

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Edukasi Kesehatan

2.1.1 Definisi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pendidikan diartikan sebagai suatu proses yang bertujuan untuk membentuk perubahan dalam sikap dan perilaku, baik secara individual maupun kelompok, melalui kegiatan pembelajaran dan pelatihan untuk mencapai tujuan tertentu mencapai tingkat kedewasaan. Di sisi lain, edukasi diartikan sebagai suatu proses yang memungkinkan individu, kelompok, maupun masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan, dorongan, dan keterampilan dalam upaya menjaga, memelihara, serta melindungi kesehatan, dengan tetap memperhatikan serta menyesuaikan diri dengan budaya setempat (Depkes RI, 2012 dalam Keperawatan Komunitas). Selain itu, edukasi juga dapat dimaknai sebagai upaya atau kegiatan dalam menyampaikan informasi terkait kesehatan kepada individu, kelompok, atau masyarakat. Informasi yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang kesehatan, sehingga mendorong kesadaran yang lebih baik dalam menjaga kesehatannya (Notoatmodjo, 2012).

2.1.2 Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan dari edukasi kesehatan adalah mendukung individu dalam mencapai kondisi kesehatan yang terbaik. Memberikan edukasi merupakan salah satu peran utama perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien akan informasi. Sebagai bagian dari tanggung jawabnya, perawat bertugas memberikan edukasi serta menyampaikan informasi yang berkaitan dengan kesehatan pasien guna mencapai kondisi kesehatan yang optimal (Lenggogeni, D. P. 2023). Dalam melakukan edukasi, metode yang dapat digunakan yaitu ceramah, diskusi, wawancara, demonstrasi, konseling, dan pendidikan massa. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi edukasi kesehatan meliputi tingkat pendidikan, kepercayaan masyarakat, adat istiadat, status sosial ekonomi, serta ketersediaan waktu di kalangan masyarakat (Suharti, et al. , 2024).

2.1.3 Jenis-Jenis Media Edukasi

Dalam pelaksanaan promosi kesehatan, tersedia berbagai jenis media yang dapat dimanfaatkan, mulai dari media cetak tradisional hingga media elektronik yang lebih modern dan interaktif. Setiap jenis media memiliki ciri khas, kelebihan, dan keterbatasannya masing-masing. Oleh sebab itu, pemilihan media edukasi yang sesuai menjadi faktor penting dalam menentukan efektivitas penyampaian informasi kepada sasaran yang dituju agar informasi yang disampaikan dapat diterima secara efektif oleh target sasaran yang dituju. Selain itu, ada juga media luar ruang seperti yang dijelaskan oleh Notoatmodjo (2010) yaitu:

2.1.3.1 Media Cetak

Media cetak atau visual merupakan bentuk promosi kesehatan yang sudah lama dikenal dan masih sering digunakan sampai sekarang. Contoh media cetak antara lain yaitu: brosur, *leaflet*, poster, dan *booklet*. Brosur adalah bahan cetakan yang biasanya terdiri dari beberapa lipatan dan berisi informasi mendetail tentang topik kesehatan tertentu. Media ini sering dipakai dalam kegiatan promosi di fasilitas kesehatan seperti klinik, rumah sakit, atau tempat umum lainnya. Selanjutnya ada *leaflet*, merupakan selebaran kecil yang berisi informasi ringkas dan langsung pada inti pesan. Umumnya dicetak satu atau dua sisi saja, dan cocok untuk menyampaikan pesan yang singkat dan spesifik. Poster adalah media cetak berukuran besar yang ditempel di lokasi strategis agar mudah dilihat orang banyak. Poster biasanya menampilkan teks dan gambar yang menarik agar pesan kesehatan mudah dipahami dalam sekali lihat. Dan *booklet* adalah buku kecil yang memuat informasi detail mengenai suatu tema kesehatan. Media ini sering digunakan untuk menjelaskan penyakit, cara pengobatan, atau panduan hidup sehat secara lebih menyeluruh.

2.1.3.2 Media Elektronik

Media elektronik semakin banyak digunakan dalam promosi kesehatan, terutama di era digital saat ini. Jenis media ini memungkinkan penyebaran informasi dengan cepat, interaktif, dan dapat ditujukan langsung kepada kelompok sasaran tertentu. Media elektronik terbagi menjadi dua jenis yaitu: media audio dan audiovisual.

Media audio adalah jenis media elektronik yang hanya melibatkan pendengaran, seperti radio dan rekaman suara. Kelebihan dari media ini adalah mudah dipindahkan, efisien digunakan, bisa disandingkan dengan alat perekam, dan dapat diputar kembali kapan saja. Namun, kekurangannya adalah sifat komunikasinya satu arah sehingga pesan bisa saja sulit dipahami dengan baik. Media audiovisual adalah jenis media yang melibatkan dua indera sekaligus, yaitu pendengaran dan penglihatan, dengan contoh seperti televisi, video, video animasi, serta film. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ismail et al., (2021), media ini terbukti efektif dalam meningkatkan motivasi seseorang untuk berhenti merokok. Media audiovisual juga mampu membantu individu mengingat hingga 80% dari informasi yang diterimanya. Keunggulan utama dari media ini terletak pada kemampuannya menyampaikan pesan secara menarik dan mudah dipahami karena memadukan unsur visual dan audio secara bersamaan. Namun, penggunaannya sering membutuhkan biaya yang cukup besar dan dukungan alat atau fasilitas yang memadai (Agusri, et al., 2024).

2.1.4 Media Video Animasi

Kemajuan teknologi telah membawa banyak perubahan dalam pola belajar. Penggunaan buku teks dan buku tulis mulai berkurang seiring dengan berkembangnya teknologi yang menyediakan metode pembelajaran lebih interaktif dan efektif. Salah satu media yang semakin diminati dalam *e-learning* adalah pembelajaran berbasis video, yang merupakan media visual yang menggabungkan gambar bergerak, biasanya berwarna, dengan audio. Video menampilkan objek yang bergerak disertai suara alami atau yang relevan, sehingga daya tariknya meningkat dengan kemampuannya mempersembahkan gambar hidup dan suara. Umumnya, video digunakan untuk hiburan, dokumentasi, dan pendidikan. Selain itu, video juga berfungsi untuk menyampaikan informasi, mendeskripsikan proses, memaparkan konsep kompleks, melatih keterampilan, menyesuaikan durasi, serta memengaruhi pemahaman seseorang.

Animasi, sebagai bentuk visual bergerak, dapat sangat membantu dalam menjelaskan materi pembelajaran yang sulit untuk dipahami melalui metode konvensional Wawan, (2020). Video animasi dapat berupa animasi digital penuh

yang dikemas dalam bentuk video atau kombinasi antara video nyata dengan elemen animasi. Penggunaan animasi dalam video memungkinkan penyajian objek yang tidak dapat dilihat secara oleh mata, serta membantu menjelaskan peristiwa kompleks dengan lebih jelas dan mudah dipahami. Video juga meningkatkan penyerapan informasi, meningkatkan retensi, dan membantu mengingat materi dengan lebih akurat. Sekitar 90% informasi yang diperoleh oleh manusia berasal dari visual, karena otak kemampuan untuk memproses informasi visual hingga 60.000 kali lebih cepat dibandingkan dengan teks. Hal ini menjadikan karakteristik video animasi menurut Husni (2021) yaitu, video animasi dapat ditampilkan menggunakan layar LCD proyektor dan terdapat pergerakan yang berkesinambungan antara satu frame dengan frame lainnya.

Keunggulan video animasi dalam edukasi kesehatan terletak pada kemampuannya menarik perhatian, memberikan pengalaman belajar yang lebih menyenangkan dan mencegah rasa bosan dengan demikian, semangat belajar remaja dapat meningkat. Selain itu, video animasi dapat menjelaskan konsep yang kompleks dengan lebih mudah dibandingkan hanya menggunakan kata-kata atau gambar. Keunggulan lainnya yaitu fleksibilitas dalam penyajian, dapat diputar ulang sesuai kebutuhan, memiliki jangkauan yang luas, serta bersifat interaktif sehingga tidak terikat oleh batasan ruang dan waktu. Efektivitas penggunaan video animasi bergantung pada seberapa banyak indera yang terlibat dalam menerima rangsangan. Salah satu indikator keberhasilan media edukasi ini yaitu adanya peningkatan pemahaman sebelum dan sesudah menerima informasi melalui video animasi (Frisda et al., 2022).

Informasi kesehatan sering kali bersifat teknis dan sulit dimengerti masyarakat luas, sehingga diperlukan alat bantu visual dan media promosi digunakan untuk menyederhanakan konsep yang kompleks agar lebih mudah dipahami oleh berbagai kelompok responden. Contohnya, penjelasan mengenai mekanisme kerja vaksin atau proses penularan penyakit infeksi dapat disampaikan melalui animasi, sehingga lebih mudah dipahami oleh masyarakat. Dengan penyajian informasi yang lebih sederhana dan menarik, pesan kesehatan dapat lebih efektif diterima, yang pada

akhirnya meningkatkan pemahaman serta penerimaan masyarakat terhadap edukasi kesehatan.

Octarina et al. (2023) dalam penelitiannya yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Animasi terhadap Tingkat Pengetahuan Pra Lansia tentang Pencegahan Hipertensi di Desa Jumentoro, Kabupaten Karanganyar" menunjukkan bahwa sebelum intervensi diberikan, sebanyak 29 responden (47,5%) memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong baik. Setelah memperoleh edukasi melalui media video animasi, jumlah tersebut meningkat secara signifikan menjadi 48 responden (78,7%). Temuan ini memperkuat bahwa video animasi merupakan media edukatif yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan. Efektivitas tersebut kemungkinan besar dipengaruhi oleh kombinasi rangsangan visual dan audio yang intens, sehingga memberikan pengalaman belajar yang lebih interaktif dan bermakna. Unsur audiovisual serta dinamika gerak dalam animasi dinilai mampu menimbulkan kesan kuat dan memudahkan peserta dalam memahami serta mengingat materi yang disampaikan.

Penelitian oleh Budiarti et al. (2023) yang berjudul "Video Animasi: Meningkatkan Pengetahuan dan Motivasi Pasien Lansia terhadap Diet Hipertensi" menunjukkan bahwa hasil *pre-test* berada pada angka 43,5%. Setelah pelaksanaan edukasi menggunakan media video animasi, terjadi peningkatan tingkat pengetahuan responden hingga mencapai 76,1%, dengan selisih peningkatan sebesar 32,6%. Mengacu pada data yang tercantum dalam Tabel 4, hasil analisis menggunakan uji *paired t-test* menunjukkan nilai *p* sebesar 0,007. Nilai ini mengindikasikan adanya perbedaan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukatif menyaksikan video edukatif mengenai diet hipertensi di klinik jantung ($p < 0,05$). Penggunaan media animasi terbukti memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan pengetahuan serta motivasi pasien dalam menerapkan diet hipertensi di RSUD Bahteramas pada tahun tersebut. 2024. Integrasi konten edukatif berbasis animasi ke dalam kegiatan konseling dan edukasi kesehatan rutin bagi pasien lansia dinilai bermanfaat untuk jangka panjang, meskipun peningkatan motivasi dapat membutuhkan waktu lebih lama. Selain itu,

pendekatan intervensi serupa juga direkomendasikan untuk diterapkan di lingkungan perawatan geriatrik.

Penelitian yang dilakukan oleh Mudzakkir et al. (2023) dengan judul "Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media Video Animasi Berbasis *Daratoon* Tentang Pola Diet DM Terhadap Pengetahuan Pasien dengan Usia 46-75 Tahun" menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi kesehatan, hanya 6,6% responden (2 orang) yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Namun, setelah edukasi, 60% responden (18 orang) menunjukkan peningkatan pengetahuan yang baik. Responden yang menerima edukasi yang disampaikan melalui aplikasi digital terbukti lebih memudahkan individu dalam memahami informasi terkait pola diet pada penderita diabetes melitus. Kemudahan dalam mengakses kembali materi melalui aplikasi memungkinkan mereka untuk mengunduh dan mempelajarinya kapan saja, sehingga pemahaman mereka terhadap materi menjadi lebih baik. Video animasi *Daratoon* dimanfaatkan karena keunikannya sebagai media interaktif yang menggabungkan elemen warna, pergerakan, dan suara, yang dapat menciptakan pengalaman belajar yang lebih menarik.

Studi yang dilakukan oleh Rizki K. et al. (2024) dengan judul "Efektivitas Edukasi Berbasis Media Sosial dan Video Animasi dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Aktivitas Perawatan Diri pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2" menunjukkan hasil yang signifikan. Rata-rata skor pengetahuan responden mengalami peningkatan dari 56,92 pada saat *pre-test* menjadi 79,73 setelah intervensi edukatif, dengan selisih sebesar 22,81 poin. Penelitian ini melibatkan partisipan berusia 45 hingga 75 tahun. Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *Wilcoxon*, diperoleh nilai p sebesar $0,000 (\leq 0,05)$, yang mengindikasikan bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Dengan demikian, terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah menerima edukasi melalui media sosial dan video animasi. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa edukasi melalui media sosial dan video animasi terbukti cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan serta kemampuan perawatan diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 yang menjalani perawatan di

Puskesmas Kota Banda Aceh.

2.2 Pengetahuan Pencegahan Stroke pada Penderita Hipertensi

2.2.1 Pengertian

Secara etimologis, kata "pengetahuan" berasal dari kata dasar "tahu", yang dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia diartikan sebagai kemampuan untuk melihat, mengalami, memahami, dan menyadari suatu hal. Pengetahuan merupakan hasil dari proses keingintahuan manusia yang diperoleh melalui mekanisme penginderaan, terutama melalui indera penglihatan dan pendengaran saat mengamati objek tertentu. Secara umum, pengetahuan atau *knowledge* dapat dipahami sebagai hasil pengindraan seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra, seperti mata, telinga, hidung, kulit, dan lidah. Proses perolehan ini sangat dipengaruhi oleh tingkat perhatian dan persepsi individu terhadap objek yang diamati, dengan sebagian besar informasi diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran. Selain dari pengamatan langsung, pengetahuan juga dapat bersumber dari pengalaman sehari-hari maupun dari informasi yang disampaikan oleh individu yang memiliki otoritas atau keahlian di bidang tertentu (Dawis A, 2019). Selaras dengan hal tersebut, Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil dari proses mengenal atau mengetahui sesuatu setelah adanya interaksi antara individu dan objek. Proses ini melibatkan kerja pancaindra seperti pendengaran, penglihatan, penciuman, dan perabaan. Pandangan serta fokus perhatian seseorang terhadap objek sangat menentukan keberhasilan proses penginderaan, di mana sebagian besar pengetahuan manusia bersumber dari apa yang dilihat dan didengar.

2.2.2 Faktor-faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Mubarak (2011) mengemukakan bahwa terdapat tujuh faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, yaitu usia, pekerjaan, minat, pengalaman, lingkungan, informasi, serta tingkat pendidikan. Salah satu faktor tersebut adalah pekerjaan, yang merupakan aktivitas rutin individu dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Melalui kegiatan pekerjaan, seseorang dapat memperoleh pengetahuan dan pengalaman, baik secara langsung melalui

pelaksanaan tugas maupun secara tidak langsung melalui interaksi sosial, komunikasi, atau pengamatan. Misalnya, seseorang yang bekerja di sektor kesehatan cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai penyakit dan cara penanganannya dibandingkan dengan mereka yang tidak berada di bidang tersebut dibandingkan orang yang bukan tenaga medis. Kedua ada usia yang berpengaruh pada cara seseorang berpikir dan menyerap informasi. Semakin bertambah usia seseorang, kemampuan berpikir dan memahami informasi cenderung meningkat, sehingga pengetahuannya pun bertambah. Ketiga ada minat adalah rasa ketertarikan yang kuat terhadap suatu hal. Jika seseorang memiliki minat, biasanya ia akan lebih semangat untuk belajar dan mendalami hal tersebut, sehingga pengetahuannya menjadi lebih luas. Keempat, pengalaman merujuk pada rangkaian peristiwa atau kejadian yang telah dialami seseorang di masa lalu. Secara umum, semakin banyak pengalaman yang dimiliki, maka semakin kaya pula pengetahuan yang diperoleh. Misalnya, seorang ibu yang pernah merawat anaknya yang mengalami diare, baik satu kali maupun berulang kali, cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik terkait penyakit tersebut dibandingkan dengan ibu yang belum pernah menghadapi kondisi serupa.

Kelima, lingkungan mencakup semua hal yang mengelilingi individu, baik dari aspek fisik, sosial, maupun biologis. Lingkungan memiliki peran penting dalam membentuk cara seseorang memperoleh pengetahuan. Sebagai ilustrasi, jika suatu masyarakat memiliki kebiasaan hidup bersih, maka besar kemungkinan individu yang tinggal di lingkungan tersebut juga akan terbiasa menjaga kebersihan. Keenam, informasi merupakan faktor penting lainnya. Seseorang yang memiliki akses yang luas terhadap berbagai sumber informasi umumnya akan memiliki cakupan pengetahuan yang lebih beragam. Aksesibilitas informasi yang baik turut mempercepat proses pemahaman terhadap berbagai hal baru. Faktor ketujuh adalah tingkat pendidikan, yang merujuk pada proses sistematis dalam mengembangkan potensi individu serta membentuk karakter dan pola pikir agar mampu memahami suatu hal secara lebih mendalam. Pendidikan merupakan bagian integral dari proses pembelajaran, dimana semakin tinggi jenjang pendidikan yang ditempuh seseorang, semakin besar pula kemampuannya dalam menerima, mengolah, dan memahami

informasi. Oleh karena itu, individu dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah memiliki pengetahuan yang lebih luas. (Hutagalung dan Manik, 2024).

2.2.3 Stroke

Menurut Departemen Kesehatan Republik Afrika Selatan (2021), salah satu komplikasi hipertensi yang paling umum adalah stroke, yaitu gangguan atau penurunan aliran darah ke otak dapat memicu terjadinya stroke, karena kondisi tersebut menyebabkan suplai oksigen dan zat gizi ke jaringan otak terhambat. Sedangkan stroke akut merupakan suatu kondisi medis yang terjadi akibat gangguan fungsi otak yang menyebabkan kelumpuhan saraf (defisit neurologis) akibat aliran darah ke otak terhambat. Faktor risiko adalah kondisi atau situasi tertentu yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami stroke. Secara umum, faktor risiko ini dapat dikategorikan menjadi dua bagian utama. Pertama, terdapat faktor risiko internal yang tidak dapat diubah. Faktor-faktor ini bersifat bawaan atau alami, dan di luar kendali individu. Misalnya, ras atau suku bangsa tertentu memiliki kecenderungan lebih rentan terhadap stroke. Sebagian masyarakat di Sumatra, Sulawesi, dan Madura, yang memiliki karakter keras atau gaya hidup yang terburu-buru, dapat berisiko lebih tinggi. Selain itu, jenis kelamin juga berperan, Laki-laki diketahui memiliki kecenderungan risiko stroke yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Selain faktor jenis kelamin, riwayat keluarga juga memainkan peran penting. Individu yang memiliki anggota keluarga dekat seperti orang tua atau saudara kandung yang pernah mengalami stroke pada usia relatif muda, memiliki peluang lebih besar untuk mengalami kondisi serupa. Di samping itu, terdapat pula faktor risiko eksternal yang dapat dikendalikan atau diubah melalui intervensi medis maupun perubahan gaya hidup. Faktor-faktor ini dapat diubah melalui perubahan gaya hidup dan pengobatan. Beberapa di antaranya meliputi hipertensi, diabetes mellitus, serangan iskemik sementara (TIA), gangguan irama jantung, sejarah stroke sebelumnya, konsumsi alkohol berlebihan, kebiasaan merokok, penggunaan obat-obatan tertentu seperti kontrasepsi oral, obesitas, kadar kolesterol tinggi, serta stres baik fisik maupun mental (Junaidi, I. 2011).

Secara garis besar, stroke diklasifikasikan menjadi dua jenis utama, yaitu stroke iskemik. Stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah, sehingga menyebabkan aliran darah menjadi tidak normal dan darah masuk ke jaringan otak tertentu, yang kemudian merusak jaringan tersebut. Di sisi lain, stroke iskemik terjadi akibat tersumbatnya aliran darah menuju otak, biasanya disebabkan Stroke dapat disebabkan oleh aterosklerosis atau oleh terbentuknya gumpalan darah yang menyumbat pembuluh darah. Kedua jenis stroke ini tergolong kondisi gawat darurat medis yang memerlukan penanganan segera karena berpotensi menyebabkan kecacatan permanen bahkan kematian. Penanganan yang cepat dan tepat sangat penting untuk mencegah kerusakan otak yang lebih luas serta mengurangi risiko komplikasi. Gejala stroke dapat meliputi gangguan berbicara dan kesulitan memahami ucapan, kehilangan kesadaran atau pingsan, kelemahan atau mati rasa pada wajah, lengan, maupun kaki biasanya hanya terjadi pada satu sisi tubuh. Selain itu, gangguan penglihatan pada salah satu atau kedua mata, nyeri kepala hebat yang muncul secara tiba-tiba, serta kesulitan berjalan yang disertai kehilangan keseimbangan atau koordinasi tubuh juga merupakan tanda-tanda stroke (*Department of Health Republic of South Africa, 2021*). Sementara itu, Serangan Iskemik Transien (*Transient Ischemic Attack/TIA*) adalah gangguan neurologis sementara dengan gejala mirip stroke, namun tidak menimbulkan kerusakan otak permanen. Episode TIA biasanya berlangsung hanya beberapa menit dan kerap disebut sebagai "stroke ringan." Meskipun tidak menyebabkan cedera permanen, TIA merupakan sinyal peringatan serius terhadap kemungkinan terjadinya stroke yang lebih berat. Diperkirakan sekitar 1% individu yang mengalami TIA akan mengalami stroke, dan sekitar separuh dari mereka mengalaminya dalam kurun waktu satu tahun. Oleh karena itu, TIA menjadi peluang penting untuk melakukan intervensi dini guna menurunkan risiko stroke di masa mendatang. (*Department of Health Republic of South Africa, 2021*).

Stroke sendiri merupakan penyakit dengan risiko tinggi menyebabkan berbagai komplikasi medis. Kerusakan pada jaringan otak yang terjadi sejak awal sering kali berdampak pada gangguan kognitif, fungsional, dan sensorik. Berbagai komplikasi

yang berasal langsung dari stroke seperti imobilisasi maupun kondisi lain yang menyertainya dapat berpengaruh secara signifikan pada hasil pemulihan pasien, memperlambat proses perbaikan neurologis dan memperpanjang durasi rawat inap di Rumah Sakit. Beberapa komplikasi umum pada pasien stroke meliputi gangguan jantung, demam, depresi, tromboemboli vena, pneumonia, nyeri pasca stroke, disfagia dan inkontinensia (Mutisari, 2019).

Menurut Saidi dan Andriati (2021), penatalaksanaan stroke ada dua kategori utama yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi yaitu seperti mitigasi cedera iskemik serebral adalah upaya awal untuk mempertahankan area iskemik dengan menyediakan oksigen dan glukosa serta mengontrol tekanan darah atau aritmia guna memastikan aliran darah yang cukup. Pemberian deksametason digunakan sebagai bagian terapi untuk mengurangi pembengkakan otak, mengangkat kepala pasien dapat menurunkan tekanan intrakranial, pemberian obat heparin bertujuan untuk mengurangi resiko perdarahan pada fase akut stroke, pemberian obat antibiotik bertujuan untuk mencegah pembentukan trombus atau emboli yang dapat memperburuk kondisi pasien dan pemberian obat diuretik digunakan untuk mengurangi edema serebral. Sedangkan penatalaksanaan non farmakologi yaitu, memastikan jalan napas tetap bersih dan ventilasi adekuat, menjaga posisi kepala pada sudut 15-30 derajat, memantau serta menjaga kestabilan tanda-tanda vital, memberikan istirahat yang cukup di tempat tidur, mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, dan mencegah kondisi yang dapat memperburuk kondisi pasien seperti demam, sembelit, batuk berlebihan, serta konsumsi cairan yang berlebihan.

2.2.4 Pencegahan Stroke

Susanti et al., (2024) dalam penelitiannya dengan judul Pengaruh Gaya Hidup Sehat Terhadap Pencegahan Stroke, menyebutkan terdapat berbagai cara pencegahan stroke dengan menerapkan gaya hidup sehat yaitu meningkatkan pola makan dengan mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang, rutin berolahraga yaitu aktivitas fisik secara teratur dapat membantu mengontrol tekanan darah, Berhenti

merokok sangat dianjurkan sebagai bagian dari strategi pencegahan stroke, mengingat zat-zat berbahaya dalam rokok berkontribusi terhadap peningkatan risiko kerusakan sistem kardiovaskular, termasuk pembuluh darah otak, sehingga berhenti merokok menjadi langkah penting dalam pencegahan, dan mengelola stres dengan baik karena stres yang tidak terkendali dapat memicu risiko stroke, sehingga teknik seperti yoga, meditasi, atau olahraga dapat membantu dalam pencegahan stroke.

Goenawan et al. (2024) dalam penelitiannya yang berjudul "Edukasi Pencegahan Stroke pada Masyarakat Desa Cigugur Girang", ditegaskan bahwa upaya preventif terhadap stroke di tingkat masyarakat sangat penting untuk menurunkan angka kejadian penyakit tersebut. Langkah-langkah pencegahan yang dianjurkan meliputi pengukuran tekanan darah serta pemeriksaan kadar gula darah sewaktu, disertai dengan pemberian edukasi kepada masyarakat. Materi edukasi tersebut mencakup pemahaman mengenai faktor risiko stroke dan potensi komplikasi yang dapat terjadi, dengan tujuan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pengendalian faktor risiko guna mencegah terjadinya stroke.

Dalam studi yang dilakukan oleh Husada et al. (2024) berjudul Gambaran Pengetahuan Tentang Modifikasi Gaya Hidup Terhadap Pencegahan Stroke Berulang di RSUP H. Adam Malik Medan, dijelaskan bahwa salah satu pendekatan dalam mencegah kekambuhan stroke adalah melalui perubahan gaya hidup. Salah satu implementasinya adalah dengan menerapkan pola makan yang sehat dan seimbang, seperti meningkatkan asupan buah dan sayur, serta mengonsumsi makanan yang kaya serat dan tinggi protein rendah lemak. Pola makan semacam ini terbukti memberikan dampak positif terhadap kesehatan sistem vaskular dan berkontribusi dalam upaya pencegahan stroke berulang.

Kadri, (2022) dalam penelitiannya dengan judul Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Stroke pada Penderita Hipertensi di Kelurahan Legok Kota Jambi, menyebutkan langkah-langkah pencegahan stroke yaitu meliputi pengurangan kelebihan berat badan, berhenti merokok, menghentikan konsumsi kopi, membatasi

asupan garam dan lemak, meningkatkan konsumsi kalium, rutin berolahraga, menerapkan gaya hidup sehat, dan penting juga untuk menghindari obat-obatan yang berdampak pada kenaikan tekanan darah. Untuk menurunkan angka kejadian stroke di Indonesia, sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan individu, kelompok, dan masyarakat mengenai hipertensi. Salah satu strategi efektif dalam menurunkan angka kejadian stroke adalah melalui pendidikan kesehatan.

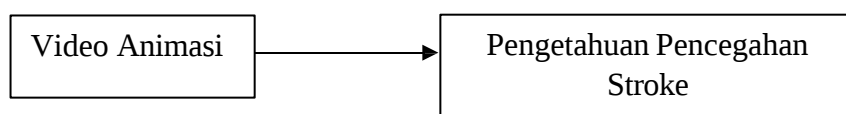
Eriyani dan Shalahuddin, (2019) dalam penelitiannya yang berjudul Pengetahuan pasien tentang upaya pencegahan stroke dengan terapi non-farmakologi di Poli Dalam RSUD Dr. Slamet Garut, salah satu langkah dalam mencegah komplikasi akibat hipertensi, seperti stroke adalah melalui terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Pemberian terapi farmakologis disesuaikan dengan tingkat keparahan tekanan darah serta adanya kondisi medis yang menyertainya (*compelling indications*). Umumnya, pengobatan hipertensi diawali dengan penggunaan diuretik tiazid, yang dinilai paling efektif dalam menurunkan tekanan darah, khususnya pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal. Beberapa contoh obat diuretik tersebut antara lain Bendrofluazid, Furosemid, dan Klortalidon. Penggunaan terapi farmakologis memerlukan kedisiplinan dalam menjalani pengobatan dan pemeriksaan rutin. Sementara itu, terapi nonfarmakologis dilakukan dengan melakukan perubahan gaya hidup, beberapa upaya yang dapat dilakukan mencakup pengurangan berat badan bagi individu yang mengalami obesitas atau kelebihan berat badan, penerapan pola makan sehat, serta pembatasan asupan natrium hingga tidak lebih dari 2,4 gram per hari (setara dengan sekitar 6 gram garam dapur/NaCl). Selain itu, disarankan untuk rutin melakukan aktivitas fisik seperti olahraga aerobik, serta mengurangi konsumsi alkohol, serta menghentikan kebiasaan merokok.

Primantika dan Noorratri, (2023) dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Stroke pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Sibela menekankan bahwa pemahaman individu mengenai hipertensi sangat berperan dalam pengelolaan penyakit tersebut. Pengetahuan yang memadai mendorong seseorang untuk lebih sadar akan pentingnya melakukan pemeriksaan

kesehatan secara berkala dan mengikuti terapi atau pengobatan yang disarankan. Kurangnya informasi akan berdampak pada terbatasnya wawasan seseorang, Semakin banyak informasi yang diperoleh, maka semakin luas pula cakupan pengetahuan seseorang. Beberapa faktor risiko hipertensi sejatinya dapat dikendalikan, salah satunya melalui perbaikan lingkungan dan pola hidup. Bagi penderita hipertensi, salah satu langkah penting dalam mencegah stroke adalah dengan menerapkan gaya hidup yang lebih sehat. Risiko terjadinya stroke dapat ditekan melalui berbagai tindakan pencegahan, seperti menjaga tekanan darah tetap stabil, melakukan aktivitas fisik secara rutin, mengonsumsi makanan bergizi, mempertahankan kadar kolesterol dalam batas normal, mempertahankan berat badan dalam rentang ideal, menghentikan kebiasaan merokok, menghindari konsumsi alkohol, serta mengelola berbagai gangguan kesehatan jantung dengan baik, menurunkan risiko diabetes, serta meningkatkan kesadaran dan pemahaman mengenai stroke itu sendiri.

2.4 Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2018), Kerangka konsep merupakan representasi sistematis yang menggambarkan hubungan antara berbagai konsep atau variabel yang akan diamati maupun diukur dalam suatu penelitian. Kerangka ini berperan penting dalam menunjukkan keterkaitan logis antar variabel yang menjadi fokus kajian. Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan sebelumnya, maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini memvisualisasikan hubungan antara penggunaan media video animasi dengan peningkatan tingkat pengetahuan mengenai upaya pencegahan stroke pada penderita hipertensi. Fokus utama dari studi ini adalah untuk mengevaluasi sejauh mana efektivitas video animasi dalam meningkatkan pemahaman pasien hipertensi terhadap langkah-langkah pencegahan stroke.

2.5 Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan suatu pernyataan sementara yang berfungsi sebagai dugaan awal atau asumsi dalam suatu penelitian, kebenarannya akan diuji melalui proses penelitian yang dilakukan. Setelah analisis data diperoleh, hipotesis tersebut dapat dikonfirmasi kebenarannya atau justru terbukti tidak valid, sehingga dapat diterima atau ditolak (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan kerangka konsep, hipotesis dalam penelitian adalah:

2.5.1 Hipotesis Null (Ho)

Tidak ada pengaruh edukasi video animasi terhadap pengetahuan pencegahan stroke pada penderita hipertensi.

2.5.2 Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada pengaruh edukasi video animasi terhadap pengetahuan pencegahan stroke pada penderita hipertensi.