipertensi yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan kerusakan progresif pada sistem pembuluh darah dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi serius, termasuk stroke (World Health Organization [WHO], 2025; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

World Health Organization (WHO) memperkirakan sekitar 1,4 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun mengalami hipertensi pada tahun 2024, atau sekitar sepertiga populasi pada kelompok usia tersebut. Sekitar dua pertiga penderita hipertensi tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah, sementara sebagian besar belum menyadari kondisi hipertensinya atau belum mencapai kontrol tekanan darah yang optimal (World Health Organization, 2025). Kondisi serupa juga terjadi di Indonesia. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi hipertensi pada penduduk berusia ≥ 18 tahun berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah mencapai 30,8%, sedangkan hanya 8,6% yang pernah didiagnosis hipertensi oleh dokter. Kesenjangan tersebut menunjukkan masih rendahnya kesadaran masyarakat terhadap status hipertensi dan pentingnya penguatan deteksi dini, edukasi kesehatan, serta upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi berbasis masyarakat (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024).

Stroke merupakan salah satu komplikasi serius dari hipertensi yang tidak terkontrol. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung terus-menerus dapat merusak pembuluh darah otak dan meningkatkan risiko stroke iskemik maupun hemoragik. Hipertensi diperkirakan berhubungan dengan peningkatan risiko stroke hingga sekitar dua kali lipat, sementara secara global diperkirakan terdapat 11,9 juta kasus baru stroke pada tahun 2021. Stroke dapat menyebabkan disabilitas jangka panjang yang meliputi gangguan motorik, kognitif, komunikasi, dan fungsi sehari-hari. Oleh karena itu, pengendalian tekanan darah dan pencegahan stroke merupakan bagian penting dalam pengelolaan hipertensi (Mohammad et al., 2025; GBD 2021 Stroke Risk Factor Collaborators, 2024).

Pencegahan stroke pada penderita hipertensi tidak hanya bergantung pada pengobatan farmakologis, tetapi juga pada pengendalian tekanan darah dan penerapan perilaku hidup sehat. Upaya tersebut meliputi pemantauan tekanan darah secara teratur, kepatuhan minum obat, pola makan sehat rendah garam, aktivitas fisik, pengendalian berat badan, dan berhenti merokok (World Health Organization, 2025). Pengetahuan mengenai hipertensi dan risiko stroke berperan penting dalam membentuk persepsi risiko, pengambilan keputusan, serta kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri dan perilaku pencegahan (Israfil et al., 2022). Oleh karena

itu, edukasi kesehatan diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan pengelolaan diri pada penderita hipertensi, karena pengetahuan yang kurang dapat menghambat pemahaman terhadap hubungan antara hipertensi yang tidak terkontrol dan risiko stroke serta mengurangi keterlibatan dalam upaya pencegahan.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai faktor risiko dan pencegahan stroke pada kelompok berisiko, termasuk penderita hipertensi dan diabetes melitus, masih belum memadai. Kondisi tersebut dapat menyebabkan kurang optimalnya penerapan perilaku pencegahan stroke dalam kehidupan sehari-hari (Melak et al., 2021). Selain itu, rendahnya literasi kesehatan dapat menjadi hambatan dalam memahami informasi kesehatan, melakukan pengelolaan hipertensi secara mandiri, serta menerapkan perilaku pencegahan yang tepat (Samsiana et al., 2021). Oleh karena itu, penderita hipertensi merupakan kelompok prioritas yang memerlukan edukasi kesehatan secara terstruktur mengenai pencegahan stroke.

Edukasi kesehatan merupakan salah satu strategi penting untuk meningkatkan pengetahuan dan mendorong perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi. Materi edukasi dapat mencakup hubungan antara hipertensi dan stroke, faktor risiko yang dapat dimodifikasi, kepatuhan pengobatan, pola hidup sehat, serta pemantauan tekanan darah (World Health Organization, 2025; Israfil et al., 2022). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dan intervensi self-management dapat meningkatkan pengetahuan, kepatuhan pengobatan, perilaku hidup sehat, serta membantu mengendalikan tekanan darah (Israfil et al., 2022; Soltani et al., 2023). Namun, efektivitas edukasi dapat dipengaruhi oleh isi dan metode penyampaian, karakteristik sasaran, tingkat literasi kesehatan, serta konteks sosial dan budaya masyarakat (Samsiana et al., 2021; Israfil et al., 2022).

Meskipun hubungan antara hipertensi dan stroke telah banyak diketahui, penelitian mengenai efektivitas edukasi kesehatan berbasis komunitas untuk meningkatkan pengetahuan pencegahan stroke pada penderita hipertensi di masyarakat pedesaan Indonesia masih terbatas (Waladani et al., 2026). Penelitian sebelumnya telah membahas hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan stroke serta penggunaan berbagai media edukasi, tetapi kajian mengenai edukasi terstruktur yang mengintegrasikan hubungan hipertensi dan stroke dengan strategi pencegahan praktis masih terbatas (Ritonga et al., 2021; Manurung et al., 2022; Suratun et al., 2024). Oleh karena itu, evaluasi intervensi edukasi dalam konteks komunitas tertentu penting dilakukan untuk mengembangkan strategi promosi kesehatan yang lebih tepat sasaran dan mudah diterapkan (Wijayanti et al., 2024).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada 27 November 2025 di Dukuh Jetis, Desa Malangan, Kecamatan Tulung, Kabupaten Klaten, menunjukkan masih adanya kesenjangan pengetahuan dan perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi. Hasil wawancara terhadap 10 warga RT 17/RW 05 menunjukkan bahwa 7 responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai pencegahan stroke. Beberapa responden belum memahami hipertensi sebagai faktor risiko stroke, belum rutin memantau tekanan darah dan mengonsumsi obat antihipertensi, serta belum konsisten menerapkan aktivitas fisik dan pembatasan makanan tinggi lemak. Temuan ini menunjukkan perlunya edukasi kesehatan yang lebih terarah untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku pencegahan stroke di masyarakat.

Berdasarkan temuan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan terstruktur terhadap pengetahuan pencegahan stroke pada penderita hipertensi di Dukuh Jetis, Desa Malangan, Kecamatan Tulung,

Kabupaten Klaten. Edukasi mencakup hubungan hipertensi dengan stroke, faktor risiko yang dapat dimodifikasi, kepatuhan minum obat antihipertensi, pola hidup sehat, pemantauan tekanan darah, serta pengenalan tanda peringatan dini stroke. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti berbasis komunitas mengenai efektivitas edukasi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan stroke dan menjadi dasar pengembangan strategi promosi kesehatan yang sesuai dengan konteks masyarakat pedesaan.

2. Metode / Methods

2.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain pre-experimental dengan pendekatan one-group pretest-posttest design. Desain ini digunakan untuk mengubah pengetahuan mengenai pencegahan stroke pada individu dengan hipertensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan. Pada desain ini, pengukuran pengetahuan dilakukan sebelum intervensi (pretest) dan setelah intervensi (posttest) pada kelompok responden yang sama. Penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol sehingga seluruh responden memperoleh intervensi pendidikan kesehatan yang sama. Pendekatan one-group pretest-posttest memungkinkan peneliti membandingkan perubahan skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi sebagai dasar untuk memulai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pencegahan stroke pada individu dengan hipertensi (Polit & Beck, 2021; Creswell & Creswell, 2023).

2.2. Tempat Penelitian dan Sampel

Penelitian ini dilaksanakan di Dukuh Jetis, Desa Malangan, Kecamatan Tulung, Kabupaten Klaten, Jawa Tengah, pada 15 April 2026. Populasi penelitian adalah seluruh penderita hipertensi di Dukuh Jetis yang berjumlah 35 orang. Karena jumlah populasi relatif kecil dan seluruh anggota populasi dapat dijangkau, penelitian ini menggunakan teknik total sampling, sehingga seluruh penderita hipertensi yang memenuhi kriteria penelitian dijadikan sampel. Dengan demikian, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 35 responden.

2.3. Intervensi

Intervensi yang diberikan berupa pendidikan kesehatan mengenai pencegahan stroke pada penderita hipertensi. Pendidikan kesehatan dilaksanakan berdasarkan Satuan Acara Penyuluhan (SAP) yang telah disusun dan menggunakan media Power Point (PPT). Materi yang disampaikan meliputi hubungan hipertensi dengan stroke, faktor risiko stroke, tanda dan gejala stroke, serta upaya pencegahan stroke melalui pengendalian tekanan darah dan penerapan perilaku hidup sehat. Intervensi diberikan setelah pelaksanaan pretest dan sebelum posttest.

2.4. Pengukuran dan Pengumpulan Data

Pengukuran pengetahuan tentang pencegahan stroke dilakukan menggunakan kuesioner yang terdiri atas 10 pertanyaan dengan skala Guttman. Setiap jawaban diberi skor sesuai dengan kunci jawaban yang telah ditetapkan. Skor pengetahuan dikategorikan menjadi kurang ($\leq 55\%$), cukup (56–75%), dan baik (76–100%). Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan untuk mengetahui perubahan tingkat pengetahuan responden.

Pengumpulan data diawali dengan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian kepada responden. Responden yang bersedia berpartisipasi diminta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Selanjutnya, peneliti mengumpulkan data pengetahuan responden melalui pengisian kuesioner sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Seluruh data yang telah terkumpul kemudian diperiksa kelengkapannya dan disiapkan untuk proses analisis

25. Analisis Data/*Data analysis*

Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi tingkat pengetahuan tentang pencegahan stroke sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan. Uji normalitas dilakukan menggunakan uji Shapiro–Wilk. Berdasarkan hasil uji normalitas, data tidak berdistribusi normal sehingga analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank Test dengan tingkat kemaknaan 95% ($p < 0,05$) untuk menganalisis perubahan pengetahuan tentang pencegahan stroke pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

26. Etik Penelitian/*Ethical Consideration*

Penelitian ini telah menerapkan prinsip etik penelitian yang meliputi penghormatan terhadap otonomi responden, kerahasiaan data, prinsip kemanfaatan, serta keadilan. Sebelum penelitian dilaksanakan, seluruh responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta hak untuk mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi. Responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta menandatangani lembar *informed consent* sebelum pengambilan data dilakukan. Identitas responden dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

3. Hasil / *Results*

3.1. Karakteristik Responden

Table 1. Karakteristik Responden (n = 35)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kelompok Usia		
Dewasa (26–45 tahun)	8	22,9
Pralansia (46–59 tahun)	12	34,3
Lansia (≥ 60 tahun)	15	42,9
Jenis Kelamin		
Perempuan	26	74,3
Laki-laki	9	25,7

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik responden berdasarkan rentang usia menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok lansia, yaitu sebanyak 15 responden (42,9%). Kelompok pralansia berjumlah 12 responden (34,3%), sedangkan kelompok dewasa merupakan kelompok dengan jumlah responden paling sedikit, yaitu 8 responden (22,9%). Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden adalah perempuan, yaitu sebanyak 26 responden (74,3%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 9 responden (25,7%). Dengan demikian, karakteristik responden dalam penelitian ini didominasi oleh kelompok lansia dan berjenis kelamin perempuan.

3.2. Distribusi Pengetahuan Pencegahan Stroke Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan

Table 2. Distribusi Pengetahuan Pencegahan Stroke Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan (n = 35)

Tingkat Kepatuhan	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Baik	13	37,1	32	91,4
Cukup	12	34,3	3	8,6
Kurang	10	28,6	0	0,0
Total	35	100,0	35	100,0

Berdasarkan Tabel 2, sebelum diberikan pendidikan kesehatan, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 13 responden (37,1%), sedangkan responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 12 responden (34,3%) dan pengetahuan kurang sebanyak 10 responden (28,6%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan, terjadi peningkatan tingkat pengetahuan responden, dengan sebagian besar berada pada kategori baik sebanyak 32 responden (91,4%), sedangkan 3 responden (8,6%) berada pada kategori cukup. Tidak terdapat responden dengan kategori pengetahuan kurang setelah diberikan pendidikan kesehatan.

3.3. Perbedaan Pengetahuan Pencegahan Stroke Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test (n = 35)

Variabel	n	Median (Min–Maks)	Z	p-value
Pengetahuan sebelum pendidikan kesehatan	35	70 (10-100)	-4.911 ^b	0,001*
Pengetahuan sesudah pendidikan kesehatan	35	90 (70-100)		

*Keterangan: $p < 0,05$ menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik.

Sebelum dilakukan analisis bivariat, data diuji normalitas menggunakan uji Shapiro–Wilk. Hasil uji menunjukkan bahwa data pre-test sebesar 0,040 dan post-test sebesar 0,000, sehingga kedua data tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$). Oleh karena itu, analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 3, nilai median pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 70 dengan nilai minimum–maksimum 10–100. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, nilai median pengetahuan meningkat menjadi 90 dengan nilai minimum–maksimum 70–100. Hasil uji Wilcoxon Signed-Rank Test menunjukkan nilai $Z = -4,911$ dengan $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$). Dengan demikian, terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan pencegahan stroke sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada penderita hipertensi.

4. Pembahasan/ *Discussion*

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan responden mengenai pencegahan stroke setelah diberikan pendidikan kesehatan. Sebelum intervensi, responden memiliki tingkat pengetahuan yang beragam, yaitu 13 orang (37,1%) berada dalam kategori baik, 12 orang (34,3%) dalam kategori cukup, dan 10 orang (28,6%) dalam kategori kurang. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, jumlah responden dengan pengetahuan baik meningkat menjadi 32 orang (91,4%), sedangkan 3 orang (8,6%) berada dalam kategori cukup. Tidak terdapat lagi responden yang termasuk dalam kategori pengetahuan kurang setelah intervensi.

Perubahan tersebut juga terlihat dari hasil analisis statistik. Nilai median pengetahuan meningkat dari 70 sebelum pendidikan kesehatan menjadi 90 setelah pendidikan kesehatan. Hasil uji Wilcoxon Signed-Rank Test menunjukkan nilai $Z = -4,911$ dengan $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Dengan demikian, pendidikan kesehatan yang diberikan dalam penelitian ini berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan mengenai pencegahan stroke pada penderita hipertensi di Dukuh Jetis, Desa Malangan.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Nury et al. (2022), yang menemukan bahwa pendidikan kesehatan mengenai deteksi dini stroke berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan penderita hipertensi. Dalam penelitian tersebut, proporsi responden dengan pengetahuan baik meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan dan hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi.

Peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan dapat dipahami sebagai hasil dari proses penerimaan dan pemrosesan informasi yang dilakukan secara terarah. Health education provides individuals with relevant information that can improve understanding, strengthen health literacy, and support the development of appropriate health-related decisions and behaviors (Nutbeam & Lloyd, 2021). Dalam penelitian ini, responden memperoleh informasi mengenai hubungan hipertensi dengan stroke, faktor risiko, tanda dan gejala stroke, serta upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya stroke. Penyampaian informasi secara terstruktur dapat membantu responden memahami hubungan antara hipertensi dan risiko stroke serta meningkatkan pemahaman mengenai tindakan pencegahan yang dapat dilakukan dalam kehidupan sehari-hari (Sørensen et al., 2012; World Health Organization, 2022). Informasi tersebut memberikan pengetahuan baru sekaligus membantu responden memahami kembali hal-hal yang sebelumnya belum diketahui atau belum dipahami dengan baik.

Pendidikan kesehatan memiliki peran penting dalam pencegahan komplikasi hipertensi karena hipertensi yang tidak terkontrol merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya stroke. Upaya pengendalian tekanan darah, kepatuhan terhadap pengobatan, penerapan pola makan sehat, aktivitas fisik, dan pengendalian faktor risiko lainnya merupakan bagian dari pengelolaan hipertensi yang dapat membantu menurunkan risiko komplikasi (Mills et al., 2020; Unger et al., 2020). Intervensi edukasi dan peningkatan literasi kesehatan juga dapat membantu individu memahami risiko hipertensi serta meningkatkan keterlibatan dalam pengelolaan penyakit secara mandiri (Nutbeam & Lloyd, 2021). Pengetahuan yang memadai mengenai pencegahan komplikasi menjadi penting bagi penderita hipertensi karena dapat membantu meningkatkan kesadaran terhadap faktor risiko stroke dan mendorong penerapan

perilaku pencegahan dalam kehidupan sehari-hari (Putri et al., 2025). WHO menekankan pentingnya peningkatan deteksi, pengobatan, dan pengendalian hipertensi, terutama melalui pelayanan kesehatan primer dan pendekatan berbasis komunitas (World Health Organization, 2025).

Media yang digunakan dalam pendidikan kesehatan juga dapat mendukung proses penerimaan informasi. Dalam penelitian ini, materi disampaikan menggunakan media PowerPoint. Penyajian materi melalui media visual memungkinkan informasi disusun secara sistematis dan membantu peneliti menjelaskan materi secara bertahap. Penggunaan media pembelajaran yang sesuai dengan materi dan karakteristik sasaran dapat membantu meningkatkan perhatian dan pemahaman peserta selama proses edukasi (Smaldino et al., 2019).

Karakteristik responden juga menjadi hal yang perlu dipertimbangkan dalam proses pendidikan kesehatan. Sebagian besar responden dalam penelitian ini berada pada kelompok lansia dan berjenis kelamin perempuan. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya penggunaan metode penyampaian yang sederhana, jelas, dan mudah diikuti. Penyampaian materi secara langsung dengan dukungan media visual dapat membantu responden mengikuti informasi yang diberikan, terutama ketika materi yang disampaikan berkaitan dengan beberapa faktor risiko dan langkah pencegahan stroke.

Menurut asumsi peneliti, peningkatan pengetahuan yang terjadi setelah pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh adanya pemberian informasi yang terarah dan sesuai dengan kebutuhan responden. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan, masih terdapat 10 responden dengan kategori pengetahuan kurang. Setelah intervensi, tidak terdapat lagi responden dalam kategori tersebut dan sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan baik. Selain itu, peningkatan nilai median dari 70 menjadi 90 menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan secara keseluruhan setelah pendidikan kesehatan diberikan.

Meskipun demikian, hasil penelitian ini perlu diinterpretasikan secara hati-hati. Peningkatan pengetahuan tidak secara langsung menunjukkan bahwa perilaku pencegahan stroke telah berubah atau bahwa risiko stroke telah menurun. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mendukung terbentuknya perilaku kesehatan, tetapi penerapannya dalam kehidupan sehari-hari juga dipengaruhi oleh faktor lain, seperti sikap, motivasi, dukungan keluarga, kondisi sosial ekonomi, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta kemampuan individu dalam mempertahankan perilaku sehat. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dapat mengkaji apakah peningkatan pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan kesehatan diikuti oleh perubahan perilaku pencegahan stroke dalam jangka waktu yang lebih panjang.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media PowerPoint dapat meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi mengenai pencegahan stroke. Intervensi ini dapat menjadi salah satu bentuk kegiatan promotif dan preventif yang dapat diterapkan dalam kegiatan edukasi kesehatan di masyarakat. Namun, peningkatan pengetahuan perlu diikuti dengan penguatan motivasi dan dukungan agar informasi yang telah diterima dapat diterapkan dalam perilaku pencegahan stroke sehari-hari.

5. Kesimpulan/ Conclusion

Pemberian pendidikan kesehatan berbasis media PowerPoint terbukti memberikan dampak positif yang nyata terhadap peningkatan pemahaman penderita

hipertensi di Dukuh Jetis, Desa Malangan, mengenai upaya pencegahan stroke. Keberhasilan intervensi ini ditunjukkan oleh lonjakan nilai median pengetahuan responden, yang naik signifikan dari angka 70 sebelum edukasi menjadi 90 setelah edukasi, dengan hasil uji etelah edukasi, dengan hasil uji statistik Wilcoxon Signed-Rank Test menunjukkan nilai $p < 0,001$ ($p < 0,05$). Perubahan kognitif tersebut juga terlihat jelas secara kategorikal, di mana responden dengan tingkat pengetahuan baik melonjak drastis dari 37,1% menjadi 91,4%, serta berhasil mengeliminasi seluruh responden pada kategori pengetahuan kurang. Temuan ini menegaskan bahwa penggunaan media edukasi visual seperti PowerPoint sangat potensial untuk dijadikan strategi promotif dan preventif yang aplikatif dalam memperkuat kesadaran masyarakat terhadap risiko komplikasi stroke akibat hipertensi

6. Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian, penulisan, maupun publikasi artikel ini. Penelitian ini dilakukan secara independen tanpa adanya pengaruh dari pihak mana pun yang dapat memengaruhi proses penelitian maupun interpretasi hasil penelitian.

7. Daftar Pustaka/ References

- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2024). *Hasil utama Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (6th ed.). SAGE Publications.
- GBD 2021 Stroke Risk Factor Collaborators. (2024). Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2021: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Neurology*, 23(10), 973–1003. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(24\)00369-7](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(24)00369-7)
- Israfil, I., Kusnanto, K., Yusuf, A., & Efendi, F. (2022). The effect of health education intervention through mobile phone on hypertension patients: A systematic review. *Medical Journal of Malaysia*, 77(2), 232–236.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil kesehatan Indonesia 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Manurung, S., Suratun, S., Wartonah, W., Ekarini, N. L. P., & Maryam, R. S. (2022). The effect of multimedia-based education on knowledge, attitudes, and behavior of hypertension patients in stroke prevention. *Jurnal Info Kesehatan*, 20(2). <https://doi.org/10.31965/infokes.Vol20.Iss2.822>
- Melak, A. D., Wondimsigegn, D., & Kifle, Z. D. (2021). Knowledge, prevention practice and associated factors of stroke among hypertensive and diabetic patients: A systematic review. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 3295–3310. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S324960>
- Mills, K. T., Stefanesc, A., & He, J. (2020). The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology*, 16(4), 223–237. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>
- Mohammad, A., Yadav, I., Lashari, U. G., Sabra, S., Sabra, A., Sabra, M., Tariq, F., & Rajput, J. (2025). Hypertension and risk of stroke: A systematic review and meta-analysis. *Cureus*, 17(12), e99863. <https://doi.org/10.7759/cureus.99863>
- Nutbeam, D., & Lloyd, J. E. (2021). Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, 42, 159–173. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529>

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Putri, M. W., Hasbi, H. A., & Cahyarini, L. L. (2025). Hubungan dukungan keluarga dengan ketaatan minum obat pada pasien diabetes mellitus. *Jurnal Cakrawala Keperawatan*, 2(2), 46–51. <https://doi.org/10.35872/jck.v2i02.897>
- Ritonga, N., Nasution, N. H., Hamidi, A., & Ramadhini, D. (2021). Relationship of knowledge of hypertension patients with stroke complication prevention measures at Sihpeng Puskesmas in 2019. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 6(1), 101–106. <https://doi.org/10.51933/health.v6i1.418>
- Samsiana, S., Russeng, S. S., & Amiruddin, R. (2021). Intervention based on integration of health literacy and health outcomes in hypertension: A systematic review. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(F), 529–536. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6489>
- Soltani, D., Azizi, B., Behnoush, A. H., Meysamie, A., Aein, A., Nayebirad, S., Vasheghani-Farahani, A., & Akbari Sari, A. (2023). Is lifestyle modification with individual face-to-face education and counseling more effective than usual care for controlling hypertension? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Health Education Research*, 38(5), 490–512. <https://doi.org/10.1093/her/cyad028>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Suratun, S., Krisanty, P., Lusiani, D., & Sahat, C. S. (2024). The effect of counseling using video and booklet media on the level of knowledge on stroke prevention in hypertension patients. *JKEP*, 9(1). <https://doi.org/10.32668/jkep.v9i1.1413>
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, 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>
- Waladani, B., Fatkhurrahman, R., & Suwaryo, P. A. W. (2026). Knowledge and stroke prevention behaviors among hypertensive patients in rural primary care: A Health Belief Model-informed study. *An Idea Health Journal*, 6(2). <https://doi.org/10.53690/ihj.v6i02.666>
- Wijayanti, Y. T., Sumiyati, S., Tira, D. S., & Saputra, K. F. (2024). Health education for the community in the prevention of hypertension and stroke. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Edukasi Indonesia*, 1(3), 77–84. <https://doi.org/10.61099/jpmei.v1i3.53>
- World Health Organization. (2022). *Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: Volume 1. Overview of evidence and recommendations*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2025). *Hypertension*. World Health Organization.