



SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI PENCEGAHAN STROKE BERBASIS
BUDAYA LOKAL TERHADAP *SELF CARE MANAGEMENT*
PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS
TUMBANG DATU**

OLEH :

AGUSTINA TERESIA RORI (C2214201002)

ANASTASYA JOY (C2214201006)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2026



SKRIPSI

PENGARUH EDUKASI PENCEGAHAN STROKE BERBASIS BUDAYA LOKAL TERHADAP *SELF CARE MANAGEMENT* PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS TUMBANG DATU

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH :

AGUSTINA TERESIA RORI (C2214201002)

ANASTASYA JOY (C2214201006)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

MAKASSAR

2026

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Agustina Teresia Rori (C2214201002)
2. Anastasya Joy (C2214201006)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 28 Januari 2026

Yang menyatakan,



Agustina Teresia Rori



Anastasya Joy

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh :

Nama : 1. Agustina Teresia Rori (C2214201002)
: 2. Anastasya Joy (C2214201006)

Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Pencegahan Stroke
Berbasis Budaya Lokal Terhadap *Self-Care Management* Penderita Hipertensi Di
Puskesmas Tumbang Datu

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima
sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 28 Januari 2026

Dewan Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D
NIDN 0913098201



Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep
NIDN 0904078805

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : 1. Agustina Teresia Rori (C2214201002)
2. Anastasya Joy (C2214201006)

Program studi : Sarjana Keperawatan

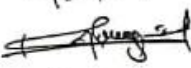
Judul skripsi : Pengaruh Edukasi Pencegahan Stroke Berbasis Budaya Lokal Terhadap *Self Care Management* Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tumbang Datu

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan peguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D ()

Pembimbing 2 : Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep ()

Penguji 1 : Mery Solon, Ns.,M.Kes ()

Penguji 2 : Fitriyanti Patarru', Ns.,M.Kep ()

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 4 Februari 2026

Mengetahui

Ketua STIK Stella Maris Makassar


Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D
NIDN : 0913098201

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

1. Agustina Teresia Rori (C2214201002)
2. Anastasya Joy (C2214201006)

Menyatakan bahwa menyetujui dan memberikan wewenang sepenuhnya kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi, merawat, dan mempublikasikan skripsi untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak lain.

Makassar, 4 Februari 2026

Yang menyatakan



Agustina Teresia Rori



Anastasya Joy

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Pengaruh Edukasi Pencegahan Stroke Berbasis Budaya Lokal Terhadap *Self Care Management* Pada Penderita Hipertensi”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan kuliah program sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar. Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak melalui dukungan, arahan, bimbingan, motivasi serta doa. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini, terutama kepada :

1. Fransiska Anita E.R.S., Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.Ph.D selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar sekaligus sebagai dosen pembimbing I yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan skripsi ini.
2. Serlina Sandi, Ns.,M.Kep.Ph.D selaku wakil ketua Bidang Akademik dan Kerjasama.
3. Mery Solon, Ns.,M.Kes selaku wakil ketua bidang administrasi dan keuangan sekaligus sebagai penguji I yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
4. Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep selaku wakil ketua bidang kemahasiswaan.
5. Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep selaku ketua Unit Penjaminan Mutu
6. Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep selaku ketua Unit Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat STIK Stella Maris Makassar.
7. Wirmando, Ns.,M.Kep selaku ketua program studi sarjana keperawatan dan profesi ners STIK Stella Maris Makassar.

8. Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan skripsi ini.
9. Fitriyanti Patarru', Ns.,M.Kep selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
10. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
11. Kedua orang tua kami tercinta dari Agustina Teresia Rori, Bapak Markus dan ibu Rupina dan kedua orang tua dari Anastasya Joy Bapak Yulius Palankun dan Ibu Elisabeth Palopak, serta seluruh keluarga yang selalu memberikan dukungan melalui doa, cinta dan kasih sayang, motivasi, serta bantuan berupa moril dan material.
12. Teman-teman seperjuangan program studi sarjana keperawatan angkatan 2022 yang selalu mendukung dan telah bersama- sama berjuang serta memotivasi penulis.
13. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat menjadi landasan untuk melakukan penelitian yang dapat berkontribusi bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik untuk perbaikan kedepannya.

Makassar, 28 Januari 2026

Penulis

**PENGARUH EDUKASI PENCEGAHAN STROKE BERBASIS
BUDAYA LOKAL TERHADAP *SELF CARE MANAGEMENT*
PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS
TUMBANG DATU**

(Dibimbing oleh : Fransiska Anita E.R.S. dan Yunita Carolina Satti)
Agustina Teresia Rori (C2214201002)
Anastasya Joy (C2214201006)

(vi + 125 halaman + 11 tabel + 12 lampiran)

ABSTRAK

Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* dan dapat menyebabkan komplikasi serius termasuk stroke, yang sebenarnya dapat dicegah dengan menerapkan perilaku *self care mangement* hipertensi. Untuk meningkatkan perilaku *self care mangement*, diperlukan pemberian edukasi. Namun, agar materi edukasi lebih mudah diterima dan dipahami, sehingga pemberian edukasi memerlukan pendekatan berbasis budaya yaitu menggunakan bahasa daerah setempat. Maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh edukasi pencegahan stroke berbasis budaya lokal terhadap *self care mangement* pada penderita hipertensi di Puskesmas Tumbang Datu. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian *quasi-eksperimental* dengan *desain pre test and post test non-equivalent control group*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 orang yang diambil menggunakan metode *non probability* dengan teknik *sampling aksidental*. Instrumen untuk pengumpulan data menggunakan kuesioner HSMBQ (*Hypertension self management behavior questionnaire*). Uji statistik yang digunakan yaitu uji *paired samples test* dan uji *independent sample t-test* dengan hasil terdapat perbedaan skor *self care mangement* pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai $p = 0,000$ dan $\alpha = 0,05$ sehingga $p < \alpha$, tidak terdapat perbedaan skor *pre test dan post test self care mangement* pada kelompok kontrol dengan nilai $p = 0.267$ dan $\alpha = 0,05$ sehingga $p > \alpha$, dan edukasi pencegahan stroke berbasis budaya lokal terbukti efektif terhadap peningkatan perilaku *self care mangement* penderita hipertensi di Puskesmas Tumbang Datu dengan nilai $p = 0,000$ dan $\alpha = 0,05$ sehingga $p < \alpha$. Maka sangat penting bagi perawat menerapkan edukasi kesehatan dengan pendekatan budaya yaitu menggunakan bahasa daerah setempat untuk meningkatkan pemahaman yang berdampak pada perilaku kesehatan.

Kata kunci : Edukasi Kesehatan; Budaya Lokal; *Self Care Management*; Pencegahan Stroke; Hipertensi

Kepustakaan : 2018-2025

**THE EFFECT OF LOCAL CULTURE-BASED STROKE PREVENTION EDUCATION
ON SELF-CARE MANAGEMENT IN HYPERTENSION PATIENTS
AT THE TUMBANG DATU COMMUNITY HEALTH CENTER**

(Supervised By : Fransiska Anita E.R.S. dan Yunita Carolina Satti)
Agustina Teresia Rori (C2214201002)
Anastasya Joy (C2214201006)

(vi + 125 pages + 11 tables + 12 appendices)

ABSTRACT

Hypertension is known as a silent killer and can cause serious complications, including stroke, which can actually be prevented by implementing self-care management of hypertension. To improve self-care management behavior, education is needed. However, in order for educational materials to be more easily accepted and understood, education requires a culture-based approach, namely using the local language. Therefore, this study aims to analyze the effect of culture-based stroke prevention education on self-care management in hypertensive patients at the Tumbang Datu Community Health Center. This study used a quasi-experimental research design with a pre-test and post-test non-equivalent control group. The sample in this study consisted of 60 people selected using a non-probability method with accidental sampling technique. The instrument for data collection used the HSMBQ (Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire). The statistical tests used were the paired samples test and the independent sample t-test, with the results showing a difference in self-care management scores in the intervention group before and after the intervention with a p-value of 0.000 and $\alpha = 0.05$, so that $p < \alpha$. there was no difference in pre-test and post-test self-care management scores in the control group with a p-value of 0.267 and $\alpha = 0.05$, so that $p < \alpha$, and local culture-based stroke prevention education was proven to be effective in improving the self-care management behavior of hypertensive patients at the Tumbang Datu Community Health Center with a p-value of 0.000 and $\alpha = 0.05$, so that $p < \alpha$. Therefore, it is very important for nurses to implement health education with a cultural approach, namely using the local language to improve understanding that has an impact on health behavior.

Keywords : Health Education; Local Culture; Self-Care Management; Stroke Prevention; Hypertension

References : 2018-2025

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORIGINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Hipertensi	7
1. Pengertian	7
2. Klasifikasi Hipertensi	8
3. Etiologi	8
4. Faktor Risiko	9
5. Manifestasi Klinis	13
6. Komplikasi	14
B. Tinjauan Umum Pendidikan Kesehatan	15
1. Definisi Pendidikan Kesehatan	15
2. Tujuan Pendidikan Kesehatan	16
3. Media Pendidikan Kesehatan	17
4. Metode Pendidikan Kesehatan	18
5. Pendidikan Kesehatan Berbasis Budaya Lokal	19
C. Tinjauan umum self care management	23
1. Definisi <i>Self Care Management</i>	23
2. Tujuan <i>Self Care Management</i>	24
3. Faktor Yang Mempengaruhi <i>Self Care Management</i>	24
4. Komponen <i>Self Care Management</i> Hipertensi	25

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	29
A. Kerangka Konseptual	29
B. Hipotesis Penelitian	30
C. Definisi Operasional	31
BAB IV METODE PENELITIAN	32
A. Jenis Penelitian	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian	34
C. Populasi dan Sampel	34
D. Instrumen Penelitian	36
E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian	37
F. Etika Penelitian	39
G. Pengolahan dan Penyajian Data	41
H. Analisis Data	42
1. Analisis Univariat	42
2. Analisis Bivariat	42
BAB V HASIL PENELITIAN	43
A. Hasil Penelitian	43
1. Pengantar	43
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44
3. Penyajian Karakteristik Data Umum	45
B. Pembahasan	53
BAB VI PENUTUP	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	63

DAFTAR PUSTAKA
DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan JNC-8	8
Tabel 3.1	Defenisi Operasional Variabel Penelitian.....	31
Tabel 4.1	Skema <i>Pre Test And Post Test Non-Equivalent Control Group</i>	32
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Usia Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Tumbang Datu	45
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas TumbangDatu	46
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Tumbang Datu	47
Tabel 5.4	Analisis Deskriptif <i>Pre-Test Self Care Management</i> Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi Sebelum Diberikan Intervensi	48
Tabel 5.5	Analisis Deskriptif <i>Post-Test Self Care Management</i> Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi Sebelum Diberikan Intervensi	49
Tabel 5.6	Analisis Bivariat Perbedaan Skor <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test Self Care Management</i> Pada Kelompok Intervensi	50
Tabel 5.7	Analisis Bivariat Perbedaan Skor <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test Self Care Management</i> Pada Kelompok Kontrol.....	51
Tabel 5.8	Analisis Perbedaan Skor <i>Post Test Self Care Management</i> Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konseptual	25
--------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	: <i>Informed Consent</i>
Lampiran 3	: Surat Keterangan Izin Penelitian
Lampiran 4	: Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 5	: Surat Keterangan Layak Etik
Lampiran 6	: Instrumen Penelitian
Lampiran 7	: Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
Lampiran 8	: Master Tabel
Lampiran 9	: Hasil Analisis SPSS
Lampiran 10	: Dokumentasi
Lampiran 11	: Surat keterangan Uji Turnitin
Lampiran 12	: Lembar Konsul

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

<	: Lebih kecil
≥	: Lebih dari atau sama dengan
%	: Persen
A	: Derajat kemaknaan
VII, VIII, XI	: Angka romawi
<i>Bivariat</i>	: Analisa yang dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen
<i>Coding</i>	: Pemberian kode
<i>Editing</i>	: Penyuntingan data
<i>Univariat</i>	: Analisa yang dilakukan untuk melihat distribusi
<i>WHO</i>	: <i>World Health Organization</i>
X	: Perlakuan
<i>Informed consent</i>	: Lembar persetujuan
<i>Beneficence</i>	: Berbuat baik
<i>Veracity</i>	: Kejujuran
<i>Fidelity</i>	: Menepati janji
<i>Justice</i>	: Keadilan
<i>Nonmaleficence</i>	: Tidak merugikan
<i>Confidentially</i>	: Kerahasiaan
<i>Anomity</i>	: Tanpa nama
<i>Pre-test</i>	: Test awal
<i>Post-test</i>	: Test akhir
<i>Self-care management</i>	: Manajemen perawatan diri
	: Variabel independen
	: Garis penghubung variabel
	: Variabel dependen
<i>Transcultural nursing</i>	: Keperawatan transkultural

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan utama secara global yang umum terjadi yaitu penyakit hipertensi karena prevalensinya yang tinggi di seluruh dunia. Hipertensi yang juga disebut tekanan darah tinggi, merupakan kondisi ketika tekanan darah sistolik melebihi 140mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg (Abedi et al., 2020). Hipertensi termasuk penyakit kronik yang apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat maka dapat menimbulkan masalah yang serius terutama penyakit kardiovaskular seperti serangan jantung, gagal jantung, dan stroke.

Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2023), hipertensi diperkirakan menyerang sekitar 1,28 miliar orang dewasa yang berusia 30 sampai 79 tahun di dunia, dengan mayoritas kasus di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di Indonesia, berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia atau SKI pada tahun 2023, angka kejadian hipertensi menurut hasil pemeriksaan tekanan darah pada populasi berusia 18 tahun keatas mengalami penurunan dari 34,1% pada tahun 2018 menjadi 30,8% pada tahun 2023. Provinsi Sulawesi Selatan sendiri menempati urutan ketujuh prevalensi tertinggi hipertensi di Indonesia yaitu sebesar 31,3%. Di puskesmas Tumbang Datu kecamatan Sangalla' Utara kabupaten Tana Toraja, mencatat sebanyak 100 orang penderita hipertensi pada tahun 2025. Jumlah ini menunjukkan masih tingginya prevalensi kasus hipertensi di puskesmas tersebut, yang bisa berpotensi meningkatkan resiko komplikasi seperti stroke jika tidak ditangani dengan tepat. Selain itu, berdasarkan informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan yang bertugas di puskesmas Tumbang Datu, masih banyak penderita hipertensi yang jarang

melakukan kontrol kesehatan secara rutin serta kepatuhan dalam pengobatan hipertensi. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa perilaku *self care management* penderita hipertensi di puskesmas Tumbang Datu belum optimal, sehingga berpotensi meningkatkan risiko terjadinya komplikasi.

Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang signifikan. Meskipun prevalensi hipertensi menurun, namun masih ditemukan kesenjangan pengetahuan di masyarakat tentang status tekanan darah mereka. Hal ini karena ditemukan adanya perbedaan yang signifikan dalam angka hipertensi berdasarkan diagnosis dokter dan hasil pengukuran tekanan darah langsung (Kemenkes RI, 2023).

Hipertensi yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat, beresiko lebih tinggi menyebabkan komplikasi. Stroke adalah salah satu akibat dari hipertensi yang tidak terkontrol. Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko utama yang sangat berperan dalam terjadinya stroke, dengan angka mencapai 64 kasus per 100.000 kejadian stroke. Hipertensi dapat menjadi, penyebab kematian hingga 9,4 juta jiwa per tahun, di mana 45% disebabkan oleh penyakit jantung dan 51% lainnya akibat stroke (Laili et al., 2023).

Salah satu pendekatan penting dalam pengendalian hipertensi untuk mencegah komplikasi yaitu dengan meningkatkan kemampuan penderita dalam melakukan manajemen perawatan diri atau *self care management*. Semua aspek yang berhubungan dengan usaha pasien untuk mengatur diri mereka dan menjaga perilaku yang efektif dikenal sebagai *self care management*. Tindakan dalam manajemen perawatan diri pada pasien hipertensi mencakup beberapa aspek yaitu kepatuhan dalam mengonsumsi obat, menerapkan perilaku hidup sehat seperti tidak merokok,

menjaga pola makan dengan mematuhi diet rendah natrium dan lemak, menjaga berat badan ideal, melakukan aktivitas fisik, membatasi konsumsi alkohol, mengelola stress, dan memantau tekanan darah secara berkala baik di rumah maupun ke fasilitas kesehatan. Dengan menerapkan *self care management* secara konsisten maka tekanan darah akan terkontrol sehingga dapat meminimalisir terjadinya komplikasi seperti stroke (Alifia et al., 2024).

Dalam menerapkan *self care management* pada penderita hipertensi, banyak faktor yang dapat mempengaruhi. Salah satu faktor yang berkontribusi pada peningkatan *self care management* bagi pasien hipertensi yaitu faktor pengetahuan. Pengetahuan memiliki pengaruh dalam membentuk perilaku individu. Dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pramadaningati et al (Pramadaningati et al., 2021) tentang Pengaruh dampak pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap *self care management* pada pasien hipertensi dengan pendekatan teori Doreothea E. Orem, menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh lebih besar terhadap manajemen perawatan diri pada pasien hipertensi. Oleh karena itu, dalam meningkatkan tingkat pengetahuan penderita hipertensi salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan atau edukasi kesehatan khususnya terkait pencegahan terhadap komplikasi seperti stroke.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu intervensi yang dapat dilakukan perawat secara mandiri untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan mereka melalui aktivitas belajar, yang akhirnya meningkatkan pengetahuan dan perilaku guna mencegah penyakit serta meningkatkan kesehatan (Suprayitna & Fatmawati, 2021). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Naeemi et al (Naeemi et al., 2022) menunjukkan bahwa intervensi pendidikan edukasi menyebabkan peningkatan dalam struktur model

keyakinan kesehatan dan perilaku perawatan diri dan dapat mengurangi hambatan perilaku perawatan diri pada penderita hipertensi.

Pada umumnya edukasi kesehatan lebih sering disampaikan menggunakan bahasa Indonesia, namun masyarakat di Tana Toraja masih sangat melekat dengan kebudayaannya, terutama dalam penggunaan bahasa daerah Toraja dan masyarakat yang ada di daerah Sangalla', Tana Toraja, sering menggunakannya sebagai bahasa komunikasi sehari-hari, sehingga relatif jarang menggunakan bahasa Indonesia. Kondisi tersebut dapat menjadi penghambat pemahaman terhadap informasi kesehatan yang diedukasikan menggunakan bahasa Indonesia. Maka dari itu, salah satu pendekatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pemahaman penderita hipertensi yang ada di puskesmas Tumbang Datu terhadap edukasi yang diberikan yaitu memberikan edukasi dengan menggunakan bahasa Toraja, sehingga dengan pemahaman yang baik dapat meningkatkan pengetahuannya yang dapat berpengaruh ke *self care management* penderita hipertensi. Agar pemberian edukasi lebih efektif dan menarik maka pemberian edukasi diberikan berbasis digital melalui media video.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti terdorong untuk melakukan penelitian tentang pengaruh edukasi pencegahan stroke berbasis budaya lokal terhadap *self care management* pada penderita hipertensi di puskesmas Tumbang Datu, kecamatan Sangalla' Utara, kabupaten Tana Toraja.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang masih menjadi masalah kesehatan utama di masyarakat. Hipertensi yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi serius terutama penyakit stroke. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama yang berkontribusi besar terhadap kejadian Stroke. Maka dari itu untuk meminimalisir terjadinya komplikasi diperlukan *self care management* yang baik pada penderita hipertensi. Salah satu upaya untuk meningkatkan *self care management* penderita hipertensi adalah melalui edukasi kesehatan. Untuk meningkatkan efektivitas dari edukasi yang diberikan maka diperlukan pendekatan berbasis budaya lokal dimana pemberian edukasi pada penderita hipertensi di puskesmas Tumbang Datu di Sangalla' Utara, Tana Toraja, disampaikan dengan menggunakan bahasa Toraja.

Berdasarkan uraian dan penjelasan diatas, peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “ Apakah ada pengaruh terhadap edukasi pencegahan stroke berbasis budaya lokal terhadap *self care management* pada penderita hipertensi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh edukasi pencegahan stroke berbasis budaya lokal terhadap *self care management* penderita hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *self care management* penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi pencegahan stroke berbasis budaya lokal pada kelompok intervensi.
- b. Mengidentifikasi *self care management* penderita hipertensi pada kelompok kontrol.

- c. Menganalisis pengaruh edukasi pencegahan stroke berbasis budaya lokal terhadap *self care management* penderita hipertensi pada kelompok kontrol dan intervensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi atau informasi bagi petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan pendekatan berbasis budaya lokal untuk membantu pasien meningkatkan pemahamannya terhadap edukasi yang disampaikan serta untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang semakin berkembang.

2. Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi untuk penelitian berikutnya, dan sebagai informasi tentang pengaruh pendidikan kesehatan berbasis budaya lokal terhadap *self care management* pada penderita hipertensi.

3. Manfaat Bagi Responden

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi, manfaat, dan pengetahuan bagi pasien hipertensi mengenai pencegahan stroke sehingga mereka dapat meningkatkan perilaku pengelolaan diri mereka.

4. Manfaat Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat berkontribusi dalam menambah pengalaman dan wawasan sebagai pertimbangan dalam mengembangkan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi

1. Defenisi Hipertensi

Hipertensi merupakan keadaan di mana tekanan darah sistolik melebihi 140mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg, yang ditentukan berdasarkan dua kali pengukuran dengan jeda waktu lima menit dalam kondisi relaksasi atau tenang (Dewati et al., 2023). Tekanan darah sistolik merupakan tekanan yang muncul ketika jantung berkontraksi untuk mendorong darah ke seluruh tubuh, sementara tekanan darah diastolik adalah tekanan yang terjadi ketika jantung rileks dan memungkinkan darah kembali ke jantung (Yamlean & Lilikwatil, 2022).

Hipertensi juga penyakit tidak menular, biasanya terjadi bersamaan dengan penyakit lain dan dikaitkan dengan hasil kesehatan yang lebih buruk untuk pasien (Fitriyatun & Putriningtyas, 2023). Hipertensi adalah isu kesehatan yang penting karena kondisi tersebut berperan sebagai penyebab resiko utama bagi berbagai penyakit termasuk penyakit jantung, gagal ginjal, diabetes mellitus, serta stroke (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Beberapa pengertian yang disampaikan oleh para peneliti sebelumnya, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa hipertensi merupakan tekanan darah yang meningkat melebihi batas normal, yaitu tekanan sistolik di atas 140 mmHg serta tekanan diastolik melebihi 90 mmHg, yang diukur saat kondisi rileks sebanyak dua kali dengan jeda lima menit.

2. Klasifikasi Hipertensi

Kriteria hipertensi dapat merujuk pada *The Eighth Report of the Joint National Committee on Prevention, detection, evaluation, and treatment of High Blood Pressure* (Pradono et al., 2020), yang diklasifikasi dalam tabel di bawah ini :

Tabel 2.1

Klasifikasi hipertensi berdasarkan JNC-8 (Pradano et al., 2020)

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Pre hipertensi	120 – 139 mmHg	80 – 89 mmHg
Hipertensi stadium 1	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Hipertensi stadium 2	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg

3. Etiologi

Menurut Khasanah (2022), menyatakan bahwa berdasarkan penyebabnya, hipertensi diklasifikasikan menjadi dua kelompok, yaitu hipertensi renal dan hipertensi esensial.

a. Hipertensi esensial (primer)

Hipertensi esensial merupakan kenaikan tekanan darah yang sering terjadi, dan penyebab pasti dari kondisi ini masih belum dapat ditentukan dengan jelas.

1) Genetik

Hipertensi bisa dipengaruhi oleh faktor keturunan yang tidak dapat dihindari, seseorang yang memiliki anggota keluarga yang mengalami hipertensi berpeluang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi (Pradono et al., 2020).

2) Jenis kelamin

Laki – laki memiliki resiko tinggi mengalami hipertensi akibat efek samping dari pola hidup yang kurang sehat. Namun, perempuan yang telah memasuki

masa menopause juga rentan mengalami peningkatan tekanan darah karena penurunan kadar hormon estrogen (Pradono et al., 2020).

3) Usia

Bertambahnya usia menjadi salah satu penyebab resiko utama bagi munculnya hipertensi. Saat usia meningkat, kelenturan pembuluh darah biasanya berkurang, yang bisa menghambat lancarnya peredaran darah. Sekitar 50 – 60 % orang yang berusia lebih dari 60 tahun mengalami tekanan darah setidaknya 140/90 mmHg (Pradono et al., 2020).

4) Gaya hidup

Salah satu penyebab yang bisa diubah adalah dengan menjalankan gaya hidup sehat, yang meliputi menghindari hal-hal yang memicu naiknya tekanan darah, seperti kebiasaan merokok, minum alkohol, makan makanan tinggi lemak, dan konsumsi garam berlebihan. Orang dengan hipertensi dianjurkan untuk menerapkan gaya hidup sehat agar dapat mencegah munculnya komplikasi (Pradono et al., 2020).

b. Hipertensi renal (sekunder)

Hipertensi renal atau hipertensi sekunder adalah keadaan tekanan darah tinggi yang timbul akibat kelainan fisik spesifik, seperti hipertensi endokrin, gangguan sistem saraf pusat, dan penyakit ginjal yang mampu memicu hipertensi (Rachmawati et al., 2023).

4. Faktor Resiko Hipertensi

Terdapat dua faktor resiko hipertensi, yaitu faktor risiko yang tidak dapat di ubah seperti usia, jenis kelamin, dan faktor genetik, serta faktor resiko yang dapat diubah, antara lain

kebiasaan merokok, pola diet rendah serat, konsumsi makanan tinggi lemak, asupan natrium dan garam berlebih, dislipidemia, kurangnya aktivitas fisik, stres, kelebihan berat badan atau obesitas, serta konsumsi alkohol (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

a. Faktor resiko hipertensi yang tidak dapat di ubah

Menurut Lukitaningtyas & Cahyono (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023), faktor resiko yang melekat pada individu, baik yang diwariskan dari orang tua maupun yang disebabkan oleh kelainan genetik, sehingga menambah kemungkinan terjadinya hipertensi. Faktor – faktor tersebut mencakup :

1) Usia

Usia sangat berpengaruh terhadap tekanan darah tinggi, sebab seiring bertambahnya usia seseorang, resiko terkena hipertensi juga ikut meningkat. Insiden hipertensi semakin naik sejalan dengan bertambahnya usia. Hal ini umumnya disebabkan oleh perubahan alami pada tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin berperan sebagai faktor yang memengaruhi terjadinya hipertensi. Di usia muda tingkat kejadian hipertensi lebih besar pada pria sedangkan pada perempuan angka kejadian hipertensi meningkat setelah usia 55 tahun, yaitu pada masa pasca menopause.

3) Genetik

Riwayat hipertensi pada anggota keluarga inti dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami hipertensi. Individu yang berasal dari keluarga dengan hipertensi memiliki risiko hingga empat kali lebih besar.

b. Faktor resiko yang dapat di ubah

Menurut Lukitaningtyas & Cahyono (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023), faktor risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat yang dilakukan oleh penderita. Faktor ini umumnya berkaitan dengan pola hidup yang tidak sehat antara lain:

1) Merokok

Sebatang rokok mengandung lebih dari 4.000 zat kimia berbahaya yang dapat menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan, baik untuk perokok langsung maupun yang terpapar asapnya. Aktivitas merokok dapat meningkatkan denyut jantung hingga sekitar 30%. Nikotin dan karbon monoksida yang masuk ke aliran darah berpotensi merusak lapisan dalam pembuluh darah arteri memicu terjadinya aterokolosis, dan memicu penyempitan pembuluh darah yang akhirnya berkontribusi pada kenaikan tekanan darah.

2) Konsumsi makanan tinggi lemak

Kebiasaan mengonsumsi lemak jenuh berkaitan erat dengan peningkatan berat badan yang berpotensi memicu terjadinya hipertensi. Selain itu, tingginya asupan lemak jenuh dapat meningkatkan resiko aterosklerosis, yang selanjutnya berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

3) Konsumsi natrium

Menurut *World Health Organization* (WHO), salah satu strategi untuk menurunkan resiko hipertensi onto dengan membatasi asupan garam. WHO menyarankan konsumsi garam natrium tidak lebih dari 100mmol per hari, yang setara dengan 2,4 gram natrium atau 6 gram garam. Konsumsi natrium yang berlebihan bisa menaikkan kadar natrium di dalam cairan ekstraseluler.

4) Kurang aktivitas fisik

Kenaikan tekanan darah berkaitan dengan minimnya aktivitas fisik. Individu yang jarang berolahraga memiliki resiko mengalami hipertensi hingga 4,7 kali lipat dibandingkan dengan mereka yang rutin berolahraga secara rutin. Aktivitas fisik yang dilakukan secara cukup dan teratur merupakan salah satu bentuk terapi nonfarmakologis pada hipertensi karena berperan dalam menurunkan tekanan darah. Selain itu, kurangnya aktivitas fisik juga sering dikaitkan dengan kejadian obesitas yang berkontribusi terhadap timbulnya hipertensi. Penurunan berat badan sekitar 5 kg dilaporkan mampu menurunkan tekanan darah hingga 10%

5) Stres

Faktor lingkungan seperti stres, dapat berperan dalam terjadinya hipertensi esensial. Hubungan antara stres dan hipertensi diduga berkaitan dengan meningkatnya aktivitas sistem saraf simpatik. Sistem saraf simpatik bekerja ketika tubuh berada dalam kondisi aktif, sedangkan sistem saraf parasimpatik berfungsi saat tubuh sedang beristirahat. Peningkatan aktivitas saraf simpatik dapat menyebabkan ketidakstabilan tekanan darah. Apabila stres berlangsung dalam waktu yang lama, tekanan darah dapat menetap dalam kondisi tinggi. Bahkan, dalam keadaan ketakutan atau stres berat, tekanan arteri dapat meningkat hingga dua kali lipat hanya dalam beberapa detik.

6) Berat badan berlebih/ kegemukan

Kelebihan berat badan atau obesitas merupakan kondisi yang sering dijumpai pada individu dengan hipertensi dan telah terbukti memiliki hubungan yang kuat

dengan resiko terjadinya hipertensi dikemudian hari. Meskipun mekanisme pasti yang menghubungkan obesitas dengan hipertensi esensial belum sepenuhnya dipahami, berbagai penelitian menunjukkan bahwa penderita yang mengalami obesitas memiliki curah jantung dan volume darah yang beredar lebih tinggi dibandingkan dengan penderita hipertensi dengan berat badan normal.

7) Konsumsi alkohol

Minuman beralkohol dapat menimbulkan dampak yang serupa dengan karbon monoksida karena dengan menambah kadar asam dalam darah sehingga darah menjadi kental dan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Konsumsi alkohol berbanding lurus dengan kejadian hipertensi, di mana semakin besar jumlah alkohol yang diminum maka tekanan darah yang timbul pun semakin naik. Karena itu, alkohol termasuk salah satu penyebab resiko hipertensi. Konsumsi dua gelas alkohol atau lebih setiap hari bisa menambah resiko hipertensi hingga dua kali lipat. Selain meningkatkan tekanan darah, konsumsi alkohol berlebihan juga mampu menimbulkan kerusakan pada jantung serta organ-organ tubuh lainnya.

5. Manifestasi Klinis

Menurut Hiyasari (2022) tanda dan gejala pada pasien yang mengalami hipertensi yaitu :

- a. Peningkatan tekanan darah > 140/90 mmHg
- b. Sakit kepala
- c. Pusing / migraine
- d. Rasa berat ditengkuk

- e. Penyempitan pembuluh darah
- f. Susah tidur
- g. Lemah dan Lelah
- h. Nokturia
- i. *Azotemia*
- j. Sulit bernafas saat beraktivitas

6. Komplikasi

Tekanan darah tinggi yang tidak ditanggulangi dalam jangka waktu lama akhirnya dapat mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah arteri di dalam tubuh serta kerusakan pada organ-organ yang disuplai darah arteri tersebut. Menurut Sari (2020), menjelaskan bahwa komplikasi hipertensi terjadi pada organ-organ tubuh, diantaranya :

a. Jantung

Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Pada individu dengan hipertensi, jantung dipaksa bekerja lebih berat sehingga dalam jangka panjang otot jantung dapat melemah dan kehilangan elastisitas, yang dikenal sebagai kondisi dekompensasi. Akibat keadaan tersebut, kemampuan jantung dalam memompa darah menjadi menurun, sehingga terjadi penumpukan cairan di paru-paru maupun jaringan tubuh. Kondisi ini kemudian menimbulkan gejala seperti sesak napas dan edema, yang dikenal sebagai gagal jantung.

b. Ginjal

Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada fungsi ginjal dengan mengganggu mekanisme penyaringannya. Secara perlahan, ginjal kehilangan kemampuan untuk mengeluarkan zat sisa yang tidak diperlukan tubuh dari aliran darah, sehingga zat-zat tersebut menumpuk di dalam tubuh.

c. Mata

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan terjadinya retinopati hipertensi yang berpotensi mengakibatkan gangguan penglihatan hingga berakhir pada kebutaan.

d. Stroke

Hipertensi berperan sebagai penyebab utama yang berperan dalam munculnya penyakit stroke, baik jenis hemoragik maupun iskemik. Tekanan darah yang meningkat menyebabkan kenaikan tekanan perifer dan gangguan pada sistem hemodinamik, sehingga memicu penebalan dinding pembuluh darah serta hipertrofi otot jantung. Kondisi ini dapat semakin diperparah oleh kebiasaan merokok dan konsumsi makanan yang kaya lemak dan garam yang mendorong pembentukan plak aterosklerosis. Akumulasi plak yang berlangsung secara berkelanjutan akibat hipertensi akan meningkatkan risiko terjadinya stroke. Penyakit ini dapat menyerang individu dari berbagai kelompok usia

B. Tinjauan Umum Tentang Pendidikan Kesehatan

1. Definisi Pendidikan Kesehatan

Menurut definisi terbaru WHO pendidikan kesehatan adalah suatu proses pembelajaran yang memungkinkan individu dan komunitas untuk meningkatkan kontrol atas, serta meningkatkan kesehatan mereka. Pendidikan kesehatan berfokus pada penyediaan informasi dan keterampilan untuk membuat keputusan yang sehat, mencegah penyakit, dan mempromosikan perilaku yang mendukung kesehatan.

Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan pembelajaran terkait kesehatan, yang dilakukan untuk mendidik individu, kelompok, atau masyarakat dengan tujuan mengoptimalkan kemampuan individu baik pengetahuan, perilaku, maupun

keterampilan untuk memperoleh kesehatan yang optimal (Harahap, 2022a).

Dari beberapa definisi yang dikemukakan diatas, maka disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah upaya yang dilakukan untuk mendorong kemampuan individu, kelompok atau masyarakat dalam memperbaiki serta meningkatkan status kesehatan mereka.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan Pendidikan kesehatan menurut Adji (2021) antara lain :

- a. Menjadikan kesehatan menjadi sebuah hal yang bernilai bagi masyarakat
- b. Membantu memberdayakan individu agar dapat secara mandiri maupun berkelompok melaksanakan kegiatan yang bertujuan untuk mencapai hidup sehat.
- c. Meningkatkan potensi diri dan memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang tersedia dengan tepat
- d. Membekali pengetahuan serta keterampilan individu agar memiliki kemampuan secara mandiri dalam melakukan perawatan diri, tanpa bergantung pada sarana layanan kesehatan.
- e. Untuk menciptakan suasana yang mendukung untuk memungkinkan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk mengubah sikap serta perilaku menuju pola hidup yang lebih sehat.

3. Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Harahap (2022) menjelaskan bahwa media pendidikan kesehatan terbagi menjadi media cetak dan media elektronik :

a. Media cetak

1) *Leaflet*

Merupakan media yang berbentuk lembaran yang dilipat untuk menyampaikan informasi kesehatan.

2) *Booklet*

Booklet adalah bentuk media yang memuat tulisan dan gambar untuk menyampaikan informasi kesehatan

3) *Flayer* (selembaran)

Media yang berbentuk lembaran kertas yang hampir sama dengan leaflet namun tanpa lipatan yang digunakan untuk memberikan informasi kesehatan.

4) *Flip chart*

Media penyampaian informasi kesehatan yang berbentuk buku dan tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran

5) Rubrik

Rubik atau artikel di surat kabar atau majalah yang membahas masalah kesehatan atau isu-isu yang berkaitan dengan kesehatan.

6) Poster

Poster merupakan media untuk menyampaikan informasi kesehatan dan biasanya dipajang di dinding atau pagar di tempat-tempat umum.

b. Media elektronik

1) *Slide*

Penyampaian pesan atau informasi kesehatan dapat melalui media slide seperti powerpoint.

2) Televisi

Melalui media televisi, penyampaian pesan atau informasi kesehatan dapat dalam bentuk sandiwara,

forum diskusi, diskusi masalah kesehatan dan sebagainya

3) Radio

Melalui media radio, informasi atau pesan kesehatan disampaikan dalam bentuk obrolan, ceramah dan sebagainya

4) Video

Video adalah bentuk media yang menggabungkan unsur audio dan visual. Dalam konteks promosi kesehatan, video memudahkan promotor kesehatan dalam menyajikan materi pendidikan kepada audiens target tanpa selalu harus menjadi pembicara utama, karena pemaparan materi dapat didukung oleh media ini (Sabhita et al., 2022). Dengan memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video, individu atau masyarakat lebih mudah mengerti karena melalui video informasi diterima melalui perpaduan indra penglihatan dan pendengaran.

4. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Yulia & Yulianti (2023) metode penyuluhan terdiri dari beberapa jenis yaitu:

a. Metode Individual

Metode individual dalam promosi kesehatan, digunakan untuk membina perilaku baru, atau mendorong seseorang agar mulai tertarik dengan perubahan perilaku.

b. Metode penyuluhan kelompok

Metode penyuluhan kelompok, perlu mempertimbangkan jumlah anggota kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil.

c. Metode penyuluhan massa

Metode ini digunakan untuk menyampaikan informasi atau pesan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik.

5. Pendidikan Kesehatan Berbasis Budaya Lokal

Budaya adalah cara hidup yang berkembang serta dimiliki oleh sekelompok orang dan diwariskan secara turun temurun. Budaya mencakup berbagai unsur yang kompleks seperti sistem agama dan politik, bahasa, adat istiadat, peralatan, pakaian, bangunan, dan karya seni (Lasmaida & Dedi, 2025).

Dalam keperawatan dikenal teori tentang *Transcultural Nursing* yang juga dikenal sebagai *Culture Care Theory* (Teori Perawatan Budaya) teori ini dikembangkan oleh Madeleine Leininger, konsep ini menekankan pentingnya memahami perbedaan budaya dalam praktik keperawatan, dan memahami bahwa latar belakang budaya yang berbeda dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan dan penyembuhan pasien. Konsep *Transcultural Nursing* adalah sebuah pendekatan yang digunakan dalam praktek keperawatan yang berfokus terhadap perbedaan budaya antara pasien dan tenaga kesehatan (Susanto, Dua lembang, et al., 2023)

Leininger mengembangkan *the sunrise enabler* pada tahun 1970 untuk menggambarkan komponen utama dari teorinya. *Sunrise enabler* melambangkan matahari terbit yang menyimbolkan kepedulian. *Sunrise* model menggambarkan bahwa manusia tidak dapat dipisahkan dari latar belakang budaya dan struktur sosial, pandangan dunia, sejarah, serta konteks lingkungan yang seluruhnya merupakan prinsip dasar dari teori *Leininger*. Terdapat 7 komponen dalam *sunrise* model antara lain :

a. Faktor teknologi

Teknologi kesehatan merupakan peralatan yang dipergunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang dapat menjadi sarana dalam menyelesaikan masalah kesehatan pada klien. Dalam melakukan pengkajian, penting bagi perawat mengidentifikasi persepsi klien terhadap penggunaan teknologi untuk pengobatan terhadap masalah kesehatannya, persepsinya terhadap kondisi sehat dan sakit, kebiasaan tertentu dalam menangani masalah kesehatannya, serta alasan memutuskan menggunakan pengobatan alternatif (Lasmaida & Dedi, 2024)

b. Faktor agama dan filosofi

Agama sebagai sebuah sistem yang membentuk motivasi dan pandangan yang amat realistis bagi pemeluknya. Dalam melakukan pengkajian terhadap klien, perawat sebaiknya memahami faktor agama yang meliputi agama yang dianut klien, praktik keagamaannya, cara pandang terhadap penyebab penyakit, dan kepercayaan dalam proses penyembuhan (Susanto, Sugiharno, et al., 2023).

c. Faktor kekerabatan & sosial

Pada aspek ini yang perlu dikaji oleh perawat terkait faktor kekerabatan dan sosial dari klien meliputi nama lengkap, umur, tempat tinggal, status, tipe keluarga, hubungan dengan anggota keluarga terutama dengan kepala keluarga, pengambilan Keputusan dalam keluarga, serta kebiasaan yang rutin dilakukan Bersama keluarga (Lasmaida & Dedi, 2024).

d. Nilai-nilai budaya & gaya hidup

Nilai-nilai budaya adalah sesuatu yang dirumuskan serta menjadi ketetapan para penganutnya, yang dianggap

baik atau buruk. Norma adalah aturan sosial atau standar perilaku yang dianggap pantas. Norma budaya adalah aturan yang penerapannya terbatas pada penganut budaya terkait. Hal-hal yang perlu dikaji terkait dengan nilai budaya dan gaya hidup adalah posisi atau jabatan keluarga, bahasa yang digunakan. Kebiasaan makan, pantangan terhadap makanan terkait dengan kondisi kesehatannya, dan kebiasaan membersihkan diri (Lasmaida & Dedi, 2024)

e. Faktor politik dan hukum

Rumah sakit memiliki kebijakan dan peraturan yang berlaku yang akan mempengaruhi kegiatan individu atau kelompok dalam melaksanakan asuhan keperawatan lintas budaya. Peraturan dan kebijakan tersebut dapat berhubungan dengan jam berkunjung, jumlah anggota keluarga yang boleh menunggu klien, hak dan kewajiban klien yang harus dikontrak oleh rumah sakit, serta terkait dengan pembayaran oleh klien yang dirawat (Susanto, Sugiharno, et al., 2023)

f. Faktor ekonomi

Klien yang menjalani perawatan di rumah sakit, tentunya menggunakan sumber daya material dalam membiayai pengobatan penyakitnya, agar segerah sembuh. Perawat sebaiknya menggali informasi mengenai pekerjaan pasien, sumber dana untuk berobat, kebiasaan menabung, serta biaya dari sumber lain, misalnya dari asuransi, penggantian biaya dari kantor atau patungan antar anggota keluarga (Lasmaida & Dedi, 2024)

g. Faktor Pendidikan

Latar belakang klien terkait dengan tingkat pendidikannya adalah pengalaman yang dilalui klien dalam menempuh Pendidikan formal. Tingkat pendidikan pasien

memengaruhi cara pandangnya terhadap kesehatan dan kemampuannya memahami kondisi penyakit. Semakin tinggi pendidikan klien maka keyakinan klien biasanya didukung oleh bukti-bukti ilmiah yang rasional dan klien dapat beradaptasi terhadap budaya yang sesuai dengan kondisi kesehatannya. Hal yang perlu dikaji pada tahap ini adalah : Tingkat pendidikan klien, jenis pendidikan serta kemampuannya untuk belajar secara aktif mandiri tentang pengalaman sakitnya sehingga tidak terulang Kembali (Susanto, Sugiharno, et al., 2023)

Dalam *sunrise* model, komponen nilai-nilai budaya dan gaya hidup mencakup beberapa hal, termasuk didalamnya terdapat bahasa, yang perlu diperhatikan dalam keperawatan lintas budaya. Bahasa juga berkaitan dengan faktor pendidikan, tingkat pendidikan klien memengaruhi cara pandangnya terhadap kesehatan dan kemampuannya memahami kondisi penyakit yang dialami, termasuk dalam memahami informasi dari edukasi kesehatan yang diberikan (Susanto, Sugiharno, et al., 2023). Bahasa merupakan salah satu unsur budaya yang dimiliki oleh klien. Salah satu cara perawat dalam melakukan pendekatan terhadap klien adalah melalui komunikasi yang efektif dan mudah dipahami oleh klien, terutama dalam memberikan informasi terkait kondisi kesehatannya. (Susanto, Dua lembang, et al., 2023). Pemberian edukasi kesehatan yang dilakukan berbasis budaya lokal berkaitan erat dengan teori *Transcultural Nursing*. Edukasi kesehatan berbasis budaya lokal merupakan salah satu bentuk implementasi dari teori *Transcultural Nursing*.

C. Tinjauan Umum Tentang *Self Care Management*

1. Definisi *Self Care Management*

Manajemen perawatan diri mencakup tindakan dalam mencegah keparahan kondisi, serta mengambil keputusan dimana individu mampu menilai dan mengatasi gejala penyakit yang muncul. Keberhasilan individu dalam menerapkan manajemen perawatan diri yang efektif menunjukkan bahwa individu bertanggung jawab terhadap masalah kesehatannya dan mampu melakukan perannya dalam proses perawatan kesehatannya (Novitarum et al., 2022)

Self care management penderita hipertensi didefinisikan sebagai proses dinamis dan aktif yang melibatkan pengetahuan, sikap, disiplin, tekad, ketekunan, pengelolaan diri, pemberdayaan, dan kemandirian dalam manajemen kesehatan. Hal ini mencakup patuh pada pengobatan, diet rendah natrium dan lemak, latihan fisik teratur, membatasi konsumsi alkohol, menghentikan kebiasaan merokok, penurunan berat badan, pemantauan tekanan darah secara teratur, kunjungan kesehatan rutin, dan pengelolaan stres (Pramadaningati et al., 2021).

Dari beberapa pengertian *self care management* diatas, maka dapat disimpulkan bahwa *self care management* penderita hipertensi merupakan upaya yang dilakukan secara aktif oleh penderita hipertensi dalam mengelolah kondisi kesehatannya serta untuk mencegah akibat dampak dari hipertensi yang tidak terkontrol yang dilakukan secara mandiri yaitu dengan memperbaiki pola hidup menjadi lebih sehat, mematuhi diet yang disarankan, mematuhi pengobatan, memonitor tekanan darah, dan kunjungan ke fasilitas kesehatan secara rutin.

2. Tujuan *Self care Management*

Tujuan *self care* menurut Pramita (2021) antara lain :

- a. Meningkatkan kualitas kesehatan
- b. Memperbaiki *personal hygiene* seseorang
- c. Mencegah penyakit atau komplikasi
- d. Meningkatkan kualitas hidup
- e. Meningkatkan rasa percaya diri

3. Faktor Yang Mempengaruhi *Self Care Management*

a. Usia

Usia menjadi salah satu faktor penting yang berpengaruh pada kemampuan manajemen perawatan diri. Penuaan seringkali dikaitkan dengan keterbatasan fisik dan penurunan fungsi sensorik. Namun, seiring bertambahnya usia, pengalaman dan kemampuan individu dalam mengelola kondisi kesehatan mereka juga dapat meningkat, sehingga menghasilkan pengelolaan diri yang lebih efektif. (Gobel et al., 2024)

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor penting dalam menerapkan manajemen diri untuk penyakit kronis. Tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan individu dalam memahami informasi kesehatan dan mengaplikasikan perilaku perawatan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pula kesadaran mereka akan kesehatan, yang berdampak pada upayanya dalam pencegahan dan perawatan diri. Pendidikan yang lebih tinggi juga memengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku individu dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan mereka (Gobel et al., 2024).

c. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah upaya anggota keluarga, baik secara material maupun moral, dalam bentuk nasihat, motivasi, bantuan yang nyata, dan pemberian informasi. Keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi anggota keluarga dalam menjaga kesehatan mereka, meningkatkan kesejahteraan mental, memberikan motivasi, dan memenuhi kebutuhan spiritual (Daziah & Rahayu, 2020).

d. Pengetahuan

Pengetahuan berpengaruh terhadap cara seseorang berperilaku. Tingkat pengetahuan penderita hipertensi dapat memengaruhi tindakan mereka dalam melakukan perawatan diri dan pengendalian penyakit hipertensi. Pengetahuan yang baik dapat mendukung keberhasilan dan berdampak pada peningkatan kesehatan (Pramadaningati et al., 2021).

e. *Self-Efficacy*

Self-Efficacy merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuan untuk mengatur dan melaksanakan tindakan-tindakan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. *Self-efficacy* merupakan faktor penting dalam perawatan diri dengan membangun keyakinan penderita terhadap kemampuannya (*efikasi diri*) dalam mempengaruhi hasil yang ingin dicapai (Rajati & Rosyid, 2025).

4. **Komponen *Self Care Management* Hipertensi**

Menurut Pramita (2021), pengelolaan perawatan diri bagi pasien hipertensi terdiri dari lima komponen, sebagai berikut:

a. Integrasi diri

Merujuk pada kemampuan pasien untuk memelihara kesehatannya dengan mengadopsi perilaku gaya hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari, seperti pola makan yang sehat,

olahraga, dan pengendalian berat badan. Pasien dengan hipertensi seharusnya mampu:

- 1) Mengatur porsi dan memilih jenis makanan yang tepat
- 2) Memperbanyak konsumsi buah-buahan, sayuran, biji-bijian utuh, dan kacang-kacangan
- 3) Membatasi asupan lemak jenuh
- 4) Mempertimbangkan dampak makanan yang dikonsumsi terhadap perubahan tekanan darah
- 5) Menghindari konsumsi alkohol
- 6) Mengonsumsi makanan rendah natrium atau membatasi penggunaan garam saat mengolah makanan
- 7) Mengurangi berat badan secara efektif
- 8) Latihan/olahraga dengan teratur seperti berjalan kaki, berlari, atau bersepeda selama 30–60 menit per hari, dan berhenti merokok, untuk mengontrol tekanan darah dan berat badan
- 9) Pengelolaan stres dapat dilakukan dengan mendengarkan musik, beristirahat, dan mendiskusikan dengan anggota keluarga.

b. Regulasi diri

Menggambarkan kemampuan individu untuk memantau kondisi fisiknya, mengenali perubahan pada tanda dan gejala, memahami penyebabnya, dan menentukan tindakan yang tepat. Perilaku regulasi diri mencakup:

- 1) Mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan perubahan tekanan darah
- 2) Mengenali tanda dan gejala tekanan darah tinggi dan rendah
- 3) Mengambil tindakan yang tepat sebagai respons terhadap gejala yang muncul

- 4) Membuat keputusan berdasarkan pengalaman sebelumnya
- 5) Mengidentifikasi situasi atau kondisi yang dapat memengaruhi tekanan darah
- 6) Membandingkan perbedaan tingkat tekanan darah yang dialami

c. Interaksi dengan Tenaga Kesehatan dan Lingkungan Sosial

Komponen ini didasarkan pada prinsip bahwa pengendalian tekanan darah yang optimal dapat dicapai melalui kerja sama antara klien dengan tenaga kesehatan serta dukungan dari lingkungan sosial, seperti keluarga dan masyarakat sekitar. Perilaku yang mencerminkan interaksi tersebut meliputi:

- 1) Merasa nyaman dalam mendiskusikan rencana pengobatan dengan tenaga kesehatan
 - 2) Merasa nyaman dalam mengusulkan perubahan rencana perawatan kepada tenaga kesehatan
 - 3) Merasa nyaman untuk mengajukan pertanyaan terkait hal-hal yang belum dipahami
 - 4) Bekerja sama dengan tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi penyebab perubahan tekanan darah
- d. Minta bantuan orang lain dalam mengontrol tekanan darah
- e. Merasa nyaman untuk bertanya kepada orang lain tentang cara-cara mengelola tekanan darah tinggi
- f. Pemantauan tekanan darah

Pemantauan tekanan darah dilakukan untuk memantau tingkat tekanan darah agar individu dapat menyesuaikan tindakan yang diperlukan dalam mengelola perawatan diri. Perilaku pemantauan tekanan darah meliputi :

- 1) Melakukan pemeriksaan tekanan darah saat kondisi tubuh tidak sehat

- 2) Melakukan pemeriksaan tekanan darah ketika mengalami gejala tekanan darah rendah
- 3) Melakukan pemeriksaan tekanan darah sebagai dasar pengambilan keputusan dalam perawatan diri hipertensi

Selain itu, komponen ini juga mencakup kepatuhan terhadap terapi, yang meliputi kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi sesuai dosis dan waktu yang telah ditetapkan, serta melakukan kunjungan kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan secara rutin setiap 1–3 bulan.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

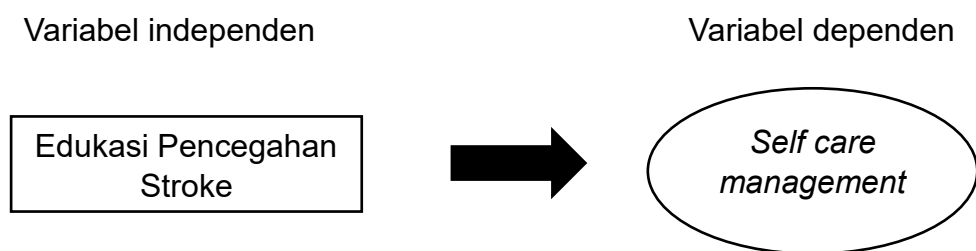
A. Kerangka Konseptual

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan penting di seluruh dunia karena prevalensinya yang cukup tinggi. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronik, apabila tidak mendapat penanganan yang tepat, hipertensi dapat menyebabkan komplikasi yang serius seperti penyakit stroke, gagal jantung, gagal ginjal, dan beberapa penyakit lainnya. Oleh karena itu, untuk mencegah terjadinya komplikasi, penderita hipertensi perlu menerapkan *self care management*. *Self care management* pada penderita hipertensi merupakan upaya yang dilakukan seseorang untuk berpartisipasi aktif dalam mengelola kondisi kesehatannya dengan mengubah kebiasaan pola hidup yang buruk menjadi lebih baik, melakukan pemantauan tekanan darah, serta mematuhi program pengobatan, guna mempertahankan kesehatannya. Untuk membantu penderita hipertensi meningkatkan *self-care management* maka perlu untuk menambah pengetahuan penderita hipertensi melalui edukasi. Pemberian edukasi berbasis budaya lokal menggunakan bahasa daerah yang dimiliki oleh penderita hipertensi merupakan salah satu pendekatan yang dapat meningkatkan pemahaman terkait edukasi yang disampaikan.

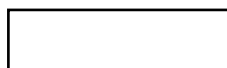
Variabel independent pada penelitian ini yaitu edukasi pencegahan stroke berbasis budaya lokal dan variabel dependen pada penelitian ini adalah *self care management* pada penderita hipertensi. Berdasarkan uraian diatas, dasar konsep penelitian dapat digambarkan dalam diagram berikut :

Gambar 3.1

Kerangka konseptual



Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Garis Penghubung Antara Variabel

B. Hipotesis penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual diatas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : “ada pengaruh edukasi pencegahan stroke terhadap *self care management* di Puskesmas Tumbang Datu”.

C. Defenisi operasional

Tabel 3.1
Defenisi Operasional Variabel Penelitian

No.	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Edukasi Pencegahan Stroke berbasis budaya lokal menggunakan bahasa daerah yaitu bahasa Toraja.	Upaya untuk mengajarkan serta mempengaruhi individu atau kelompok untuk meningkatkan kemampuannya dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal.	1. Definisi stroke 2. Penyebab stroke 3. Tanda dan gejala stroke 4. Pencegahan stroke dengan perilaku cerdas	Kelompok intervensi dan kelompok kontrol		
2.	<i>Self care management</i>	Kemampuan individu dalam mengelola kondisi kesehatannya dengan menerapkan pola hidup yang dianjurkan sesuai dengan kondisi kesehatannya, guna mempertahankan kesehatannya	a. Integritas diri b. Regulasi diri c. Interaksi dengan tenaga kesehatan atau lainnya d. Pemantauan tekanan darah e. Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan	Kuesioner HSMBQ (<i>Hypertensi on Self-Management Behavior Questionnaire</i>)	Numerik	40-160

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuasi-eksperimental dengan *desain pre test and post test non-equivalent control group*. Penelitian ini terdiri dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol, namun pemilihan kelompok tidak menggunakan teknik acak. Dimana sebelum dilakukan intervensi, dilakukan *Pre test* pada kedua kelompok (intervensi dan kontrol) kemudian dilakukan perlakuan/intervensi pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol tidak dilakukan perlakuan/intervensi selanjutnya setelah beberapa waktu dilakukan pengukuran kembali atau *post test* setelah intervensi, *post test* dilakukan pada kedua kelompok (Intervensi dan kontrol), setelah dilakukan *post test* selanjutnya diberikan perlakuan/intervensi pada kelompok kontrol.

Tabel 4.1

Skema pre test and post test non-equivalent control group

Subjek	<i>Pre Test</i>	Perlakuan	<i>Post Test</i>	Perlakuan
Kelompok Intervensi	01	X	02	
Kelompok kontrol	03		04	X

Keterangan :

- 11 : test awal (*pre-test*) yang dilakukan pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi
- 02 : test akhir (*post-test*) yang dilakukan pada kelompok intervensi sesudah pemberian intervensi
- 03 : test awal (*pre-test*) yang dilakukan pada kelompok kontrol
- 04 : test akhir (*post-test*) yang dilakukan pada kelompok kontrol

X : pemberian edukasi tentang pencegahan stroke pada penderita hipertensi

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tumbang Datu Kecamatan Sangalla' Utara, kecamatan Sangalla' Utara, kabupaten Tana Toraja. Alasan memilih tempat tersebut karena variabel independen penelitian ini berkaitan dengan budaya lokal sehingga peneliti memilih tempat penelitian ini karena peneliti dan responden berasal dari suku yang sama dan budaya yang sama maka peneliti lebih mudah melakukan pendekatan pada masyarakat khususnya penderita hipertensi yang ada di tempat ini.

2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 8 September - 28 September 2025

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh pasien hipertensi di Puskesmas Tumbang Datu, yang berada di kecamatan Sangalla' Utara, Kabupaten Tana Toraja. Populasi tersebut dibagi menjadi dua kelompok, yakni kelompok kontrol dan kelompok intervensi, dengan total sebanyak 100 orang yang menderita hipertensi.

2. Pengambilan Sampel

Sampel dalam penelitian ini terdiri dari sebagian pasien hipertensi yang ada di Puskesmas Tumbang Datu, Kecamatan Sangalla' Utara, Kabupaten Tana Toraja. Pemilihan sampel dilakukan menggunakan metode *non-probability* dengan teknik *sampling aksidental*, yang merupakan pendekatan pemilihan responden berdasarkan kesediaan atau faktor kebetulan saja.

Besar sampel :

Dari populasi 100 orang penderita hipertensi yang terdiri dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Peneliti menggunakan rumus slovin untuk menghitung jumlah sampel yang diperlukan :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = *margin of error* (5%)

$$n = \frac{100}{1 + 100(0,05)^2}$$

$$n = \frac{100}{1 + 100 (0,0025)}$$

$$n = \frac{100}{1 + 100 (0,0025)}$$

$$n = \frac{100}{1 + 0,25}$$

$$n = \frac{100}{1,25}$$

$$n = 80$$

Jadi jumlah sampel yang harus diambil dalam penelitian ini adalah 80, namun dalam penelitian ini hanya mendapatkan 60 responden yang dibagi kedalam 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan masing-masing berjumlah 30 responden.

Parameter yang digunakan dalam pemilihan sampel sebagai berikut :

Kriteria inklusi :

- a. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani formular *informed consent*
- b. Penderita hipertensi yang terdaftar di puskesmas Tumbang Datu, Kecamatan Sangalla' Utara, Kabupaten Tana Toraja.

Kriteria eksklusi :

- a. Responden yang tidak dapat hadir mengikuti seluruh rangkaian intervensi edukasi

D. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner khusus yang diterapkan bertujuan untuk menilai variabel self care management pada pasien hipertensi, yaitu kuesioner HSMBQ (*Hypertension Self Management Behavior Questionnaire*) yang dikembangkan oleh Akhter dalam penelitiannya pada tahun 2010, dan telah melalui uji validitas dan reliabilitas (Pramita, 2021). Kuesioner ini kemudian diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh seorang dosen dari Departemen Keperawatan Universitas Diponegoro, Asih Nurakhir, S.Pd., M.Pd., menggunakan metode metode back translate, untuk memastikan kesetaraan makna antara versi asli dan terjemahan. Hasil uji validitas versi bahasa Indonesia instrumen HSMBQ menunjukkan bahwa semua item pernyataan valid, dengan nilai r hitung antara 0,375 – 0,781. Kemudian hasil dari uji reliabilitas menyebutkan bahwa semua pernyataan pada kuesioner inireliabel dengan nilai reliabilitas yaitu 0,949. Selain itu, hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa

semua item dalam kuesioner reliabel, dengan nilai koefisien reliabilitas sebesar 0,949 (Indriyati et al., 2025)

Instrumen ini terdiri dari 40 butir pertanyaan yang mengevaluasi 5 aspek dalam pengelolaan diri hipertensi, mencakup integrasi diri (13 pertanyaan), regulasi diri (9 pertanyaan), interaksi dengan tenaga kesehatan atau pihak lain (9 pertanyaan), pemantauan tekanan darah (4 pertanyaan), dan kepatuhan terhadap aturan yang ditetapkan (5 pertanyaan). Alat ini dinilai dengan skala likert yang memiliki 4 opsi respons, yakni “tidak pernah” = 1, “jarang” = 2, “kadang-kadang” = 3, “selalu” = 4, dengan rentang skor minimum 40 dan maksimum 160.

E. Pengumpulan Data

1. Langkah-Langkah Pengumpulan Data

Langkah-langkah yang dijalankan dalam pengumpulan data dan metode penelitian termasuk :

- a. Peneliti mendapatkan izin dari STIK Stella Maris Makassar, lalu dikirimkan ke Puskesmas Tumbang Datu di Kecamatan Sangalla' Utara, Kabupaten Tana Toraja untuk meminta izin melakukan penelitian.
- b. Mengajukan permohonan izin kepada kepala Puskesmas Tumbang Datu kecamatan Sangalla' Utara.
- c. Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan pendataan jumlah pasien pasien yang mengalami hipertensi per tahun dari bulan Januari-Desember 2024.
- d. Tahap pelaksanaan penelitian, peneliti melaksanakan di dua cabang puskesmas yaitu di cabang Bo'ne untuk memilih responden kelompok intervensi, dan di cabang Patua' untuk memilih responden kelompok kontrol, dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu teknik *sampling aksidental*, masing-masing kelompok terdiri dari 30 responden.

- e. Peneliti memperkenalkan identitasnya kepada calon responden, menjelaskan detail tentang penelitian ini termasuk tujuan, manfaat, serta hak dan tanggung jawab.
- f. Calon responden yang setuju untuk berpartisipasi diminta untuk mengisi dan menandatangani formulir persetujuan setelah dijelaskan.
- g. Membagikan kuesioner *pre test* pada kedua kelompok di pertemuan pertama, kemudian setelah mengisi kuesioner lalu diberikan edukasi pencegahan stroke berbasis budaya lokal pada kelompok intervensi, menggunakan media video dengan durasi 14 menit dan link video : <https://youtu.be/70E-p4XJzFw?si=eh71YKFH82WKvUnz>. Pada kelompok kontrol belum diberikan intervensi.
- h. Pada kelompok intervensi diadakan dua kali pertemuan dengan interval waktu satu minggu antara pertemuan pertama dan kedua untuk pemberian intervensi edukasi pencegahan stroke berbasis budaya lokal
- i. Membagikan kuesioner *post test* pada kedua kelompok seminggu setelah pemberian intervensi yang kedua pada kelompok intervensi. Kemudian setelah dilakukan *post test*, kelompok kontrol diberikan edukasi pencegahan stroke berbasis budaya lokal sebanyak satu kali pemberian.
- j. Setelah semua kuesioner sudah lengkap maka peneliti mencatat seluruh hasil yang didapatkan.
- k. Setelah data didapatkan, kemudian data diolah dengan cara memberi kode dan disusun secara sistematis.

2. Data-data yang dikumpulkan

a. Data primer

Data primer dikumpulkan secara langsung dari responden melalui pembagian kuesioner, disertai

pendampingan oleh peneliti apabila responden mengalami kesulitan dalam pengisian kusioner.

b. Data sekunder

Data sekunder dikumpulkan melalui pengamatan langsung dan wawancara dengan bidan serta kepala puskesmas, yang mencakup deskripsi umum puskesmas dan data jumlah pasien hipertensi.

F. Etika Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat permohonan izin penelitian dari STIK Stella Maris dan menyerahkannya kepada instansi terkait, yaitu Puskesmas Tumbang Datu. Penelitian dilaksanakan setelah memperoleh persetujuan, dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan)

Formulir persetujuan disampaikan kepada peserta yang sesuai dengan kriteria inklusi, dilengkapi dengan penjelasan tentang tujuan penelitian agar peserta dapat memahami maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek penelitian menolak untuk ikut serta, peneliti tetap menghargai keputusan tersebut tanpa adanya paksaan.

2. *Anomity* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak menyertakan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

3. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Peneliti memastikan kerahasiaan data responden, dan hasil penelitian dilaporkan dalam bentuk data agregat. Data yang sudah terkumpul disimpan di perangkat penyimpanan serta hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

4. *Justice* (keadilan)

Prinsip keadilan dalam penelitian mengharuskan peneliti memperlakukan seluruh responden secara adil serta membagi manfaat dan beban penelitian secara seimbang. Pendidikan kesehatan diberikan kepada kelompok intervensi secara seimbang. Pendidikan kesehatan diberikan kepada kelompok intervensi selama penelitian berlangsung, dan setelah penelitian selesai, kelompok kontrol juga menerima pendidikan kesehatan, sehingga kedua kelompok mendapatkan manfaat yang setara.

5. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Prinsip beneficence mengharuskan peneliti untuk menjalankan tindakan yang bermanfaat dan mencegah terjadinya dampak negatif. Peneliti mengimplementasikan prinsip ini melalui penyediaan edukasi kesehatan kepada partisipan untuk meningkatkan pemahaman dan perilaku mereka terhadap pencegahan stroke.

6. *Nonmaleficence* (Tidak Merugikan)

Peneliti menerapkan prinsip tidak merugikan (*nonmaleficence*), yaitu menghindari segala risiko bahaya atau luka, baik jasmani maupun mental, terhadap partisipan. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi partisipan, baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi, sebab peneliti memberikan pendidikan kesehatan kepada seluruh responden.

7. *Veracity* (Kejujuran)

Penyajian informasi dalam penelitian harus dilakukan secara jujur, akurat, teliti, dan profesional. Prinsip ini diterapkan oleh peneliti melalui pemberian edukasi kesehatan yang benar dan tepat kepada responden mengenai upaya pencegahan stroke

8. *Fidelity* (Menepati Janji)

Standar profesionalisme seseorang dapat dinilai dari kesesuaian antara ucapan dan tindakan dalam setiap situasi. Dalam penelitian ini, peneliti wajib menepati setiap perkataan yang telah disampaikan dengan merealisasikannya melalui aksi dan tindakan, terutama ketika telah memberikan komitmen dengan responden.

G. Pengolahan Data Dan Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah menggunakan tahapan pengolahan data sebagai berikut :

1. *Editing* (Penyuntingan Data)

Proses penyuntingan dilakukan melalui memeriksa kelengkapan data, termasuk keakuratan identitas, pengisian lembar kuesioner, dan seluruh isian yang ada. Jika ditemukan ketidaksesuaian, peneliti dapat segera melengkapi atau memperbaikinya.

2. *Coding* (Pengkodean)

Pengkodean dilakukan untuk mempermudah pemroses data, di mana setiap respon disederhanakan dengan pemberian simbol-simbol tertentu pada masing-masing respons.

3. *Tabulating*

Setelah data dikumpulkan dan tersusun, tahap selanjutnya adalah mengolah data dalam bentuk tabel yang menunjukkan distribusi pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen. Data disajikan dalam bentuk tabel dan dimasukkan ke dalam program SPSS versi *Windows* 25 untuk proses pengolahan lebih lanjut.

H. Analisa Data

Setelah menyelesaikan pengolahan data, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis melalui dua metode, yaitu:

1. Analisis Univariat

Penelitian ini disajikan melalui tabel frekuensi guna menampilkan distribusi jumlah dan persentase masing – masing variabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat pengaruh variabel independen (edukasi pencegahan stroke berbasis budaya lokal) terhadap variabel dependen (*self care management* penderita hipertensi) dengan menggunakan uji statistik parametrik yaitu uji t tidak berpasangan dengan skala pengukuran numerik dan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$) atau tingkat kepercayaan 95% dengan interpretasi

- a. Apabila nilai $p < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada pengaruh edukasi pencegahan stroke berbasis budaya lokal terhadap *self care management* penderita hipertensi di puskesmas Tumbang Datu.
- b. Apabila nilai $p \geq \alpha$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Artinya tidak ada pengaruh edukasi pencegahan stroke berbasis budaya lokal terhadap *self care management* penderita hipertensi di puskesmas Tumbang Datu.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tumbang Datu pada tanggal 08 September 2025 hingga 28 September 2025. Teknik pengambilan sampel yaitu *non probability* dengan pendekatan *sampling aksidental* dengan total 60 sampel. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasi-eksperimental* dengan *desain pre test and post test non-equivalent control group*. Penelitian ini dilakukan dengan cara dilakukan *Pre test* terlebih dahulu pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol selanjutnya dilakukan pemberian edukasi pencegahan stroke berbasis budaya lokal pada kelompok intervensi, yang dilakukan sebanyak dua kali pertemuan, setelah beberapa waktu dilakukan pengukuran kembali atau *post test* pada kedua kelompok. Setelah *post test* kemudian diberikan intervensi pada kelompok kontrol. Sumber data penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang berasal langsung dari responden berupa perilaku *self care management*, yang berkaitan dengan variabel penelitian. Sedangkan data sekunder adalah data yang bersumber dari kepala puskesmas dan bidan

Pengumpulan data dilakukan secara langsung menggunakan pengisian kusioner *Hypertension Self Care Management Behaviour Questionnaire (HSMBQ)* yaitu test perilaku manajemen perawatan diri pada pasien hipertensi yang diadopsi dari dari Akhter (2010). Data dianalisis dengan menggunakan uji T berpasangan dan uji T tidak berpasangan.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Tumbang Datu terletak di Kabupaten Tana Toraja yang berada di Tumbang Datu, Kec. Sangalla Utara. Puskesmas Tumbang Datu di pimpin oleh kepala puskesmas dr. Orpa Pasak Radjuni dengan jumlah pegawai 38 orang.

Adapun Visi dan Misi Puskesmas Tumbang Datu, yaitu :

- a. Visi : Terwujudnya masyarakat mandiri dan peduli kesehatan
- b. Misi :
 - 1) Menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas bagi masyarakat secara preventif, promotif dan kuratif.
 - 2) Memberdayakan masyarakat untuk hidup lebih sehat

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

a. Analisis Univariat

1) Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Usia Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Tumbang Datu

Usia	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
31-40	4	13	0	0
41-50	6	20	7	23
51-60	5	17	9	30
>61	15	50	14	47
Total	30	100	30	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.1 di atas, distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok usia, diperoleh data bahwa pada kelompok intervensi besar jumlah responden berada pada kelompok usia >61 tahun yaitu 15 (50%) responden, dan responden dengan jumlah terkecil berada pada kelompok usia 31-40 tahun yaitu 4 (13%) responden. Pada kelompok kontrol besar responden berada pada kelompok usia >61 tahun yaitu berjumlah 14 (47%) responden, dan responden dengan jumlah terkecil berada pada kelompok usia 31-40 tahun yaitu 0 (0%) responden.

2) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok
Jenis Kelamin Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas
Tumbang Datu

Jenis Kelamin	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentasi (%)	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
perempuan	23	77	27	90
laki-laki	7	23	3	10
Total	30	100	30	100

Sumber : *Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok jenis kelamin, diperoleh data bahwa pada kelompok intervensi, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 23 (77%) responden, dan jenis kelamin laki-laki dengan jumlah terkecil yaitu 7 (23%) responden. Pada kelompok kontrol sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 27 (90%) responden, dan jenis kelamin laki-laki dengan jumlah terkecil yaitu 3 (10%) responden.

3) Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Tumbang Datu

Pendidikan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentasi (%)	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
S1	4	13	4	13
SMA	21	70	22	73
SMP	5	17	4	13
Total	30	100	30	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan, diperoleh data bahwa pada kelompok intervensi sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SMA yaitu berjumlah 21 (70%), dan jumlah terkecil pada responden dengan tingkat pendidikan S1 yang berjumlah 4 (13%) responden. Pada kelompok kontrol, sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SMA yaitu 22 (73%), dan jumlah terkecil pada responden dengan tingkat Pendidikan S1 dan SMP yang sama-sama berjumlah 4 (13%) responden.

- 4) Analisis deskriptif *pre-test self care management* penderita hipertensi pada kelompok kontrol dan intervensi sebelum diberikan intervensi

Tabel 5.4

Analisis deskriptif *pre-test self care management* pada kelompok kontrol dan intervensi sebelum diberikan intervensi

Variabel	n	Mean	SD	Min-Max
Skor Pre-Test Self Care Management (Kontrol)	30	98.60	11.54	66-122
Skor Pre-Test Self Care Management (Intervensi)	30	102.87	12.97	77-130

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.4 diatas diperoleh data *pre-test self care management* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol nilai mean sebesar 98.60 dengan standar deviasi 11.545 dan nilai minimum 66 dan nilai maximum 122. Sedangkan pada kelompok intervensi nilai mean sebesar 102 dengan standar deviasi 12.974 dan nilai minimum 77 dan nilai maximum 130. Hasil ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi diberikan, rata-rata skor *self care management* pada kelompok intervensi sedikit lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol, namun selisihnya tidak terlalu besar.

- 5) Analisis deskriptif *post-test self care management* penderita hipertensi pada kelompok kontrol dan intervensi sesudah diberikan intervensi

Tabel 5.5

Analisis deskriptif *post-test self care management* pada kelompok kontrol dan intervensi sebelum diberikan intervensi

Variabel	n	Mean	SD	Min-Max
Skor Post-Test Self Care Management (Kontrol)	30	97.60	11.95	69-126
Skor Post-Test Self Care Management (Intervensi)	30	114.83	13.18	93-144

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.5 diatas diperoleh data *post-test self care management* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol nilai mean sebesar 97.60 dengan standar deviasi 11.956 dan nilai minimum 69 dan nilai maximum 126. Sedangkan pada kelompok intervensi nilai mean sebesar 114.83 dengan standar deviasi 13.183 dan nilai minimum 93 dan nilai maximum 144. Hasil ini menunjukkan bahwa kelompok intervensi memiliki rata-rata skor *self care management* yang jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Sementara kelompok kontrol tidak menunjukkan peningkatan yang berarti,

b. Analisis Bivariat

Sebelum dilakukan analisis bivariat, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data, uji normalitas data dilakukan dengan menggunakan *Shapiro wilk* karena jumlah responden ≤ 50 orang. Berdasarkan tabel uji normalitas diperoleh hasil, pada kelompok intervensi, nilai signifikansi *pre test* sebesar 0,200 dan *post test* sebesar 0,063. Kemudian pada kelompok kontrol, nilai signifikansi *pre test* sebesar 0,200 dan *post test* sebesar 0,200. Hasil uji normalitas untuk seluruh data menunjukkan nilai signifikansi $p > 0,05$ yang artinya data berdistribusi normal maka selanjutnya dilakukan analisis bivariat menggunakan uji *paired sample t-test* untuk mengetahui perbedaan skor *pre test* dan *post test self care management* dalam masing-masing kelompok, serta uji *independent sample t-test* untuk membandingkan skor *post test self care management* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

1) Perbedaan skor *pre test* dan *post test self care management* pada kelompok intervensi

Tabel 5.6
Analisis bivariat perbedaan skor *pre test* dan *post test self care management* pada kelompok intervensi

Pengukuran	n	Mean	SD	P value
<i>Pre test</i>	30	102.86	12.97	0,000
<i>Post test</i>	30	114.83	13.18	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.6 mendeskripsikan hasil uji statistik tentang perbedaan skor *pre test* dan *post test self care management* pada kelompok intervensi. Uji statistik

yang digunakan adalah *Paired Samples Test* diperoleh nilai *mean pre test* sebesar 102.86 dengan standar deviasi 12.97 sedangkan nilai *mean post test* sebesar 114.83 dengan standar deviasi 13.18, dan diperoleh hasil uji statistik menunjukkan *p-value* = 0,000 dengan tingkat signifikan $\alpha = 0,05$ sehingga nilai $p < \alpha$ artinya terdapat perbedaan yang bermakna antara skor *pre test* dan *post test* pada kelompok intervensi.

2) Perbedaan skor *pre test* dan *post test self care management* pada kelompok kontrol

Tabel 5.7
Analisis bivariat perbedaan skor *pre test* dan *post test self care management* pada kelompok kontrol

Pengukuran	n	Mean	SD	P value
<i>Pre test</i>	30	98.60	11.54	0.267
<i>Post test</i>	30	97.60	11.95	

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 5.7 mendeskripsikan hasil uji statistik tentang perbedaan skor *pre test* dan *post test self care management* pada kelompok kontrol. Uji statistik yang digunakan adalah *paired sample t-test* diperoleh nilai *mean pre test* sebesar 98.60 dengan standar deviasi 11.54 sedangkan nilai *mean post test* sebesar 97.60 dengan standar deviasi 11.95, dan diperoleh hasil uji statistik menunjukkan *p-value* = 0.267 dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ sehingga nilai $p < \alpha$ artinya tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara skor *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol.

- 3) Perbedaan *skor post test self care management* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 5.8
Analisis perbedaan *skor post test self care management* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Pengukuran	n	Mean	SD	P value
<i>Post test</i> kelompok intervensi	30	114.83	13.18	0.000
<i>Post test</i> kelompok kontrol	30	97.60	11.95	

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 5.8 mendeskripsikan hasil uji statistik tentang perbedaan skor *post test self care management* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Uji statistic yang digunakan adalah uji *independent sample t-test*, diperoleh nilai mean skor *post test* kelompok intervensi sebesar 114.83 dengan standar deviasi 13.183, sedangkan nilai mean skor *post test* kelompok kontrol sebesar 97.60 dengan standar deviasi 11.956, dan diperoleh hasil uji statistik menunjukkan *p-value* = 0.000 dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ sehingga nilai $p < \alpha$ artinya terdapat perbedaan yang bermakna skor *post test self care management* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

B. Pembahasan

1. Perbedaan *Self Care Management* Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi Pencegahan Stroke Berbasis Budaya Lokal Pada Kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat perbedaan skor *pre test* dan *post test self care management* pada kelompok intervensi, dibuktikan dengan hasil uji statistik yang menunjukkan nilai $p = 0,000$ dengan $\alpha = 0,05$ sehingga $p < \alpha$, dan didukung dengan adanya peningkatan nilai rata-rata skor *self care management* pada kelompok intervensi setelah pemberian intervensi dimana nilai rata-rata skor *pre test* sebesar 102.86 meningkat pada *post test* menjadi 114.83. Hasil ini mengindikasikan bahwa terdapat peningkatan *self care management* penderita hipertensi pada kelompok intervensi setelah pemberian edukasi pencegahan stroke berbasis budaya lokal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suprayitno & Damayanti (2020), yang menunjukkan bahwa terdapat peningkatan skor *selfcare* pada kelompok perlakuan setelah pemberian intervensi *supportive educative* berbasis *caring*. Penelitian ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauzi & Putri (2025), yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan dalam tingkat kepatuhan perilaku pengelolaan hipertensi sebelum dan setelah pemberian intervensi pada kelompok intervensi. Hasil ini membuktikan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan brosur efektif dalam meningkatkan perilaku pengelolaan diri pada pasien hipertensi.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 responden pada kelompok intervensi setelah memperoleh edukasi kesehatan pencegahan stroke berbasis budaya lokal,

terdapat 28 responden yang mengalami peningkatan perilaku *self care management*. Berdasarkan analisis master tabel, peningkatan paling dominan terlihat pada aspek regulasi diri, seperti pengaturan pola makan, aktivitas fisik dan olahraga, serta pada aspek pemantauan tekanan darah secara rutin, sebagian besar mengalami perubahan perilaku dari kategori “jarang” menjadi “kadang-kadang”. Selain itu, ditemukan terdapat 2 responden yang tidak menunjukkan peningkatan yang bermakna setelah pemberian edukasi. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang mempengaruhi individu, seperti usia, tingkat pendidikan, kebiasaan yang telah lama terbentuk, serta motivasi internal dalam menerapkan perubahan perilaku. Selain itu, beberapa responden kemungkinan telah memiliki skor *self care management* yang relatif tinggi pada saat *pre test*, sehingga peluang untuk mengalami peningkatan skor menjadi lebih terbatas (*ceiling effect*). Perubahan perilaku kesehatan pada dasarnya merupakan suatu proses yang tidak berlangsung secara cepat setelah intervensi edukasi diberikan. Proses adopsi perilaku membutuhkan waktu, kesiapan individu, serta dukungan dari lingkungan sekitar. Peneliti berasumsi bahwa peningkatan *self care management* pada kelompok intervensi terjadi sebagai dampak dari adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman penderita hipertensi setelah diberikan edukasi pencegahan stroke berbasis budaya lokal.

Menurut Suprayitna & Fatmawati (2021), menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan intervensi keperawatan yang dapat dilakukan secara mandiri untuk membantu klien meningkatkan pengetahuan dalam mengatasi masalah kesehatannya, mendorong perilaku kesehatan, melalui kegiatan pembelajaran. Sejalan dengan hal tersebut Pramadaningati et al., (2021), mengatakan bahwa individu dengan tingkat

pengetahuan yang baik cenderung menunjukkan perilaku kesehatan yang lebih positif, termasuk dalam menerapkan *self care management* secara optimal. Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa peningkatan *self care management* pada kelompok intervensi terjadi sebagai dampak dari adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman penderita hipertensi setelah diberikan edukasi pencegahan stroke berbasis budaya lokal.

Edukasi kesehatan berfungsi sebagai stimulus kognitif yang dapat mengubah domain pengetahuan, yang pada gilirannya mempengaruhi pembentukan sikap dan perilaku kesehatan individu. Penderita hipertensi yang memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai risiko komplikasi hipertensi, khususnya stroke, cenderung lebih termotivasi untuk menerapkan perilaku perawatan diri secara konsisten. Selain itu pemberian edukasi dalam penelitian ini menggunakan pendekatan berbasis budaya lokal yaitu menggunakan bahasa daerah setempat, pendekatan ini memungkinkan materi edukasi lebih mudah diterima dan dipahami oleh responden. Pemahaman yang baik tersebut selanjutnya mendorong perubahan perilaku dalam menerapkan *self care management* penderita hipertensi.

2. Perbedaan *Self Care Management* Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi Pencegahan Stroke Berbasis Budaya Lokal Pada Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian, tidak terdapat perbedaan skor *pre test* dan *post test self care management* pada kelompok kontrol, dibuktikan dengan hasil uji statistik yang menunjukkan nilai $p = 0.267$ dengan $\alpha = 0,05$ sehingga $p > \alpha$, dan didukung oleh nilai rata-rata skor *pre test* sebesar 98.60 sedangkan nilai rata-rata skor *post test* sebesar 97.60. Hasil ini mengindikasikan

bahwa tanpa adanya pemberian edukasi pencegahan stroke berbasis budaya lokal, perilaku *self care management* penderita hipertensi cenderung tidak mengalami perubahan.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulan et al., (2020), yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan nilai rata-rata *self care* sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol, hasil tersebut dijelaskan terjadi karena kelompok kontrol tidak memperoleh edukasi *brainstorming* sehingga tingkat pemahaman terkait *self care* diabetes melitus tidak mengalami peningkatan. Penelitian lainnya oleh Kurnia & Nataria (2021), juga menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan pada perilaku sehat kelompok kontrol, sebelum dan sesudah edukasi manajemen diri.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol sebagian besar ditemukan skor *pre test* dan *post test self care management* yang relatif tetap sama, bahkan mengalami penurunan. Kondisi ini dapat dijelaskan bahwa perubahan perilaku kesehatan memerlukan adanya stimulus atau faktor pendorong, seperti pemberian pendidikan kesehatan yang sistematis. Menurut asumsi peneliti tidak ditemukannya perbedaan skor *self care management* pada kelompok kontrol dalam penelitian ini terjadi karena tidak adanya pemberian edukasi, sehingga tingkat pengetahuan responden cenderung tidak mengalami perubahan padahal pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mendukung pembentukan sikap dan perilaku seseorang. Hal ini diperkuat oleh pendapat yang dikemukakan oleh Nurfadhila et al., (2024), yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan memiliki peranan penting dalam membentuk pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan masyarakat.

3. Pengaruh Edukasi Pencegahan Stroke Berbasis Budaya Lokal Terhadap Self Care Management Pada Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat perbedaan skor *post test self care management* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dibuktikan dengan hasil uji statistik yang menunjukkan nilai $p = 0,000$ dengan $\alpha = 0,05$ sehingga $p < \alpha$, dan didukung oleh nilai rata-rata skor post test pada kelompok intervensi yang lebih tinggi yaitu sebesar 114.83 dibandingkan kelompok kontrol dengan nilai rata-rata sebesar 97.60, hasil tersebut menunjukkan bahwa edukasi pencegahan stroke berbasis budaya lokal berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan *self care management* penderita hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mohebi et al., (2018), yang menunjukkan bahwa adanya peningkatan yang signifikan pada perilaku *self care management* kelompok eksperimen setelah intervensi pendidikan kesehatan sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat peningkatan secara signifikan. Temuan ini menguatkan bahwa pemberian edukasi berperan penting dalam meningkatkan perilaku *self care management* penderita hipertensi. Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Suprayitno & Damayanti (2020), yang menunjukkan perbedaan skor perawatan diri antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Perbedaan ini mengindikasikan bahwa intervensi *supportive educative* berbasis *caring* efektif dalam meningkatkan kemampuan perawatan diri pada penderita hipertensi.

Berdasarkan temuan penelitian, adanya perbedaan skor *post test* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa peningkatan yang terjadi pada kelompok intervensi bukan merupakan perubahan yang terjadi secara

alami, melainkan dipengaruhi oleh adanya pemberian edukasi pencegahan stroke berbasis budaya lokal. Selain itu pada kelompok kontrol tidak menunjukkan peningkatan yang signifikan baik secara statistik maupun secara rerata skor, disebabkan karena tidak memperoleh edukasi pencegahan stroke berbasis budaya lokal. Kondisi ini mengindikasikan bahwa tanpa adanya intervensi edukasi yang terstruktur dan sistematis, perilaku *self care management* cenderung tidak mengalami perubahan yang bermakna. Kelompok kontrol dalam penelitian ini berfungsi sebagai pembanding yang menunjukkan bahwa tanpa stimulus berupa edukasi, responden cenderung mempertahankan pola perilaku sebelumnya.

Menurut Pramadaningati et al., (2021), *Self care management* hipertensi merupakan upaya yang dilakukan secara aktif oleh penderita hipertensi dalam mengontrol penyakitnya dengan cara memperbaiki pola hidup menjadi lebih sehat, kepatuhan terhadap diet yang dianjurkan, mematuhi pengobatan, pemantauan tekanan darah, dan kunjungan ke fasilitas kesehatan secara rutin. Perilaku *self care management* penderita hipertensi sangat penting dalam mengontrol tekanan darah, mempertahankan kesehatan serta meminimalkan risiko terjadinya komplikasi seperti stroke. Beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menerapkan perilaku *self care management* yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga, status ekonomi dan *self efficacy* (Rajati & Rosyid, 2025).

Faktor pengetahuan merupakan salah satu yang berperan penting dalam pembentukan perilaku *self care management*. Menurut asumsi peneliti tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku individu, oleh karena itu dalam penelitian ini dalam meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi untuk

mencegah komplikasi, maka diberikan edukasi terkait pencegahan stroke. Sehingga dengan meningkatnya pengetahuan mengenai dampak atau komplikasi dari hipertensi serta pencegahannya maka penderita hipertensi akan terdorong untuk menerapkan perilaku yang dapat mencegah komplikasi hipertensi.

Dalam penelitian ini, edukasi kesehatan dilakukan dengan pendekatan budaya lokal yaitu menggunakan bahasa daerah Toraja sebagai bahasa tempat penelitian. Penelitian ini didukung oleh teori keperawatan tentang *Transcultural Nursing* yang juga dikenal sebagai *Culture Care Theory* (Teori Perawatan Budaya) yang dikembangkan oleh Madeleine Leininger. Konsep ini menekankan pentingnya memahami perbedaan budaya dalam praktik keperawatan, dan memahami bahwa latar belakang budaya yang berbeda dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan dan penyembuhan pasien (Susanto, Dua lembang, et al., 2023). Salah satu komponen dalam teori *Transcultural Nursing*, yaitu nilai-nilai budaya dan gaya hidup yang mencakup beberapa hal, termasuk di dalamnya terdapat bahasa, yang perlu diperhatikan dalam keperawatan lintas budaya (Susanto, Dua lembang, et al., 2023). Sehingga peneliti berasumsi bahwa pemberian edukasi berbasis bahasa daerah setempat dalam penelitian ini merupakan salah satu bentuk implementasi dari teori *Transcultural Nursing*.

Dalam penelitian ini pemberian edukasi kesehatan dengan pendekatan budaya merupakan upaya dalam mendukung peningkatan perilaku *self care management* pada penderita hipertensi. Menurut Suprayitna & Fatmawati (2021), perawat memiliki peran sebagai edukator dalam meningkatkan pengetahuan pasien tentang kesehatan melalui pemberian edukasi kesehatan. Dalam memberikan edukasi kesehatan yang

efektif, salah satu cara yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu dengan melakukan pendekatan terhadap pasien melalui komunikasi yang efektif dan mudah dipahami oleh pasien karena terkadang pasien memiliki kendala bahasa sehingga kurangnya pemahaman terhadap informasi yang disampaikan. Salah satu unsur budaya yang dimiliki oleh pasien yaitu bahasa, sehingga penggunaan bahasa daerah tempat pasien dalam memberikan edukasi kesehatan merupakan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan pemahaman pasien terhadap edukasi yang disampaikan. Temuan ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Nurfadhila et al., (2024), yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan penderita hipertensi setelah menerima pendidikan kesehatan dalam bahasa daerah setempat. Peningkatan ini diyakini terjadi karena responden merasa lebih mudah memahami informasi yang disampaikan dalam bahasa setempat, sekaligus karena penggunaan media yang tepat membuat materi yang disediakan menjadi lebih relevan dan efektif.

Pemberian edukasi dengan menggunakan bahasa daerah setempat dalam penelitian ini, mampu mempercepat pemahaman penderita hipertensi terhadap materi edukasi mengenai pencegahan stroke yang disampaikan sehingga pemahaman yang baik tersebut meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi yang mendorong peningkatan perilaku *self care management*. perilaku *self care management* hipertensi yang mencakup pola makan sehat rendah garam dan lemak, olahraga teratur, aktivitas fisik, kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi, menghindari rokok dan alkohol, mengontrol stres, pemantauan tekanan darah secara rutin, dan kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan, perilaku tersebut membantu penderita hipertensi dalam mengontrol tekanan darah, mencegah

komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Dengan demikian, pemberian edukasi kesehatan berbasis budaya lokal dengan pendekatan menggunakan bahasa daerah setempat, efektif terhadap peningkatan perilaku *self care management* penderita hipertensi.

Dalam penelitian ini edukasi pada kelompok intervensi dilaksanakan dalam dua kali pertemuan dengan interval waktu satu minggu antara pertemuan pertama dan kedua. Strategi tersebut diterapkan karena penyampaian materi secara berulang dapat memperkuat daya ingat responden terhadap materi edukasi serta meningkatkan pemahaman yang lebih komprehensif terhadap materi yang diberikan. Peningkatan pemahaman ini diharapkan dapat mendorong terjadinya perubahan perilaku. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Landudjama et al., (2021), yang menyatakan bahwa program edukasi yang dilaksanakan secara berkala dengan frekuensi yang memadai terbukti lebih efektif dalam meningkatkan dan mempertahankan pemahaman serta kesadaran masyarakat. Pelaksanaan edukasi yang hanya dilakukan satu kali umumnya belum cukup untuk menghasilkan perubahan perilaku yang berkelanjutan dalam jangka panjang. Selain itu, pemberian interval waktu antara pelaksanaan intervensi dan pengukuran *post-test* dimaksudkan untuk memberikan kesempatan kepada responden dalam mengimplementasikan materi yang telah disampaikan.

Meskipun hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh positif edukasi pencegahan stroke berbasis budaya lokal terhadap peningkatan *self care management*, perubahan perilaku kesehatan tidak terlepas dari berbagai faktor lain yang berpotensi menghambat implementasinya secara optimal seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dukungan keluarga,

status ekonomi dan self efficacy, serta kebiasaan hidup yang telah lama terbentuk dapat mempengaruhi konsistensi responden dalam menerapkan perilaku *self care management*. Selain itu penelitian ini juga memiliki durasi intervensi yang relatif singkat, sehingga perubahan perilaku yang terjadi belum dapat menggambarkan keberlanjutan perilaku *self care management* dalam jangka panjang.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh edukasi pencegahan stroke berbasis budaya lokal terhadap *self-care management* pada penderita hipertensi di puskesmas Tumbang Datu yang dilaksanakan pada tanggal 08 september sampai 28 september 2025, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Terdapat perbedaan *self care management* sebelum dan sesudah pemberian edukasi pencegahan stroke berbasis budaya lokal pada kelompok intervensi.
2. Tidak terdapat perbedaan *self care management* sebelum dan sesudah pemberian edukasi pencegahan stroke berbasis budaya lokal pada kelompok kontrol.
3. Edukasi pencegahan stroke berbasis budaya lokal terbukti efektif terhadap peningkatan *self care management* pada penderita hipertensi di puskesmas Tumbang Datu.

B. Saran

1. Bagi Pasien Hipertensi di Puskesmas Tumbang Datu

Diharapkan dapat memanfaatkan edukasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan meningkatkan keterlibatan secara aktif dalam menerapkan perilaku *self care management* sebagai upaya dalam mencegah komplikasi khususnya penyakit stroke.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi institusi pelayanan kesehatan dalam mengembangkan, menerapkan serta menyediakan sarana pendidikan kesehatan berbasis budaya lokal yaitu menggunakan bahasa daerah setempat, sehingga pasien dapat lebih mudah

memahami materi edukasi yang diberikan dan dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Disarankan penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan durasi waktu pemberian intervensi yang lebih panjang, serta mempertimbangkan faktor lain yang mempengaruhi perilaku *self care management* penderita hipertensi.
- b. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan membandingkan efektivitas edukasi pencegahan stroke berbasis bahasa daerah dan bahasa indonesia terhadap peningkatan perilaku *self care management* penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abedi, M., Borhani, M., Rahimzadeh, H., Mehri, A., & Hoseini, Z. S. (2020). *The Role Of Education In Promoting Self-Care Behaviors In Patients With Hypertension : An Application Of The PRECEDE Model*. 7(4), 303–310. <https://doi.org/10.29252/jech.7.4.303>
- Adji, N. M. (2021). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 Di Rt 26 Kota Baru Driyorejo*. 75(17), 399–405.
- Alifia, N., Yuni, A., & Dini, M. (2024). Self- Management in Hypertension Patient. *Ijens: Indonesian Journal of Empirical Nursing Sciences*, 1(1). <https://doi.org/10.47794/ijens.v1i1.10>
- Asdi, M. (2022). Perbandingan Factor Resiko Stroke Hemoragik Dan Non Hemoragik Pada Usia Muda Berdasarkan Gambaran Pembuluh Darah Dirsup. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Fakultas Keperawatan Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddinmakassar*, 1–71. http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/14290/2/R012191007_1-2.pdf
- Daziah, E., & Rahayu, S. (2020). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Perawatan Hipertensi Yang Dilakukan Oleh Keluarga Di Rumah. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 79–88. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.477>
- Dewati, C. A., Natavany, A. R., Putri, Z. M., Nurfaizi, A., Rumbrawer, S. O., & Sri Rejeki, D. S. (2023). Literature Review: Faktor Risiko Hipertensi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(3), 290–307. <https://doi.org/10.14710/jkm.v11i3.34514>
- Fauzi, A., & Putri, A. (2025). Efektifitas Edukasi Self Care Management Terhadap Perilaku Kepatuhan Pengendalian Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Primaya Hospital Bekasi Utara. *Jurnal Ners*, 9(4), 6699–6704. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/49958/31412>
- Fitriyatun, N., & Putriningtyas, N. D. (2023). Trend Kejadian Hipertensi dan Pola Distribusi Kejadian Hipertensi dengan Penyakit Penyerta secara Epidemiologi di Indonesia. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 367–375.
- Gobel, F. A., Masriadi, & Harlisa. (2024). Faktor Yang Mempengaruhi Self Care Management Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja

- Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 5(3), 396–405.
- Harahap, S. R. (2022a). *Efektivitas Pendidikan Kesehatan Hipertensi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Lansia Awal Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua*. 01–88.
- Harahap, S. R. (2022b). *Efektivitas Pendidikan Kesehatan Hipertensi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Lansia Awal Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua*. 01–88.
- Hiyasari, L. (2022). *Studi Literatur Terapi Relaksasi Pada Pasien Penderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ansietas*. 1–57.
- Kemenkes RI. (2021). *Kenali Gejala Stroke dengan Metode FAST*. <https://share.google/1f0S7Ta3tfbjHVDVS>
- Kemenkes RI. (2023a). *Kenali Gejala Stroke Dengan SeGeRa Ke RS*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/kenali-gejala-stroke-dengan-segera-ke-rs>
- Kemenkes RI. (2023b). *Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/laporan-tematik-ski/>
- Khasanah, D. N. (2022). the Risk Factors of Hypertension in Indonesia (Data Study of Indonesian Family Life Survey 5). *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 5(2), 80. <https://doi.org/10.20473/jphrecode.v5i2.27923>
- Kurnia, V., & Nataria, D. (2021). *Manajemen Diri (Self Management) Perilaku Sehat pada Pasien Hipertensi*. 6(1), 1–9.
- Laili, N., Heni, S., & Tanoto, W. (2023). Optimalisasi Program Edukasi Pencegahan Stroke ‘Cerdik’ pada Penderita Hipertensi Optimization of the ‘Smart’ Stroke Prevention Education Program for Hypertension Patients. *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(2), 154–167.
- Landudjama, L., Noviana, I., Febriany, I., & Kitu, M. (2021). Efektifitas Edukasi Kesehatan terhadap Perilaku Pencegahan Malaria: Tinjauan Pustaka Leni. *Jurnal Kesehatan Primer*, 6, 32–41.
- Lasmaida, S. ., & Dedi, B. (2024). *Literature Review Teori Transcultural Nursing Madeleine Leininger*. 3(2), 668–681.
- Lasmaida, S. ., & Dedi, B. (2025). *Tinjauan pustaka teori keperawatan transkultural madeleine leininger*. 3(2), 668–681.

- Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi; Artikel Review. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 2(2), 100–117. <https://doi.org/10.56586/pipk.v2i2.272>
- Mohebi, S., Parham, M., Sharifirad, G., & Gharlipour, Z. (2018). *Social Support and Self - Care Behavior Study*. January, 1–6. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>
- Naeemi, L., Daniali, S. S., Hassanzadeh, A., & Rahimi, M. (2022). The Effect of Educational Intervention on Self-care Behavior In Hypertensive Older People: Applying the health belief model. *Journal of Education and Health Promotion*, 11, 1–7. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>
- Novitarum, L., Friska, G., & Simamora, T. (2022). Hubungan dukungan keluarga dengan manajemen perawatan diri pasien hiperensi di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2022. *Elisabeth Health Journal: Jurnal Kesehatan*, 7(2), 184–191. <https://doi.org/https://doi.org/10.52317/ehj.v7i2.465>
- Nurfadhila, Wahab, M., & Mae. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Leaflet Berbahasa Daerah terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi di Desa Lambanan Kabupaten Mamasa. *JURNAL KESEHATAN KOMUNITAS*, 10(3), 517–523. <https://doi.org/https://doi.org/10.25311/keskom.Vol10.Iss3.2035>
- Pradono, J., Kusumawardani, N., & Rachmalina, R. (2020). Hipertensi : Pembunuh Terselubung Di Indonesia. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
- Pramadaningati, I., Nurbadriyah, W. D., & Fikriana, R. (2021). Pengaruh Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Self Care Management pada Penderita Hipertensi dengan Pendekatan Teori Doreothea E Orem. *Jurnal Kesehatan, Kebidanan, Dan Keperawatan*, 15(01), 21–33. <https://ejournal.uhb.ac.id/index.php/VM/article/view/668>
- Pramita, M. T. S. (2021). Hubungan Self Care Management Dengan Self Efficacy Pada Penderita Hipertensi Di RT. IV Kelurahan Kedung Rukem Surabaya. *STIKes Hangtuah Surabaya*, 1(1), 1–111.
- Puspitasari, P. N. (2020). Hubungan Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 922–926. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.435>
- Rachmawati, F. A., Setyawan, F. E. B., & Wartiningsih, M. (2023). Identifikasi Faktor Risiko Peningkatan Kejadian Hipertensi. *CoMPHI*

Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal, 3(3), 235–243. <https://doi.org/10.37148/comphijournal.v3i3.131>

Rahayu, T. G. (2023). Analisis Faktor Risiko Terjadinya Stroke Serta Tipe Stroke. *Faletehan Health Journal*, 10(01), 48–53. <https://doi.org/10.33746/fhj.v10i01.410>

Rajati, F. A., & Rosyid, F. N. (2025). *Hubungan Self-Efficacy Dengan Self-Care Management Penyandang Hipertensi*. 24(1), 159–165.

Sabhita, D., Winarni, S., & Djuwadi, G. (2022). Pengaruh Edukasi Menggunakan Video Tentang Hiv/Aids Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Di Kecamatan Sananwetan. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 11(2), 139. <https://doi.org/10.31290/jpk.v11i2.3253>

Sari, N. . (2020). KTI Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi yang di Rawat di Rumah Sakit. In *Journal of Chemical Information and* (Vol. 53, Issue 9).

Suprayitna, M., & Fatmawati, B. R. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 6(2), 54–63. <https://doi.org/10.32419/jppni.v6i2.271>

Suprayitno, E., & Damayanti, C. N. (2020). *Intervensi Supportive Educative Berbasis Caring Meningkatkan Self Care Management Penderita Hipertensi*. 8(3), 460–467. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i3.9067>

Susanto, W. H. ., Sugiharno, R. ., Setyawati, A., Wardani, N. ., Megasari, A. ., Nurlaily, A. P., Agustin, W. R., Anitasari, B., & Tribakti, I. (2023). *keperawatan Transkultural*.

Susanto, W. H. A., Dua lembang, F. ., Yulianti, N. ., Hasniati, Syarif, I., & Aji, R. (2023). *Holistic & Transkultural Nursing*. PT. GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.

WHO. (2023). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Wulan, S. S., Nur, B. M., & Azzam, R. (2020). *PENINGKATAN SELF CARE MELALUI METODE EDUKASI BRAINSTORMING PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 INCREASING SELF CARE THROUGH BRAINSTORMING EDUCATION METHOD*. 7–16.

Yamlean, M. C. F., & Lilikwatil, M. E. (2022). Pengaruh Edukasi Manajemen Diri Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Dusun Bardikardi li Kabupaten Gowa. *STIKES Stella Maris Makassar*.

Yulia, Y., & Yulianti, A. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Personal Hygiene Saat Menstruasi Pada Remaja Putri Di Smpn Kecamatan Simbuang. In *Jurnal stella maris makassar 2022*.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian

JADWAL KEGIATAN
PENGARUH EDUKASI PENCEGAHAN STROKE BERBASIS BUDAYA LOKAL TERHADAP *SELF CARE MANAGEMENT* PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS TUMBANG DATU

[illegible]

Lampiran 2 Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (Informed Consent)

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Inisial Responden : Bersedia untuk menjadi responden Judul Penelitian :

“Pengaruh edukasi pencegahan stroke berbasis budaya lokal terhadap self care management pada penderita hipertensi di puskesmas Tumbang Datu”

Peneliti : 1. Agustina Teresia Rori
2. Anastasya Joy

Saya diminta dan bersedia untuk berperan serta dalam penelitian ini. Oleh peneliti saya diminta memberikan pendapat dari pernyataan– pernyataan yang ada pada lembar kuesioner yang diberikan kepada saya. Apabila ada pernyataan ataupun tindakan yang menimbulkan respon emosional dan ketidaknyamanan, maka peneliti menghentikan pengumpulan data dan peneliti memberikan hak kepada saya untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa resiko apapun. Saya mengerti bahwa catatan hasil mengenai penelitian ini dirahasiakan. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila tidak digunakan akan dimusnahkan dan hanya peneliti yang tahu rahasia data. Demikian pernyataan ini dengan sebenarnya dan tanpa paksaan dari siapapun. Saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Makassar, Agustus 2025

Responden

(.....)

Peneliti I

Peneliti II

Agustina Teresia Rori

Anastasya Joy

Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

Nomor: 664/STIK-SM/KEP/S-1.304/IX/2025

Perihal: Permohonan Izin Penelitian

Kepada,
Yth. Kepala
Puskesmas Tumbang Datu
Di
Makassar,-

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2025/2026, melalui surat ini kami sampaikan permohonan izin penelitian kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201002 - Agustina Teresia Rori	Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D
2	C2214201006 - Anastasya Joy	Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep.

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan

Tingkat semester : IV / 7

Tempat Pelaksanaan : Puskesmas Tumbang Datu

Waktu Pelaksanaan : Bulan September 2025

Judul : PENGARUH EDUKASI PENCEGAHAN STROKE BERBASIS BUDAYA LOKAL

: TERHADAP SELF CARE MANAGEMENT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
PUSKESMAS TUMBANG DATU

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 03 September 2025

Ketua STIK Stella Maris Makassar,



Fransiska A.E.R.S, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D

NIDN: 0913098201

Lampiran 4 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN TANA TORAJA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TUMBANG DATU**

Jalan: Poros Tikadang Kanandena, Lembang Tumbang Datu Kec. Sangalla' Utara, Kode Pos -91883
Telp: 085299076544, Email: pkmtumbangdatu@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

No.432/12.01/TU/X/2025

Yang bertandatangan dibawah ini :

N a m a : dr.Orpa Pasak Radjuni
N I P : 19762310 201101 2 005
Jabatan : Kepala Puskesmas Tumbang Datu

Menerangkan bahwa :

Nama : Agustina Teresia Rori
NIM : C2214201002

Benar-benar telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Tumbang Datu, dengan judul
"PENGARUH EDUKASI PENCEGAHAN STROKE BERBASIS BUDAYA LOKAL TERHADAP SELF
CARE MANAGEMENT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS TUMBANG DATU" mulai
tanggal 08 September 2025 s.d. 28 September 2025

Demikian surat ini dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tumbang Datu, 30 Oktober 2025
Kepala UPT Puskesmas Tumbang Datu





**PEMERINTAH KABUPATEN TANA TORAJA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TUMBANG DATU**

Jalan: Poros Tikadang Kanandena, Lembang Tumbang Datu Kec. Sangalla' Utara, Kode Pos -91883
Telp: 085299076544, Email: pkmtumbangdatu@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

No.433/12.01/TU/X/2025

Yang bertandatangan dibawah ini :

N a m a : dr.Orpa Pasak Radjuni
N I P : 19762310 201101 2 005
Jabatan : Kepala Puskesmas Tumbang Datu

Menerangkan bahwa :

Nama : Anastasya Joy
NIM : C2214201006

Benar-benar telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Tumbang Datu, dengan judul
"PENGARUH EDUKASI PENCEGAHAN STROKE BERBASIS BUDAYA LOKAL TERHADAP SELF
CARE MANAGEMENT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS TUMBANG DATU" mulai
tanggal 08 September 2025 s.d. 28 September 2025

Demikian surat ini dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tumbang Datu, 30 Oktober 2025

Kepala UPT Puskesmas Tumbang Datu


dr. Orpa Pasak Radjuni
NIP. 197610232011012005

Lampiran 5 Surat Keterangan Layak Etik



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Sekretariat: Lantai 2 ruang 201 Gedung Baru STIK Stella Maris
Jl. Maipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

SURAT KETERANGAN LOLOS ETIK
Nomor: 35/STIK-SM/KEPK/VIII/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan STIK Stella Maris, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian, telah mengkaji dengan teliti proposal yang berjudul:

“Pengaruh Edukasi Pencegahan Stroke Berbasis Budaya Lokal terhadap *Self Care Management* pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Tumbang Datu”

Nama peneliti utama : Agustina Teresia Rori (C2214201002)
Anastasya Joy (C2214201006)

Pembimbing :

1. Fransiska Anita E.R.S, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D/
NIDN. 0913098201
2. Yunita Carolina Satti, Ns., M.Kep/NIDN. 0904078805

Nama Institusi : STIK Stella Maris Makassar

Dan telah menyatakan bahwa proposal penelitian ini layak dilaksanakan sesuai prinsip etik penelitian.

Ditetapkan di : Makassar
(Tanggal) : 28 Agustus 2025
Ketua



Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep
NIDN. 0921109102

Keterangan:

1. Persetujuan etik ini berlaku selama 1 (satu) tahun sejak tanggal ditetapkan.
2. Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.
3. Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komite Etik Penelitian.

Lampiran 6 Instrumen Penelitian

Kuesioner Penelitian

HSMBQ (*Hypertension self management behavior questionnaire*)

A. Identitas Responden

1. Nama Initial :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan Terakhir :

B. Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini bertujuan untuk menilai seberapa sering anda melakukan aktifitas untuk mengontrol hipertensi dalam beberapa bulan terakhir. Tidak ada jawaban benar atau salah. Karenanya, jawablah secara jujur pada masing-masing pernyataan untuk menggambarkan perilaku Anda yang sebenarnya dengan memberikan tanda silang (x) pada kolom yang sesuai.

Gunakan 4 pilihan jawaban sbb:

1= Tidak pernah (Saya tidak pernah melakukan perilaku ini)

2= Jarang (Saya jarang melakukan perilaku ini)

3= Kadang-kadang (Saya kadang-kadang melakukan perilaku ini)

4= Selalu (Saya selalu melakukan perilaku ini)

N/A= Tidak dilakukan (Perilaku ini tidak saya lakukan dalam hidup saya)

Contoh:

No	Perilaku Manajemen Diri Pada Hipertensi	1	2	3	4	NA
1.	Saya makan buah, sayur, gandum, dan kacang-kacangan lebih dari yang saya makan saat saya tidak mengalami hipertensi.				X	

Kalau Anda menjawab (x) pada kolom 4, itu artinya Anda selalu makan buah, sayur, gandum, dan kacang-kacangan lebih dari apa yang Anda makan sebelum Anda didiagnosa hipertensi.

Sekarang, berikan jawaban pada tiap pernyataan berikut sesuai dengan kondisi yang nyata dalam hidup Anda.

No	Perilaku Manajemen Diri Pada Hipertensi	1	2	3	4	NA
<i>Integritas diri</i>						
1	Saya mempertimbangkan porsi dan pilihan makanan ketika saya makan.					
2	Saya makan buah, sayur, gandum, dan kacang-kacangan lebih banyak dari yang saya makan saat saya tidak mengalami hipertensi.					
3	Saya mengurangi makanan yang mengandung lemak jenuh (misalnya keju, minyak kelapa, daging kambing, dll) semenjak didiagnosa hipertensi.					
4	Saya memikirkan tekanan darah saya saat memilih makanan.					
5	Saya mencoba berhenti minum minuman beralkohol.					
6	Saya mengurangi jumlah makanan setiap kali saya makan untuk menurunkan berat badan.					
7	Saya memilih makanan rendah garam.					
8	Saya berolahraga untuk menurunkan berat badan (misalnya jalan, jogging / lari, atau bersepeda) sekitar 30-60 menit setiap hari.					
9	Saya berpikir bahwa hipertensi adalah bagian dari hidup saya.					
10	Saya melakukan rutinitas saya sesuai dengan hal-hal yang harus saya lakukan untuk mengontrol hipertensi saya (misalnya pekerjaan dan pemeriksaan ke dokter).					
11	Saya berhenti merokok / saya mencoba berhenti merokok.					
12	Saya mencoba mengontrol emosi saya dengan mendengarkan musik, istirahat dan berbicara dengan keluarga atau teman saya.					
13	Saya tidak pernah menggunakan garam yang berlebih untuk membumbui makanan semenjak saya terkena hipertensi.					
<i>Regulasi diri</i>						
14	Saya mengetahui kenapa tekanan darah saya berubah.					
15	Saya mengenali tanda dan gejala tekanan darah tinggi.					
16	Saya mengontrol tanda dan gejala hipertensi dengan tepat.					

32	Saya pergi ke dokter untuk mengecek tekanan darah saya saat merasakan tanda dan gejala tekanan darah tinggi.					
33	Saya pergi ke dokter untuk mengetahui tekanan darah saya saat saya merasa sakit.					
34	Saya pergi ke dokter untuk mengecek tekanan darah saya saat merasakan tanda dan gejala tekanan darah rendah.					
35	Saya mengecek tekanan darah saya secara teratur untuk membantu saya membuat keputusan manajemen diri.					
<i>Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan</i>						
36	Saya sangat ketat dalam minum obat anti-hipertensi.					
37	Saya minum obat anti-hipertensi sesuai dengan dosis yang diberikan dokter.					
38	Saya minum obat anti-hipertensi dalam waktu yang benar.					
39	Saya periksa ke dokter sesuai dengan waktu yang dijadwalkan.					
40	Saya mengikuti saran dokter atau perawat dalam mengontrol tekanan darah saya.					

Lampiran 7 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

SATUAN ACARA PENYULUAN (SAP)

I. PENGANTAR

- 1. Pokok Pembahasan : Pencegahan stroke**
- 2. Sasaran : penderita hipertensi**
- 3. Tempat : puskesmas Tumbang Datu, kecamatan Sangalla' Utara, kabupaten Tana Toraja.**
- 4. Waktu Penyuluhan : 25 menit**
- 5. Penyuluh :**
 - a. Agustina Teresia Rori
 - b. Anastasya Joy

II. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pemberian edukasi melalui video diharapkan penderita hipertensi dapat memahami tentang pencegahan stroke dan mampu menerapkannya.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti edukasi diharapkan penderita hipertensi:

- a. Mengetahui pengertian hipertensi
- b. Mengetahui tanda gejala hipertensi
- c. Menegtahui komplikasi
- d. Mengetahui Pengertian Stroke
- e. Mengetahui Penyebab
- f. Mengetahui Tanda dan Gejala Stroke
- g. Mengetahui Pencegahan Stroke Dengan Perilaku CERDIK dan PATUH

III. Metode

Metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan ini yaitu ceramah

IV. Media

Media yang digunakan dalam penyuluhan ini adalah video

V. Materi : Terlampir

VI. Kegiatan Penyuluhan

No.	Waktu	Kegiatan Peneliti	Kegiatan Peserta
1.	5 menit	Pembukaan : 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan 4. Menyebutkan materi yang akan diberikan 5. Menyampaikan kontrak waktu	Mendengarkan apa yang disampaikan oleh moderator
	15 menit	Pelaksanaan : Memutar materi pencegahan stroke melalui video dengan materi sebagai berikut : a. pengertian hipertensi b. tanda gejala hipertensi c. komplikasi hipertensi d. Pengertian Stroke e. Penyebab Stroke f. Tanda dan Gejala Stroke g. Pencegahan Stroke Dengan Perilaku CERDIK dan PATUH	Mendengarkan dan melihat materi pencegahan stroke yang diberikan melalui media video

	5 menit	1. Mengevaluasi atau menanyakan kembali materi pencegahan stroke yang telah di berikan 2. Menyimpulkan kembali materi pencegahan stroke yang telah diberikan 3. Memberi salam penutup	1. Menjawab pertanyaan 2. Memperhatikan 3. Menjawab salam
--	---------	---	---

VII. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- a. Laporan telah dikoordinasi sesuai rencana
- b. Tempat dan media serta alat sesuai rencana
- c. Sasaran menghadiri penyuluhan

2. Evaluasi Proses

- a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan waktu yang telah direncanakan
- b. Waktu yang direncanakan sesuai pelaksanaan
- c. Sasaran penyuluhan mengikuti kegiatan penyuluhan sampai selesai
- d. Sasaran penyuluhan berperan aktif selama kegiatan berjalan

3. Evaluasi Hasil

Penderita hipertensi mampu mengetahui tentang pencegahan stroke

VIII. Penutup

Setelah kegiatan penyuluhan dilakukan diharapkan penderita hipertensi mampu mengetahui self care management dan mampu menerapkannya dalam kehidupannya sehari-hari.

Materi Edukasi Pencegahan Stroke

A. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan tekanan darah yang meningkat melebihi batas normal, yaitu tekanan darah sistolik melebihi 140mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90mmHg, yang ditentukan berdasarkan dua kali pengukuran dengan jeda waktu lima menit dalam kondisi relaksasi atau tenang.

B. Tanda dan Gejala

1. Peningkatan tekanan darah > 140/90 mmHg
2. Sakit kepala
3. Pusing / migraine
4. Rasa berat ditengkuk
5. Susah tidur
6. Lemah dan Lelah
7. Nokturia (sering buang air kecil di malam hari)
8. Sulit bernafas saat beraktivitas

C. Komplikasi Hipertensi

1. Penyakit jantung
2. Gagal ginjal
3. Kerusakan mata
4. Penyakit Stroke

D. Pengertian Stroke

Stroke adalah suatu kondisi yang mengakibatkan kerusakan pada otak secara tiba-tiba, progresif, dan cepat, disebabkan oleh gangguan dalam peredaran darah otak yang tidak terkait dengan trauma. Stroke dikatakan sebagai gangguan fungsi syaraf akut yang disebabkan karena gangguan peredaran darah otak secara mendadak. Stroke terbagi dalam dua tipe, tipe pertama adalah

stroke iskemik yang disebabkan kurangnya suplai darah ke otak dikarenakan menyempitnya atau tersumbatnya pembuluh darah Tipe yang kedua adalah stroke hemoragik yang disebabkan pecahnya aneurisma pada parenchyma otak atau pada rongga antara otak dan tengkorak sehingga menyebabkan terjadinya iskemik dan desakan pada jaringan otak (Puspitasari, 2020)

E. Penyebab stroke

1. Faktor yang tidak dapat diubah

a. Usia

Semakin bertambah usia maka seseorang mempunyai risiko yang lebih besar terkena stroke iskemik dibandingkan dengan usia muda. Hal ini berkaitan dengan teori degeneratif yang menyebutkan bahwa terjadinya aterosklerosis yang merupakan salah satu penyebab terjadinya stroke disebabkan karena perubahan pada struktur dan fungsi pembuluh darah seperti diameter lumen, ketebalan dinding, kekuatan dinding dan fungsi endotel (Ni Made Trismarani Sultradewi Kesuma et al., 2019)

Bertambahnya usia seseorang maka akan semakin tinggi risiko terjadinya stroke. Hal ini terjadi karena adanya arterosklerosis dimana terjadinya penempelan plak pada pembuluh darah yang sering terjadi pada usia lanjut dimana pembuluh darahnya menjadi lebih kaku. Proses ini terjadi secara alamiah pada seseorang yang lanjut usia yang disebabkan karena adanya proses degenerasi (penuaan).

Stroke yang terjadi pada usia diatas 50 tahun dapat disebabkan karena semakin bertambah nya usia maka ada kecenderungan pembuluh darah akan mengereras atau

kaku. Apabila pembuluh darah mengeras hal ini akan mengakibatkan jantung bekerja menjadi lebih keras. Hal ini lama lama akan membuat tekanan darah pada usia lanjut menjadi lebih tinggi. Tekanan darah yang tinggi inilah yang bisa menyebabkan terjadinya stroke (Rahayu, 2023)

b. Jenis kelamin

Pada umumnya laki-laki memiliki gaya hidup yang sedikit berbeda dengan perempuan yang dapat berdampak terhadap status kesehatannya, terutama gaya hidup seperti merokok dan mengkonsumsi alcohol. Perilaku/gaya hidup tersebut menjadi salah satu faktor risiko stroke pada seseorang. Belum lagi pada laki-laki tidak adanya perlindungan pembuluh darah dari hormon estrogen endogen menyebabkan laki-laki mempunyai risiko yang lebih besar besar untuk terjadinya stroke (Imanda et al., 2019). Kondisi inilah yang pada akhirnya meningkatkan risiko laki-laki untuk terkena stroke lebih besar disbanding Perempuan (Rahayu, 2023)

2. Faktor risiko yang dapat diubah

a. Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor pencetus utama terjadinya kejadian stroke, baik stroke hemoragik ataupun iskemik. Hipertensi menyebabkan peningkatan tekanan darah perifer sehingga menyebabkan sistem hemodinamik yang buruk dan terjadilah penebalan pembuluh darah serta hipertrofi dari otot jantung. Hal ini dapat diperburuk dengan kebiasaan merokok dan mengonsumsi makanan tinggi lemak serta garam oleh pasien yang mana dapat menimbulkan plak aterosklerosis. Hipertensi yang menimbulkan plak aterosklerosis secara terus menerus akan memicu timbulnya stroke

b. Diabetes melitus

Diabetes Mellitus mempercepat terjadinya aterosklerosis baik pada pembuluh darah kecil maupun pembuluh darah besar atau pembuluh darah otak dan pada kadar gula darah tinggi terjadinya pengentalan darah sehingga menghambat aliran darah ke otak.

c. Penyakit jantung

Otak membutuhkan konsumsi oksigen 25% dari seluruh tubuh dan menggunakan 20% curah jantung dalam semenit. Oleh karena itu jika terjadi gangguan pada sistem kardiovaskuler, tentunya akan memengaruhi sirkulasi di otak. Kelainan jantung yang sering menjadi penyebab stroke berulang adalah aterosklerosis, disritmia jantung khususnya fibrilasi atrium, penyakit jantung iskemik, infark miokard, dan gagal jantung (Asdi, 2022)

d. Faktor gaya hidup

1) Merokok

Seseorang perokok lebih rentan terhadap terjadinya stroke dibandingkan mereka yang bukan perokok. Hal tersebut disebabkan oleh zat nikotin yang terdapat di dalam rokok membuat kerja jantung dan frekuensi jantung serta tekanan darah meningkat. Nikotin juga mengurangi kelenturan arteri yang dapat menyebabkan aterosklerosis mengurangi aliran darah, dan menyebabkan darah menggumpal sehingga resiko terkena stroke non hemoragik (Puspitawati, 2020).

2) Diet yang salah

Diet yang salah adalah diet yang tidak sesuai dengan gaya hidup sehat, kebanyakan terjadi pada pasien yang memiliki riwayat penyakit kronis seperti

diabetes, hipertensi atau dislipidemia, pasien tidak menjalankan diet sesuai kondisi kesehatannya.

3) Pengguna alkohol yang berat

Alkoholik dapat menyebabkan hipertensi, penurunan aliran darah ke otak dan kardiak aritmia serta kelainan motilitas pembuluh darah sehingga terjadi emboli serebral yang mampu menyumbat pembuluh darah penyebab stroke.

F. Tanda dan Gejala Stroke

Adapun tips mudah mengenali gejala dan tanda-tanda stroke yaitu slogan Se-Ge-Ra Ke RS menurut dan F.A.S.T:

1. Se-Ge-Ra Ke RS

Se : senyum tidak simetris (mencong ke satu sisi), tersedak, sulit menelan air minum secara tiba-tiba

Ge : gerak separuh anggota tubuh melemah tiba-tiba

Ra : bicara pelo/tiba-tiba tidak dapat bicara tidak mengerti kata-kata/bicara tidak nyambung

Ke : kebas/baal/kesemutan separuh badan

R : rabun, pendengaran satu, mata kabur, terjadi tiba-tiba

S : sakit kepala hebat yang muncul tiba-tiba dan tidak pernah dirasakan sebelumnya, gangguan fungsi keseimbangan seperti terasa berputar, gerakan sulit dikoordinasi (Kemenkes RI, 2023a)

2. F.A.S.T

F : *face* (wajah) : meminta untuk tersenyum, apakah satu sisi tubuh melemah ?

A : *arm* (lengan) : meminta untuk meninggikan kedua lengan. Apakah satu lengan mengarah kebawah?

S : *speech* (bicara) : meminta untuk mengulang kalimat sederhana. Apakah bicara terdengar kabur atau aneh?

T : *time* (waktu) : segera menghubungi petugas medis (118) atau membawa kerumah sakit (Kemenkes RI, 2021).

G. Pencegahan stroke

1. Pencegahan stroke dengan perilaku CERDIK dan PATUH

a. CERDIK

CERDIK merupakan perilaku hidup sehat yang mampu menjauhkan Anda dari berbagai penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit pembuluh darah, jantung, hingga masalah ginjal. Hipertensi erat kaitannya dengan perilaku dan gaya/pola hidup, sehingga penanganannya yakni dengan mengubah perilaku hidup sehat yakni dengan perilaku CERDIK. Terdapat 5 perilaku yang termasuk dalam CERDIK diantaranya adalah:

1) Cek Kesehatan Secara Berkala

Banyak masyarakat Indonesia yang masih mengabaikan cek kesehatan secara berkala. Padahal langkah ini bisa membantu masyarakat mendeteksi penyakit-penyakit dalam sejak dini. Mulailah memonitor tekanan darah, menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur lingkar perut, dan perhatikan denyut nadi Anda. Jangan lupa pula mengecek kadar kolesterol dan gula darah secara teratur.

2) Enyahkan Asap Rokok

Merokok dapat menyebabkan penyakit hipertensi dan meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung maupun penyakit paru. Merokok tidak hanya berdampak buruk terhadap kesehatan diri sendiri, namun juga berdampak negatif pada orang-orang di sekitar kita.

3) Rajin Aktivitas Fisik/Olahraga

Guna menjaga kesehatan dan mencegah penyakit kardiovaskuler, berolahragalah secara rutin setidaknya minimal selama 30 menit per hari sebanyak 3-5 kali per minggu.

4) Diet Sehat dan Seimbang

Imbangi aktivitas olahraga dengan melakukan diet sehat dan seimbang yakni mengonsumsi buah dan sayur 5 porsi per hari. Batasi konsumsi gula tak lebih dari 4 sendok makan per hari per orang dan garam tak lebih dari 1 sendok teh per orang per hari. Batasi juga konsumsi lemak (GGL) atau minyak tak lebih dari 5 sendok makan per hari per orang.

5) Istirahat Cukup

Istirahat yang cukup yang cukup diperlukan untuk menunjang metabolisme tubuh kita berjalan dengan baik. Istirahat bukan hanya berupa tidur, relaksasi pasca beraktifitas seperti menonton televisi dan membaca buku juga dapat dianggap sebagai istirahat. Bagi orang dewasa, istirahatlah yang cukup dengan tidur selama 7-8 jam sehari.

6) Kelola Stres

Kurangi potensi penyakit kardiovaskuler dengan mengelola stres. Sering-seringlah rekreasi, relaksasi, berpikiran positif dan bercengkrama dengan orang lain. Terapkan pola hidup teratur dan rencanakan masa depan Anda sebaik-baiknya.

b. PATUH

P : Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter

A : Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur

T : Tetap diet dengan gizi seimbang

U : Upayakan aktivitas fisik dengan aman

H : Hindari asap rokok, alkohol, dan zat karsinogenik

Terjemahan dalam bahasa Toraja :

A. Pengertian hipertensi

Ya disanga saki hipertensi ba'tu tekanan darah tinggi ya mo tu ke kendek i tu tekanan darah ta unlendu'i batas normal, yamo ke la'bi dio mai 140/90 mmHG ke diukuru'i ullendui da' dua pangukuran di allai' si 5 menit.

B. Tanda sia gejala saki hipertensi

1. Tinggi tu tensi ta la'bi diomai 140/90 mmHg
2. Matoro sokkong ta
3. Mapa'di tu dada tadi sa'dingan
4. Malamma sia matakak disa'dingan
5. Masussa ki menawa ke massa ki makjama
6. Masaki ulunta di sa'ding Susito memputa' puta'
7. Noni di sa'ding tu talinga ta
8. Sattu'-sattu millik kattenen kebongi

C. Komplikasi Stroke

1. Saki jantung
2. Saki ginjal
3. Kerusakan mata
4. Saki stroke

D. Pengertian stroke

Ya tu disanga stroke, yamotu saki dadi saba' tae na lancar lolong tu darah langan to' otak ta, belanna yatu ura'ta langan to' otak ta tersumbat sabak den tu lemak ba'tu kolestrol lan lu to' ura'ta, manglapa' anna tae lancar tu rara langan otakta. Saba' yatu darahta yamo um bawa oksigen sia nutrisi (yamotu tu zat-zat gizi lan to kande biasanna dikande, tu na paralluinna kaleta anna den malapu') yamo na bawa rara lako kaleta sia langan otakta. Yanna sidi'mora tu rara langan otakta, taemo na ampa' nutrisi sia oksigen tu otakta. Yamo to na bisa rusak tu bagian-bagian otakta ke tae na ampa'l tu oksigen sia nutrisi. Yamoto na dadi tu saki stroke.

Yatu stroke, da'dua rupanna. Yatu misa yatu stroke dadi saba' tae na lancar tu rara ta langan otakta, anna rusak tu bagian bagian otakta. Ma'penduanna yatu stroke dadi belanna den perdarahan lan to `otakta, saba' tesse tu ura'ta lan lu to' otakta.

E. Penyebab stroke

1. Penyebab stroke tu taena bisa di cegah

a. Umuru'

Yanna matua mo umuru na tu tau, la'bi kapua ampui resiko narua stroke dari pada ke tomangura pi tu umuru na. saba' yake matuami umuru ta, yatu ura'ta la'bi matoro saba' yatu buda mo tu lemak, sia kolestrol la'ka' lako to ura'ta, anna yatu ura'ta berubah mo ukuranna, la'bi makamban mo sia membitti' mo na ta emo lancar naolai rara ta lendu, yatu ura' ta tae mo na berfungsi susi biasanna tu umpalolongan darah langan to otak ta, Saba' yatu darahta berfungsi bawa oksigen sia nutrisi langan otak ta, yanna membitti' tu ura'ta, sidi' mora tu darah male langan to' otak ta, sidi' duka mora tu oksigen sia nutrisi na

bawa darah langan to' otak ta, Yanna susi mo to yatu jantung ta la'bi matira duka mo pompa darah, yanna masae susito yamo bisa pa dadi tekanan darah tinggi , yanna tae na di kontrol tu hipertensi ta, yamo to tu umpadadi stroke.

b. Jenis kelamin

Yatu to muane sola to baine, si sengaran kebiasaanna, yatu to muane buda tu kebiasaanna tu bisa pabua' saki susinna mo tu mattole' sia mangiru'-iru' tuak, sia bir. Yamo kebiasaan yato mai tu bisa umpadadi saki susi stroke. Yatu Mattole' sia mangiru'-iru' tuak sia bir, bisa umpamadoi' ki na kanna stroke. Saba yatu mantole' bisa na rusak tu ura'ta susi to na pamatoro tu ura'ta sia na pa bitti'. Yamoto na si'pi' mi naolai rara ta lolong lako kale ta, sabak membittikan motu ura'ta lan. Yanna membitti' tu ura'ta, sidi' mora tu darah male langan to' otak ta, sidi' duka mora tu oksigen sia nutrisi na bawa darah langan to' otak ta, yanna susito kekurangan oksigen mo sia nutrisi tu to'otak ta. Yanna susi mo to yatu jantung ta la'bi matira duka mo pompa darah, yanna masae susito yamo bisa pa dadi tekanan darah tinggi , yanna tae na di kontrol tu hipertensi ta, yamo to tu umpadadi stroke. Yamo to anna la'bi buda tu to muane na kanna hipertensi sia stroke.

2. Penyebab stroke tu bisa na dicegah / dihindari

a. Hipertensi

Yatu tekanan darah tinggi, yamo misa saki tu buda umpadadi stroke, sabak yatu tekanan darah tinggi, ya tu pabua' l yake buda tu lemak, kolestrol lan lu to' ura'ta. Ya na susi to mai ke tae na di kontrol tu tekanan darah ta, sia tae na di kurangi tu kande-kande mak minyak, masia, sia

tae na den mak olaraga ya nasang mo to tu umpakendek tekanan darah ta.

Yanna buda mo tu lemak, sia kolestrol la'ka' lako to ura'ta, anna yatu ura'ta berubah mo ukuranna, la'bi makamban mo sia membitti' mo, yatu ura' ta tae mo na berfungsi susi biasanna tu umpalolongan darah langan to otak ta, , yanna membitti' tu ura'ta, sidi' mora tu darah male langan to' otak ta, sidi' duka mora tu oksigen sia nutrisi na bawa darah langan to' otak ta, yamo to na mate tu bagian-bagian otak ta pira, sabak kekurangan oksigen mo sia nutrisi tu to'otak ta. Saba' yatu darahta berfungsi bawa oksigen sia nutrisi langan otak ta . yamo to tu bisa umpadadi stroke.

b. Saki gula / diabetes melitus

Yatu saki gula bisa duka umpabua' stroke sabak ya ke kendecki tu gula bisa na rusak tu ura'ta, na pakental tu darah ta, , anna kental tu darah ta, ma lelan tu darah ta na pompa jantung lako kaleta sia langan to' otak ta, yanna sidi' mora tu darah male langgan otak ta, sidi' duka mora tu oksigen sia nutrisi na bawa darah langan to, yanna susito kekurangan oksigen mo sia nutrisi tu to'otak ta, yamo to tu bisa umpadadi stroke

c. Penyakit jantung

Ya duka tu stroke bisa duka na pabua' saki jantung, saba' yatu jantung yamo umpompa darah lan kaleta to, den tu saki jantung na pa ma kental tu darah ta yamo to na tersumbat lan ura'ta tu darah, anna tae lolong langan to'otak ta, yamoto anna kanna ki stroke.

d. Pogau' kebiasaan tae melo

1) Mattole'

Yatu Mattole' bisa umpamadoi' ki na kanna stroke. Saba yatu mantole' bisa na rusak tu ura'ta susi to na pamatoro tu ura'ta'. Yamoto na si'pi' mi naolai rara ta lolong lako kale ta, sabak motu ura'ta lan. Yanna membitti' tu ura'ta, sidi' mora tu darah male langan to' otak ta, sidi' duka mora tu oksigen sia nutrisi na bawa darah langan to' otak ta, yanna susito kekurangan oksigen mo sia nutrisi tu to'otak ta. Yanna susi mo to yatu jantung ta la'bi matira duka mo pompa darah, yanna masae susito yamo bisa pa dadi tekanan darah tinggi , yanna tae na di kontrol tu hipertensi ta, yamo to tu umpadadi stroke.

2) Tae' di turu'i tu aturan kande

Den tu aturan kande na tu tau den saki tekanan darah tinggi na, yanna tae dituru'i tu aturan kande susinna ke dibiasai kande tumai kande masia, kande ma tanning, sia kande buda minyakna, yami to mai bisa umpakendek tekanan darah ta, sia tae na terkontrol tu tekanan darah ta, yamo to na madoi ki na kanna tu saki stroke.

3) Kebiasaan buda mengiru' tuak sia bir

Yatu ke dibiasai mangiru' tuak sia bir sibuda, yamo misa bisa umpakendek tekanan darah ta to, saba' tuak sia bir bisa na rusak tumai ura'ta, yanna tae dikontrol tu tekanan darah tinggi ta yamo to umpamadoi'ki na kanna saki stroke.

F. Tanda sia gejala na saki stroke

1. Se-Ge-Ra Ke RS

Se : yake metawa, taemo na sama tu lindo kiri sola lindo kanan ta ditiro, masussa mangampello', sia madoi ki na sa'ni' ke mangiru' ki baktu ke kumande.

Ge : Yatu gejala stroke biasanna yamoke malamma baktu tae na bisa di goyang tu kaleta sangpiak, sabak kurang motu darah umbawa oksigen sia nutrisi male langan to' otak ta.

Ra : yanna den ma'kada, tae na ra'pa tongan.

Ke : ya tu kale ta mattek di sa'ding, baktu tae na pa rasa.

R : tiba-tiba tae mo na mororongan ke mentiro ki, sia tang marorongan mo dirangi.

S : masaki ulunta di sa'ding susito memputa' puta, tu tae bang pa na di bela sa'dinganni.

2. F.A.S.T

Lindo = di sua ki metawa, na di tandai kumua taemo na sama tu lindo kiri sola lindo kanan ta ditiro ke metawa

Lima = disua angka' dua limanna, na ditiro den raka limanna tae bisa bisa diangka'.

Ma'kada = di sua pokada misak kalimat, na dirangi ra'pa' sia raka ma' kada baktu tae'

Waktu = yake denni di sa'dingan tu gejala yato mai, langsung komi tambai petugas kesehatan baktu di bawa lako rumah sakit.

G. Pencegahan stroke

1. Pencegahan stroke dengan perilaku CERDIK

a. Matuttu' umparessa kesehatan

Buda tu tau tae na male pa'paressan kalena. Padahal yamo te tu dinai bisa tandai saki apa sia ra tu lan kaleta. yanna den morai mambela jomai tu saki stroke, dikontrol tu hipertensi ta, matuttu komi male ma' paressa lako puskesmas susinna ke mi ikuti tu posyandu prolanis matuttu komi rampo, umparessa tekanan darah mi, paressa gula, kolesterol, sia timbang kalemi.

b. Ditorroan tu mattole'

Yatu Mattole' bisa pobuak saki hipertensi sia na pamadomi' ki' na kanna saki jantung sia saki paru-paru. Yanna den Mattole tae na kaleta manna na rusak apa na rusak duka tu tau jo lu sa'de ta ke Mattole ki na den sirondong, saba' na hirup to rambu tole', ya duka tu tole' yamo madoi tappui seng ta to. Yami to rampanan mi tu Mattole anna bisa terkontrol tu hipertensimi.

c. Matuttu ki ma'olahraga sia beraktivitas

Yanna den morai umpameloi kesehatanta, terutama tu saki tekanan darah tinnggi. ya duka tu ma olahraga bisa di pogau'. ke allo si 30 menit sangallo, si pentallun baktu penlima lan sangminggu. Mui male bangri ki' ma'lingka-lingka si 30 menit, ya guna na to mai ma' olahraga, anna yatu lemak ta sia kolestrol ta kennanu terbakar ke ma' olahraga ki, jadi mendadi sidi' mora lan lu kaleta tu lemak sia kolestrol. di hindari duka ya tu matukkun pakkedo mengkarang, saba' yake ma' dokko manna ki ba'tu mamma'-mamma' manna ki, yatu lemak sia kolestrol ta ko tae na berkurang lan lu kaleta.

d. Dituru'i aturan kande

Di pasama tu ma olahraga sola ma diet na kande bua sia utan lima porsi Sangallo. Di agian tu kande ma tanning-tanning na(ma merang) susinna tu golla, sia yatu kande-kande ma tanning, tae na la'bi jomai 4 sendok Sangallo sola ya duka tu kande-kande ma sia di kurangngi, yatu sia tae na la'bi jomai misa' sendok sangalla misa tau, ke di pakei mak nasu raka. Di again duka kande tu apa ma' minyak tae na lakbi jomai 5 sendok Sangallo misa tau.

e. Dipaganna tu attu ta pelayoan kaleta

Di pa ganna tu istirahat tu na parallui kaleta. Yatu istirahat tae na mamma' manda, di pelayoan tu kaleta susi ke menonton tv sola ma'basa sura' di sanga duka mo istirahat to'mai. Yake to matua, istirahat 7-8 jam Sangallo, sola mamma' ke bongi to.

f. Da'na den pussak ma' tangnga'

Kurangi tu stress da'na narua ki saki-saki jantung susinna tu tekanan darah tinggi. Da' na buda bang ditangngaran, di agi-again ya. Sattu'-sattu' komi male sumalong – malong, melayo, sia ma'tangga' melo bang ki', sia si pa'kada kada ba'tu si pattuna' tuna' ki sola keluarga ta raka baktu sola raka sangbanuan ta . Di pogauk tu katuoan masero sia teratur na di tanggaran tu apa ladi tingoi lako sa melo-melo na.

2. Pencegahan stroke dengan perilaku PATUH

P: Matuttu' umparessa kesehatan

A : matuttu' mangiru' pedampi hipertensi

T : Dituru'i tu aturan kande

U : umpogau' ki aktivitas

H : Ditorroan tu mattole' sia mangiru tuak

Lampiran 8 Master Tabel

Pre Test Kelompok Kontrol

No.	Nama	JK	Kode	Umur	Kode	Pendidikan	Kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	Total		
1	Y.S	P	1	55	3	SMA	2	4	4	4	3	4	2	3	4	4	3	4	2	3	3	4	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	115		
2	K.S	P	1	72	4	SMA	2	3	1	4	2	4	3	3	1	3	2	4	1	4	2	4	2	4	4	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	1	1	2	4	4	4	4	3	109			
3	M.	L	2	60	3	S1	1	2	3	2	3	2	1	2	2	2	3	4	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	86			
4	A.D	P	1	58	3	SMA	2	4	3	3	2	4	2	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	2	1	3	2	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	2	4	4	2	3	1	1	1	3	3	114		
5	B.S	P	1	70	4	SMA	2	3	4	3	4	4	2	4	4	3	3	4	3	4	2	3	3	3	1	2	2	2	4	3	3	3	3	4	2	2	3	2	3	3	2	3	4	4	4	4	3	122		
6	M.A	P	1	54	3	SMA	2	3	2	3	2	4	1	3	3	4	3	4	3	3	4	2	3	1	1	3	1	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	108			
7	Y.S	P	1	70	4	SMP	3	2	3	3	2	4	2	4	3	3	3	4	2	3	3	3	2	2	2	3	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	1	3	4	4	4	4	3	109		
8	M. L	P	1	65	4	SMA	2	3	2	2	3	4	1	3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	88	
9	Y.K	P	1	42	2	S1	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	4	3	4	2	4	3	3	2	3	3	3	4	3	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2	3	2	2	4	4	4	3	4	115	
10	M.L	P	1	47	2	SMA	2	3	4	3	3	4	1	3	2	3	3	4	3	4	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	1	1	3	1	2	3	1	2	1	1	1	3	2	97	
11	R.P	P	1	67	4	S1	1	2	4	3	3	3	2	3	4	2	3	4	3	3	4	4	3	2	1	3	1	2	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	3	2	4	2	2	2	2	3	3	105		
12	H.	P	1	44	2	SMA	2	2	1	3	2	4	1	2	2	3	2	4	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2	88	
13	D.L	L	2	55	3	SMK	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	1	2	3	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	105		
14	M.P	P	1	49	2	SMA	2	3	3	2	3	4	4	2	4	2	3	4	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	103		
15	Y.	P	1	62	4	SMA	2	3	2	2	3	4	3	2	2	3	3	4	2	2	4	2	3	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	101		
16	M.S	P	1	70	4	SMP	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	4	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	3	1	2	3	2	2	3	1	3	4	4	4	3	3	100	
17	A.P.P	P	1	63	4	SMA	2	4	4	3	4	4	1	3	1	3	3	4	4	3	3	2	2	1	1	2	1	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	3	2	3	1	2	4	4	4	2	3	98
18	L.C	P	1	65	4	SMA	2	2	3	2	2	4	1	2	1	3	3	4	4	3	3	2	2	2	2	1	1	1	3	1	1	3	2	3	2	2	1	3	1	1	3	1	2	1	1	1	4	3	85	
19	Y.P.A	P	1	71	4	SMA	2	4	3	2	3	3	3	3	1	3	3	4	3	4	2	2	3	2	3	4	1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	3	1	2	2	2	3	3	4	3	3	3	105	
20	A.K	P	1	58	3	S1	1	4	2	3	3	4	1	3	1	2	3	4	3	3	2	3	4	1	1	2	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1	3	3	2	2	1	3	3	4	3	3	3	94		
21	B.T	P	1	59	3	SMA	2	3	2	3	3	4	1	3	2	2	2	4	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	3	3	2	3	2	2	3	1	1	2	1	2	3	4	4	3	3	3	97		
22	J.R	P	1	65	4	SMK	2	2	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	1	3	2	2	3	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	4	3	3	3	92		
23	A.S	P	1	69	4	SMP	3	3	1	2	3	4	2	2	2	3	3	4	2	4	4	3	3	3	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	1	2	4	2	1	3	1	2	1	1	1	3	2	91		
24	N.S	P	1	47	2	SMA	2	2	3	2	3	3	1	2	3	3	3	2	1	4	3	4	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	1	2	3	4	3	3	2	87			
25	D.L	P	1	59	3	SMA	2	3	2	3	2	4	2	2	2	3	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	2	1	1	3	1	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	91			
26	A.	L	2	66	4	SMA	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	3	2	2	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	66			
27	Y.T	P	1	73	4	SMP	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	4	2	3	3	2	2	2	2	3	2	1	3	1	1	3	2	3	2	3	4	3	2	3	2	3	1	1	1	3	3	96		
28	M.S.P	P	1	44	2	SMA	2	2	1	3	3	3	2	2	1	2	3	4	2	3	2	4	3	2	1	2	2	1	3	1	1	3	2	3	2	2	3	2	2	3	1	3	1	1	1	3	3	88		
29	E.P	P	1	49	2	SMA	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	4	2	3	2	2	3	2	1	3	2	2	1	3	2	2	2	3	1	2	2	3	2	3	2	3	3	4	3	3	3	102		
30	A.M	P	1	54	3	SMA	2	2	2	2	3	4	2	2	2	3	3	4	3	3	2	3	2	2	2	3	1	2	3	2	2	3	2	3	2	1	3	3	2	3	2	2	3	4	3	3	3	101		

Post Test Kelompok Kontrol

No.	Nama	JK	Kode	Umur	Kode	Pendidikan	Kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	Total		
1	Y.S	P	1	55	3	SMA	2	4	4	4	3	4	2	2	3	4	3	4	2	3	3	4	3	2	2	3	1	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	112		
2	C.S	P	1	72	4	SMA	2	3	2	3	3	4	2	3	2	3	3	4	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	104		
3	M.	L	2	60	3	S1	1	2	3	2	3	2	1	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	83		
4	A.D	P	1	58	3	SMA	2	4	3	3	2	3	1	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	2	1	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	4	2	3	1	1	1	3	3	113		
5	B.S	P	1	70	4	SMA	2	3	4	3	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	1	2	2	2	4	3	3	3	3	4	2	2	2	3	3	2	3	4	4	4	4	126			
6	M.A	P	1	54	3	SMA	2	2	2	3	2	4	2	3	2	4	3	4	3	3	4	2	3	1	1	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	2	3	2	3	3	4	4	3	3	104	
7	Y.S	P	1	70	4	SMP	3	2	4	3	2	4	2	4	3	3	3	4	2	3	2	3	3	2	2	3	1	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	3	4	4	4	4	3	107	
8	M. L	P	1	65	4	SMA	2	3	2	3	2	4	1	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	1	2	1	1	1	2	3	92	
9	Y.K	P	1	42	2	S1	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	4	3	4	2	4	3	3	1	3	2	3	4	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	2	3	1	3	4	4	4	3	4	112	
10	M.L	P	1	47	2	SMA	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	118		
11	R.P	P	1	67	4	S1	1	2	4	3	2	1	2	4	4	2	4	4	3	3	3	4	4	3	2	1	3	1	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	3	3	102	
12	H.	P	1	44	2	SMA	2	2	2	3	2	4	1	2	2	2	3	4	1	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	2	1	3	3	3	3	2	87	
13	D.L	L	2	55	3	SMK	2	3	2	2	4	3	4	3	3	2	3	4	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	1	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3	3	102		
14	M.P	P	1	49	2	SMA	2	3	3	2	3	4	4	2	3	2	3	4	2	3	2	3	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	98		
15	Y.	P	1	62	4	SMA	2	3	2	2	3	4	3	2	2	3	3	4	2	3	4	2	3	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	3	3	3	3	3	98	
16	M.S	P	1	70	4	SMP	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	4	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	3	4	4	4	4	3	99
17	A.P.P	P	1	63	4	SMA	2	4	4	3	4	4	1	3	2	3	3	4	4	3	2	2	2	1	1	3	1	2	3	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	3	1	2	4	4	4	4	3	3	100	
18	L.C	P	1	65	4	SMA	2	2	3	2	2	4	1	2	1	3	3	4	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	3	1	1	3	2	2	2	1	3	1	1	3	1	2	1	1	1	4	3	83		
19	Y.P.A	P	1	71	4	SMA	2	4	3	2	3	3	3	3	1	3	3	4	2	4	2	2	3	2	2	4	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	2	2	2	3	3	4	3	4	4	102	
20	A.K	P	1	58	3	S1	1	4	2	2	3	4	1	3	1	3	3	4	2	3	2	3	4	1	1	2	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	3	3	2	2	1	3	3	4	3	3	3	92		
21	B.T	P	1	59	3	SMA	2	3	2	3	3	4	1	2	1	2	2	4	1	3	2	2	3	2	2	2	1	1	3	2	2	3	2	3	1	1	2	1	2	3	2	3	4	4	3	3	3	93		
22	J.R	P	1	65	4	SMK	2	2	3	2	3	2	2	3	1	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	1	3	3	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	3	1	2	3	4	3	3	3	93		
23	A.S	P	1	69	4	SMP	3	3	1	2	3	4	2	2	2	2	3	4	3	4	4	3	2	3	1	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	3	2	1	3	1	2	1	1	1	4	2	87	
24	N.S	P	1	47	2	SMA	2	2	3	2	3	3	1	2	2	3	3	2	2	4	3	4	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	1	2	1	2	3	4	3	4	2	86	
25	D.L	P	1	59	3	SMA	2	3	2	3	2	4	2	2	1	3	2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	3	1	2	2	2	3	2	3	2	4	2	86	
26	A.	L	2	66	4	SMA	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	3	2	2	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	2	69	
27	Y.T	P	1	73	4	SMP	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	3	1	2	2	3	4	2	2	3	1	3	1	1	1	3	3	92		
28	M.S.P	P	1	44	2	SMA	2	2	1	3	3	3	2	2	1	2	3	4	1	3	2	4	3	2	1	2	2	1	3	1	1	3	2	3	1	2	3	2	2	3	1	3	1	1	1	3	3	86		
29	E.P	P	1	49	2	SMA	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	4	2	3	2	2	3	2	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	3	3	4	3	3	3	102		
30	A.M	P	1	54	3	SMA	2	2	2	2	3	4	2	2	2	3	3	4	3	3	2	3	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	3	2	2	3	4	3	4	3	100	

Pre Test Kelompok Intervensi

No	Nama	JK	Kode	Umur	Kode pendidikan	Kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	Total		
1	D.R	P	1	58	3	SMA	2	2	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	123		
2	Y.K	L	2	90	4	SMK	2	2	2	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	130		
3	D	P	1	43	2	SMA	2	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	2	2	3	2	2	3	4	3	3	2	3	2	3	3	2	4	3	2	3	4	4	3	3	3	121	
4	H.B	P	1	69	4	SMP	3	3	2	3	2	4	2	3	2	4	3	4	3	3	3	4	3	2	2	2	2	2	3	4	3	3	2	3	2	3	3	2	4	3	2	2	4	4	4	4	3	116	
5	D.S	P	1	45	2	SMA	2	3	3	3	3	4	2	2	3	3	2	4	2	2	3	4	3	2	2	2	2	1	3	1	1	1	2	1	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	3	2	85	
6	M.R	L	2	78	4	SMK	2	3	4	3	2	4	1	3	3	3	2	4	3	3	3	4	3	1	1	1	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	4	2	101	
7	M.T	P	1	69	4	SMA	2	3	3	3	3	4	2	3	2	3	3	4	2	3	4	2	3	1	1	2	1	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	97	
8	Y.M	P	1	56	3	SMA	2	3	3	3	3	4	1	2	1	3	2	4	1	3	2	2	3	1	1	2	1	2	3	1	1	2	1	2	1	1	4	1	1	2	1	2	1	1	2	2	77		
9	N.O.L	P	1	42	2	SMA	2	1	3	3	3	4	1	4	1	3	3	4	3	2	2	1	2	1	1	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	3	3	92
10	H.L	P	1	48	2	SMA	2	2	3	1	2	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	93	
11	P	L	2	57	3	SMA	2	4	3	4	4	1	3	4	2	4	2	1	4	4	3	4	3	1	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	97	
12	M.P.M	P	1	63	4	SMA	2	2	3	3	2	4	1	4	2	2	2	4	2	2	2	4	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	2	3	1	1	1	1	1	2	84
13	Y.K	P	1	79	4	SMP	3	3	3	4	3	4	1	3	3	2	3	4	3	4	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	1	3	4	4	4	4	117	
14	Y.P	L	2	63	4	SMA	2	2	2	2	2	3	1	3	1	2	2	3	2	3	3	4	2	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	1	2	1	1	3	3	3	2	1	2	2	2	2	3	2	82
15	L.B	P	1	91	4	SMA	2	3	3	3	3	4	2	4	3	2	3	4	3	4	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	4	4	4	4	3	4	117
16	D	P	1	40	1	S1	1	3	2	1	3	4	3	3	2	2	3	4	4	2	3	2	2	1	1	2	3	3	3	2	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	90	
17	E	P	1	38	1	SMA	2	3	3	2	3	4	2	4	3	2	4	4	3	3	4	4	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	112
18	Y.T	P	1	58	3	SMA	2	4	3	3	4	4	3	3	2	2	3	4	2	3	3	3	3	1	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	4	2	1	3	3	4	3	3	4	108
19	Y.P.A	P	1	43	2	SMA	2	3	4	2	3	4	3	4	1	2	3	1	3	4	1	4	3	1	1	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	1	2	2	2	3	4	4	4	4	3	3	105
20	N.R	P	1	35	1	S1	1	3	3	2	2	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	3	2	2	3	3	4	3	3	3	111	
21	A.R	P	1	57	3	S1	1	3	4	3	3	4	3	3	2	2	3	4	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	1	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	104	
22	A.B.P	L	2	39	1	SMA	2	3	2	3	4	3	1	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	104	
23	A.R	L	2	64	4	SMA	2	3	2	2	3	3	2	4	3	3	3	4	3	4	2	3	3	2	2	3	1	1	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	1	3	4	4	4	4	3	4	110
24	D.D	P	1	72	4	SMP	3	4	3	3	3	4	1	2	2	2	3	4	2	4	4	4	3	3	2	3	2	2	3	4	2	3	2	2	2	1	3	1	4	3	2	2	4	4	4	3	3	112	
25	L.S	P	1	70	4	SMA	2	2	3	3	4	4	1	4	3	2	3	4	4	3	4	3	1	1	2	2	1	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	1	3	1	1	1	3	3	99	
26	E.P.A	P	1	72	4	SMP	3	3	2	2	3	4	1	3	2	2	3	4	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	3	1	2	3	2	3	3	1	2	4	4	4	3	4	101
27	Y.R.K	P	1	41	2	S1	1	3	4	2	3	4	1	3	2	2	3	4	4	3	2	2	3	2	2	3	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	3	2	88	
28	S.R	L	2	74	4	SMA	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	4	2	3	3	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	100
29	L.T	P	1	69	4	SMA	2	2	3	3	2	4	2	3	3	2	4	3	2	3	3	2	1	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	101	
30	M.S	p	1	61	4	SMP	3	3	3	3	2	4	2	3	2	3	4	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	109	

Kelompok *Post Test* Intervensi

No.	Nama	JK	Kode	Umur	Kode pendidikan	kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	Total		
1	D.R	P	1	58	3	SMA	2	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	2	2	3	3	2	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	4	131		
2	Y.K	L	2	90	4	SMK	2	3	2	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	134	
3	D	P	1	43	2	SMA	2	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	2	2	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	136		
4	H.B	P	1	69	4	SMP	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	2	2	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	134		
5	D.S	P	1	45	2	SMA	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	108		
6	M.R	L	2	78	4	SMK	2	3	4	3	3	4	2	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	4	4	3	2	3	1	3	3	3	120		
7	M.T	P	1	69	4	SMA	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	120		
8	Y.M	P	1	56	3	SMA	2	4	3	3	4	4	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	4	4	113	
9	N.O.L	P	1	42	2	SMA	2	2	3	4	3	4	2	4	2	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	2	2	3	2	3	2	3	4	117	
10	H.L	P	1	48	2	SMA	2	3	3	3	2	3	4	4	3	3	2	4	3	3	4	3	3	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1	1	1	1	112
11	P	L	2	57	3	SMA	2	4	3	4	4	1	3	4	2	4	2	1	4	4	3	4	3	2	1	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	99	
12	M.P.M	P	1	63	4	SMA	2	3	3	3	3	4	2	4	2	2	3	4	3	2	3	4	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	105	
13	Y.K	P	1	79	4	SMP	3	3	3	4	3	4	1	3	3	2	3	4	3	4	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	1	3	4	4	4	4	117	
14	Y.P	L	2	63	4	SMA	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	4	4	2	2	1	2	2	1	3	2	2	3	2	2	1	1	4	3	3	3	1	2	3	2	2	3	2	94	
15	L.B	P	1	91	4	SMA	2	3	3	3	3	4	2	4	3	3	3	4	3	4	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	4	4	4	4	3	4	118	
16	D	P	1	40	1	S1	1	3	2	2	3	4	3	3	2	2	3	4	4	2	3	3	2	1	1	2	3	3	3	2	1	3	1	2	1	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	3	93	
17	E	P	1	38	1	SMA	2	3	3	2	3	4	2	4	3	2	4	4	3	3	4	4	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	4	2	112	
18	Y.T	P	1	58	3	SMA	2	4	3	3	4	4	3	3	2	2	3	4	2	3	3	3	3	1	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	4	2	1	3	3	4	3	3	4	4	108		
19	Y.P.A	P	1	43	2	SMA	2	3	4	2	3	4	3	4	2	3	3	2	3	4	1	3	3	2	1	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	4	4	4	4	3	110	
20	N.R	P	1	35	1	S1	1	3	3	2	2	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	4	3	3	3	112	
21	A.R	P	1	57	3	S1	1	3	4	3	3	4	3	3	2	3	3	4	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	1	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	107	
22	A.B.P	L	2	39	1	SMA	2	3	2	4	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	4	2	112	
23	A.R	L	2	64	4	SMA	2	3	2	2	3	3	2	4	3	3	3	4	3	4	2	2	3	2	2	3	1	1	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	1	3	4	4	4	3	4	110	
24	D.D	P	1	72	4	SMP	3	4	3	3	3	4	1	2	2	3	3	4	2	4	4	4	3	3	2	3	2	2	3	4	2	3	2	2	2	1	3	1	4	3	2	2	4	4	4	3	3	113	
25	L.S	P	1	70	4	SMA	2	2	3	3	4	4	2	4	3	2	3	4	4	3	4	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	1	2	2	3	3	105		
26	E.P.A	P	1	72	4	SMP	3	3	3	2	3	4	1	3	2	2	3	4	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	3	1	2	3	2	3	3	1	2	4	4	4	3	4	101
27	Y.R.K	P	1	41	2	S1	1	3	4	3	3	4	1	3	2	2	3	4	4	3	3	2	3	2	2	3	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	97	
28	S.R	L	2	74	4	SMA	2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	2	2	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	144		
29	L.T	P	1	69	4	SMA	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	4	3	3	3	2	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	129	
30	M.S	P	1	61	4	SMP	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	134	

Lampiran 9 Hasil Analisis SPSS

1. Tabel distribusi frekuensi

a. Kelompok control

		Statistics		
		Jenis Kelamin	Umur	Tingkat Pendidikan
N	Valid	30	30	30
	Missing	0	0	0
Mean		1.10	3.23	2.00
Median		1.00	3.00	2.00
Std. Deviation		.305	.817	.525
Skewness		2.809	-.470	.000
Std. Error of Skewness		.427	.427	.427
Kurtosis		6.308	-1.334	1.122
Std. Error of Kurtosis		.833	.833	.833
Minimum		1	2	1
Maximum		2	4	3
Sum		33	97	60

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	27	90.0	90.0	90.0
	laki-laki	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	41-50	7	23.3	23.3	23.3
	51-60	9	30.0	30.0	53.3
	>60	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	4	13.3	13.3	13.3
	SMA	22	73.3	73.3	86.7
	SMP	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

b. Kelompok Intervensi

Statistics

		Jenis Kelamin	Umur	Tingkat Pendidikan
N	Valid	30	30	30
	Missing	0	0	0
Mean		1.23	3.03	2.03
Median		1.00	3.50	2.00
Std. Deviation		.430	1.129	.556
Skewness		1.328	-.685	.022
Std. Error of Skewness		.427	.427	.427
Kurtosis		-.257	-1.032	.623
Std. Error of Kurtosis		.833	.833	.833
Minimum		1	1	1
Maximum		2	4	3
Sum		37	91	61

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	23	76.7	76.7	76.7
	laki-laki	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31-40	4	13.3	13.3	13.3
	41-50	6	20.0	20.0	33.3
	51-60	5	16.7	16.7	50.0
	>60	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		Tingkat Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	4	13.3	13.3	13.3
	SMA	21	70.0	70.0	83.3
	SMP	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

2. Hasil Uji Normalitas

		Tests of Normality					
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	kelompok	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
scm	pretest intervensi	.059	30	.200*	.990	30	.990
	posttest intervensi	.155	30	.063	.953	30	.199
	pretest kontrol	.086	30	.200*	.971	30	.563
	posttest kontrol	.096	30	.200*	.979	30	.803

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

3. Tabel Uji Paired Samples Test Intervensi

Paired Samples Test								
		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower Upper			
Pair 1	pre test - post test	-11.96667	12.02722	2.19586	-16.45770 -7.47563	-5.450	29	.000

4. Tabel Paired Samples Test Kontrol

Paired Samples Test								
		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower Upper			
Pair 1	pre test - post test	1.000	4.842	.884	-.808 2.808	1.131	29	.267

5. Tabel Uji Independent Samples Test

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances					t-test for Equality of Means		95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
nilai post test	Equal variances assumed	.304	.583	5.304	58	.000	17.233	3.249	10.729	23.737
	Equal variances not assumed			5.304	57.455	.000	17.233	3.249	10.728	23.739

Lampiran 10 Dokumentasi



Lampiran 11 Surat Keterangan Uji Turnitin



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)

Jl. Maipa No.19, Makassar Telp.(0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: lppmstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No: 647S/STIK-SM/PPMW/I/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Angelina Sorongan
Jabatan : Pustakawan

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Agustina Teresia Rori (C2214201002)
2. Anastasya Joy (C2214201006)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : PENGARUH EDUKASI PENCEGAHAN STROKE BERBASIS BUDAYA
LOKAL TERHADAP *SELF CARE MANAGEMENT* PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI PUSKESMAS TUMBANG DATU

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai **similarity indeks 27%**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 02 Februari 2026



Pustakawan


Angelina Sorongan

Lampiran 12 Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal Dan Skripsi

LEMBAR KONSUL

Nama dan NIM : Agustina Teresia Rori (C2214201002)
 Anastasya Joy (C2214201006)

Program : S1 Keperawatan

Judul Proposal : Pengaruh Edukasi Pencegahan Stroke Berbasis Budaya Lokal Terhadap *Self Care Management* Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tumbang Datu

Pembimbing I : Fransiska Anita E.R.S., Ns., M.Kep. Sp.Kep.MB.,ph.D

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	14 Maret 2025	Pengajuan judul : Hubungan motivasi kerja perawat dengan kepatuhan pelaksanaan discharge planning - Ganti variabel independen			
2.	17 April 2025	Pengajuan penggantian judul baru : Mengajukan judul : Hubungan pola makan dengan aktivitas fisik dengan resiko terjadinya hipertensi pada remaja di SMA X			

		- Cari fenomena - Menentukan tempat penelitian			
3.	29 April 2025	Pengajuan penggantian judul baru : Mengajukan judul baru : pengaruh edukasi pencegahan stroke berbasis budaya lokal terhadap self care management penderita hipertensi Lanjut BAB 1			
4.	18 Mei 2025	Konsul BAB I : Latar belakang - Tambahkan prevalensi hipertensi berdasarkan provinsi - Tambahkan sedikit tentang stroke			
5.	28 Mei 2025	Konsul BAB I : latar belakang - Tambahkan pembahasan terkait budaya lokal			
6.	6 Juni 2025	Konsul BAB I : Rumusan masalah, Tujuan dan Manfaat - Revisi rumusan masalah			
7.	12 Juni 2025	Konsul revisi rumusan masalah			

		Lanjut BAB 2			
8.	19 juni 2025	Konsul BAB 2 - Revisi teori terkait hipertensi - Tambahkan tinjauan teori tentang <i>self care management</i>			
9.	26 Juni 2025	Konsul Revisi BAB 2 Lanjut BAB 3			
10.	30 Juni 2025	Konsul BAB 3 - Revisi tabel definisi operasional			
11.	3 Juli 2025	Konsul Revisi BAB 3 Lanjut BAB 4			
12.	5 Juli 2025	Konsul BAB 4 - Sertakan uji reliabilitas dan validitas kuesioner penelitian			
13.	7 Juli 2025	Konsul kuesioner penelitian			
14.	2 September 2025	Melapor untuk mulai melaksanakan penelitian			
15.	8 Oktober 2025	Konsul master tabel			
16.	5 November 2025	Konsul BAB 5 : isi pengantar & uji univariat - menambahkan tabel analisis deskriptif <i>pre test dan post test self</i>			

		care management pada kelompok kontrol dan intervensi			
17.	6 November 2025	Konsul revisi BAB 5 : uji univariat - lanjut menambahkan tabel analasi bivariat			
18.	4 Desember 2025	konsul BAB 5: isi pembahasan - membagi pembahasan menjadi 3 poin yaitu Perbedaan pre test dan post test Pada Kelompok Kontrol, Perbedaan pre test dan post test Pada Kelompok intervensi dan pengaruh edukasi pencegahan stroke berbasis budaya terhadap self care management penderita hipertensi			
19.	15 Januari 2026	Konsul revisi BAB 5 bagian pembahasan dan BAB 6 - tambahkan pembahasan peran perawat di poin ketiga pembahasan - revisi kesimpulan			
20.	22 Januari 2026	Konsul revisi pembahasan dan kesimpulan			

		- revisi penulisan hasil uji statistik di pembahasan lanjut ABSTRAK			
21.	23 Januari 2026	Konsul hasil revisi pembahasan dan abstrak - revisi isi abstrak, dan buat secara singkat			A
22.	26 Januari 2026	Konsul hasil revisi isi abstrak			A
23.	27 Januari 2026	Konsul hasil revisi abstrak			A

LEMBAR KONSUL

Nama dan NIM : Agustina Teresia Rori (C2214201002)
 Anastasya Joy (C2214201006)

Program : S1 Keperawatan

Judul Proposal : Pengaruh Edukasi Pencegahan Stroke Berbasis Budaya Lokal Terhadap *Self Care Management* Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tumbang Datu

Pembimbing I : Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep

No	Tanggal bimbingan	Pokok pembahasan	Tanda tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			1	2	
1.	15 Mei 2025	Konsul judul : Pengaruh edukasi pencegahan stroke berbasis budaya lokal terhadap self care management pada penderita hipertensi			
2.	4 Juli 2025	Konsul isi proposal dari bab 1 sampai bab 4 - Pada bab 1 sampai bab 4 cek pada typo online - Pada penulisan pada bab 1 – 4 perbaiki penulisan tanda koma dan titik nya serta tulisan bahasa asing di miringkan, perhatikan pengulangan kata.			
3.	6 Juli 2025	Konsul revisi proposal bab 1 sampai bab 4 & tanda tangan			

		persetujuan proposal	ujian		
4.	26 Januari 2026	Konsul isi bab 5 dan bab 6 - Pada bagian pengantar bagian jenis penelitian di persingkat & jumlah item pertanyaan pada kusioner di hilangkan serta hasil analisis data di hapus. - Pada analisis bivariat uji normalitas menggunakan uji kolmogorov – smirnov atau shapiro wilk. - Judul pada tabel jangan di bolt, perhatikan spasi nya. - Pada bagian abstrak kurangi kalimat pengantar.			di  
5.	28 Januari 2026	- Acc bab 4 & 5. - Perhatikan hasil uji tumitin max 30%.			di  