

PENDAMPINGAN DAN PERMBERDAYAAN SEKOLAH MELALUI KEGIATAN UKS
DALAM PENGENALAN BAHAYA HIPERTENSI PADA REMAJA MELALUI NOVEL
"THE SILENT KILLER" DI MADRASAH ALIYAH NURUL IMAN

Khoirul Latifin^{1*}, Sigit Purwanto², Zulian Efendi³, Zikran⁴

¹⁻⁴Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

Email Korespondensi: khoirullatifin@fk.unsri.ac.id

Disubmit: 25 April 2025

Diterima: 26 Mei 2025

Diterbitkan: 01 Juni 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i6.18416>

ABSTRAK

Dewasa ini banyak kejadian hipertensi pada remaja, hipertensi yang terjadi pada usia remaja dapat berdampak pada berbagai gangguan Kesehatan pada organ tubuh, salah satu gangguan pada sistem kardiovaskuler seperti serangan jantung atau *infark miokard*. Kejadian hipertensi di remaja cenderung tidak dideteksi sejak awal, sampai muncul gejala lain yang menjadi komplikasi dari hipertensi tersebut. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang hipertensi dan meningkatkan kemampuan siswa dalam mendeteksi masalah hipertensi. Kegiatan ini menggunakan metode Pendidikan Kesehatan dengan menggunakan cerita pendek berupa "Novel *The Silent Killer*" untuk meningkatkan pengetahuan siswa dan melakukan pelatihan keterampilan dalam melakukan deteksi dini hipertensi dengan menggunakan alat tensi digital. Pemilihan peserta kegiatan yaitu dengan cara total sampling dari siswa kelas 11 yang berjumlah 24 siswa. Kegiatan pengabdian kepada Masyarakat ini dievaluasi dengan melakukan *pre test* dan *post test*. Respon peserta selama mengikuti kegiatan mulai dari pembukaan yang dilakukan oleh kepala sekolah sampai akhir kegiatan sangat antusias dibuktikan dengan adanya peningkatan pengetahuan siswa tentang hipertensi. Deteksi dini masalah Kesehatan dengan hipertensi pada remaja dapat menjadi pencegah terjadinya komplikasi pada sistem kardiovaskuler.

Kata Kunci: Hipertensi, Pendidikan Kesehatan, Siswa.

ABSTRACT

Nowadays, there are many cases of hypertension in teenagers. Hypertension that occurs in adolescence can have an impact on various health disorders in the body's organs, one of which is disorders in the cardiovascular system such as heart attacks or myocardial infarction. Hypertension in adolescents tends not to be detected early, until other symptoms appear which are complications of the hypertension. The aim of this activity was to increase students' knowledge about hypertension and improve students' ability to detect hypertension problems. This activity used the Health Education method using a short story in the form of "The Silent Killer Novel" to increase students' knowledge and conduct skills training in early detection of hypertension by using a digital blood pressure monitor. The selection of activity participants was done by means of total sampling from 24 students in grade 11. This community service activity was

evaluated by conducting a pre-test and post-test. The response of participants during the activity starting from the opening by the principal until the end of the activity was very enthusiastic as evidenced by the increase in students' knowledge about hypertension. Early detection of health problems with hypertension in adolescents could prevent complications in the cardiovascular system.

Keywords: Hypertension, Health Education, Student.

1. PENDAHULUAN

Hipertensi atau yang sering disebut oleh masyarakat awam darah tinggi memiliki julukan *The silent killer* karena penderitanya sering kali tidak merasakan tanda gejala dari hipertensi. Saat terjadi komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, serta penyakit jantung lainnya penderita baru menyadari bahwa tekanan darah telah sejak lama tinggi atau melebihi batas normal. Saat ini telah diketahui bahwa hipertensi tidak hanya terjadi pada orang dewasa dan lansia namun, pada remaja pun telah ditemukan kasus hipertensi.

Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018, memperlihatkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia adalah sebesar 34,1% (Kemenkes, 2021). Pada tahun 2019 dari 10 jumlah kasus penyakit terbanyak di Sumatera Selatan, hipertensi menjadi urutan nomor 1 dengan jumlah kasus sebesar 283.390 jiwa (Badan Pusat Statistik Sumatera Selatan, 2019). *Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) menyatakan bahwa satu dari sepuluh remaja usia 8 - 17 tahun memiliki tekanan darah yang tergolong dalam pre-hipertensi dan hipertensi (Kit, et al., 2015; Kit, et al., 2015).

World Health Organization (2019) menyatakan prevalensi hipertensi pada umur 18 - 39 tahun sebesar 7,5%. Di Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2013) prevalensi hipertensi pada umur 15 - 24 tahun sebesar 8,7% dan pada tahun 2018 terjadi kenaikan prevalensi menjadi sebesar 13,2% (Kemenkes RI, 2018). Hasil penelitian Darmawan (2016) menyatakan bahwa terdapat 36,6% pada siswa SMA mempunyai riwayat hipertensi. Hal ini juga selaras dengan hasil penelitian Siswanto, Widyawati, Wijaya, Salfana, & Karlina (2020) pada siswa SMA menunjukkan bahwa terdapat 6,1% siswa tergolong hipertensi tingkat 2, sebanyak 12,2% siswa tergolong hipertensi tingkat 1, dan sebanyak 15% tergolong pre-hipertensi.

Hipertensi yang dialami sejak usia remaja akan berdampak gangguan kesehatan pada berbagai organ, salah satunya yaitu gangguan pada sistem kardiovaskuler seperti serangan jantung atau *infark miokard* (siswanto & Lestari, 2020). Hipertensi pada remaja akan terus berlanjut seiring bertambahnya usia dan meningkatkan risiko morbiditas serta mortalitas (Feber & Ahmed, 2010). Berdasarkan klasifikasi hipertensi sesuai dengan penyebabnya hipertensi yang sering terjadi pada remaja adalah hipertensi esensial (primer) atau hipertensi yang tidak diketahui secara pasti penyebabnya dan hipertensi sekunder yang disebabkan oleh berbagai penyakit juga dapat menyebabkan hipertensi pada remaja (Saing, 2005).

Faktor yang menyebabkan hipertensi pada remaja, yaitu dapat berupa faktor risiko yang dapat diubah dan juga faktor risiko yang tidak dapat diubah (Shaumi & Achmad, 2019). Faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi riwayat hipertensi pada keluarga, jenis kelamin, dan usia. Sedangkan, faktor risiko yang dapat diubah meliputi asupan natrium berlebih, obesitas,

aktivitas fisik, stress, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol (Fitri, 2015). Faktor risiko hipertensi tersebut dapat semakin meningkat dan berbahaya bagi remaja jika pola hidup yang diterapkan oleh remaja adalah pola hidup yang tidak sehat serta berisiko bagi kesehatan (Siswanto & Lestari, 2020).

Hasil survey lapangan didapatkan keterangan bahwa pihak sekolah belum mengetahui bagaimana hipertensi bisa terjadi pada remaja dan belum pernah ada yang melakukan pendidikan kesehatan di sekolah tersebut. Rencana pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ke pihak sekolah menengah atas atau madrasah aliyah ini adalah memberikan pendampingan kepada pihak sekolah dalam meningkatkan pengetahuan dan mendeteksi adanya gejala hipertensi dengan melakukan pelatihan dan pendampingan terkait kesehatan jantung khususnya kasus hipertensi.

Pelaksanaan kegiatan ini akan dilakukan melalui proses edukasi, sosialisasi dan studi kasus melalui hasil penelitian tentang novel "*The Silent Killer*" kepada siswa dan sekolah dengan melakukan pendampingan Unit Kesehatan Sekolah (UKS). Peran UKS dalam hal ini adalah sebagai bentuk skrining awal deteksi dini adanya hipertensi pada remaja di sekolah. Hasil deteksi awal bisa menjadi pedoman program pencegahan di sekolah. Proses ini diharapkan akan mejadi awal dari peningkatan kesadaran siswa dan sekolah tentang pentingnya mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi. Dan sekolah mampu secara mandiri untuk selalu memberikan pendidikan kesehatan melalui UKS yang ada di sekolah tersebut.

2. MASALAH DAN RUMUSAN MASALAH

Masalah yang didapat saat ini adalah belum maksimalnya upaya sekolah dalam meningkatkan pengetahuan dan kewaspadaan siswa tentang kesehatan jantung. Selain itu pihak sekolah juga belum memiliki layanan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) sehingga perhatian sekolah terhadap kesehatan sekolah belum maksimal. Proses kegiatan akan dimaksimalkan penanganannya dengan memanfaatkan keahlian pada akademisi melalui pengabdian kepada masyarakat berupa edukasi, sosialisasi dan pendampingan.

Saat dilakukan pengkajian kepada pihak sekolah tentang pendidikan kesehatan mengenai kesehatan jantung dan hipertensi, pihak sekolah belum memiliki rencana dan upaya untuk meningkatkan pencegahan terjadinya masalah kesehatan hipertensi baik kepada siswa dan guru. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka perlu diberikan pendampingan dan pemberdayaan kepada sekolah Madrasah Aliyah Nurul Iman dengan melakukan pendampingan dalam melaksanakan pendidikan kesehatan melalui media baca yaitu novel *the silent killer*. Rumusan masalahnya adalah apakah Pendidikan Kesehatan melalui pendampingan dan pemberdayaan sekolah melalui kegiatan uks dalam pengenalan bahaya hipertensi pada remaja melalui novel "*The Silent Killer*" di Madrasah Aliyah Nurul Iman dapat dilakukan?

3. KAJIAN PUSTAKA

Hipertensi

a. Pengertian

Masalah hipertensi pada remaja adalah masalah yang perlu diperhatikan karena hipertensi pada remaja merupakan masalah

kesehatan yang dapat menyebabkan prevalensi mordibitas dan mortalitas (Fitriany, et al., 2015).

Hipertensi adalah tekanan darah > 140/90 mmHg pada pengukuran dalam keadaan tenang atau istirahat yang dilakukan dua kali dengan selang waktu lima menit (Pusdatin Kemenkes RI, 2019). *American Academy of Pediatrics* (AAP) (2017), menyatakan bahwa untuk usia 1 - 13 tahun tekanan darah dikatakan tinggi bila ≥ 95 persentil berdasarkan jenis kelamin, usia, dan tinggi badan. Sedangkan, pada usia ≥ 13 tahun tekanan darah dikatakan tinggi bila $\geq 130/80$ mmHg (Flynn, 2017).

b. Klasifikasi

Berdasarkan penyebabnya, klasifikasi hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu (Pusdatin Kemenkes RI, 2019) :

- 1) Hipertensi primer (esensial); penyebabnya tidak diketahui dengan jelas, sehingga tanda gejalanya tidak dirasakan. Lebih dari 90% kasus hipertensi remaja merupakan hipertensi primer (Septianingsih, 2018)
- 2) Hipertensi sekunder yang penyebabnya diketahui dengan tanda dan gejala seperti penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), kelainan pada pembuluh darah ginjal, dan gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid).

Tabel 1
Klasifikasi hipertensi menurut JNC VII

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120 - 139	80 - 89
Ht tingkat 1	140 - 159	90 - 99
Ht tingkat 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi terisolasi	sistolik ≥ 140	< 90

(Pusdatin Kemenkes RI, 2019)

c. Faktor Resiko

Faktor risiko yang memiliki potensi dapat menyebabkan terjadinya hipertensi terbagi menjadi dua, yaitu (Fitri, 2015):

- 1) Faktor risiko yang tidak dapat diubah
 - a) Jenis kelamin dan usia; laki - laki mempunyai tekanan darah sistolik lebih tinggi dibandingkan perempuan. Akan tetapi, setelah usia 65 tahun laki - laki cenderung lebih rendah.
 - b) Riwayat Keluarga; risiko terkena hipertensi pada keturunannya semakin besar.
 - c) Etnis; berhubungan dengan perbedaan yang diturunkan dalam tubuh dan hormon yang bereaksi terhadap garam dan tekanan darah.
- 2) Faktor risiko yang dapat diubah
 - a) Kelebihan diet natrium (garam); hasil studi epidemiologis menunjukkan bahwa tingkat maksimal untuk kesehatan dalam mengkonsumsi garam adalah 3 g/hari.
 - b) Obesitas; semakin berat massa tubuh, semakin banyak darah yang diperlukan untuk menyuplai O_2 dan nutrisi ke jaringan.
 - c) Alkohol; saat meminum alkohol sedikitnya dua kali dalam satu hari, maka tekanan darah sistolik akan meningkat kurang lebih 1,0 mmHg

dan diastolik kurang lebih 0,5 mmHg setiap satu kali minum (Bustan, 2016). Mengonsumsi alkohol merupakan faktor risiko terjadinya stroke dan hipertensi.

- d) Merokok; perokok memiliki risiko penyakit tertinggi kardiovaskuler. Lapisan dinding arteri dapat dirusak oleh zat kimia dalam rokok sehingga CO yang terdapat dalam asap rokok akan menggantikan O₂ dalam darah. Akibatnya, jantung harus bekerja lebih kuat untuk menyuplai O₂ ke seluruh jaringan dan organ tubuh (Alfia, 2020).
- e) Aktivitas fisik; denyut jantung lebih tinggi pada orang-orang yang kurang beraktivitas fisik sehingga jantung bekerja lebih kuat saat setiap berkontraksi.
- f) Stres; dapat meningkatkan curah jantung dan resistensi pembuluh darah perifer sehingga aktivitas saraf simpatetik akan terangsang.

d. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala pada hipertensi tidak memiliki ciri khusus dan sering kali tidak disadari oleh penderitanya. Umumnya penderita hipertensi mengeluhkan tanda dan gejala sebagai berikut (Trisnawan, 2019):

- 1) Merasa sakit kepala atau pusing
- 2) Jantung terasa berdebar-debar
- 3) Mudah lelah
- 4) Tenguk terasa pegal
- 5) Penglihatan berkunang-kunang dan kabur
- 6) Merasa sesak napas
- 7) Mimisan
- 8) Susah tidur
- 9) Telinga berdengung
- 10) Vertigo

Pengetahuan

a. Pengertian

Kamus Besar Bahasa Indonesia menyatakan pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui; kepandaian (Kemdikbud RI, 2016). Kognitif atau pengetahuan merupakan hal yang penting dalam membentuk tindakan dan karakter seseorang (Tarihoran, 2017). Pemahaman tentang sesuatu didapat melalui pengetahuan yang merupakan hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia dan pancaindra yang sebagian besar digunakan untuk memperoleh pengetahuan adalah mata dan telinga (Notoatmodjo, Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, 2012).

b. Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2012), menyatakan tingkat pengetahuan terbagi dalam 6 tingkatan, yaitu:

- 1) *Know* (tahu); mengingat kembali (*recall*), mengidentifikasi, dan mendefinisikan suatu informasi. Misalnya, penyebab penyakit TBC adalah *Mycobacterium tuberculosis*, pencegahan penyakit demam berdarah dapat dilakukan dengan menerapkan 3M (Mengubur, menguras, dan menutup), dan lain-lain.
- 2) *Comprehension* (memahami); mampu menjelaskan suatu informasi yang didapat. Misalnya, tidak hanya menyebutkan pencegahan

penyakit demam berdarah, tetapi menjelaskan bagaimana dan mengapa melakukan 3M (Mengubur, menguras, dan menutup).

- 3) *Application* (aplikasi); mampu mengimplementasikan suatu informasi yang didapat. Misalnya, menguras dan menutup bak mandi serta tempat penampung air lainnya dan mengubur sampah yang ada di rumah, tempat kerja, dan tempat - tempat lain.
- 4) *Analysis* (analisis); mampu menjabarkan atau membedakan suatu objek kedalam berbagai komponen yang masih dalam satu struktur dan masih ada hubungan satu sama lain. Misalnya, dapat mengenali dan membedakan antara nyamuk biasa dan nyamuk *Aedes aegypti*.
- 5) *Synthesis* (sintesis); mampu menyusun dan merangkum berbagai komponen pengetahuan yang didapat. Misalnya, membuat rangkuman dengan kalimat atau bahasa sendiri tentang informasi yang didapatkan dari membaca atau mendengar.
- 6) *Evaluation* (evaluasi); mampu melakukan penilaian atau justifikasi terhadap suatu informasi yang didapat. Misalnya, seorang ibu dapat menilai demam yang diderita oleh anaknya merupakan demam biasa atau demam berdarah.

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo menyatakan beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu (Notoadmodjo, 2010):

- 1) Usia; semakin bertambah usia, maka semakin berkembang pula pola pikir dan daya tangkap setiap manusia.
- 2) Pengalaman; semakin banyak pengalaman yang dilalui seseorang akan suatu hal, maka semakin banyak pula pengetahuannya akan hal tersebut.
- 3) Pendidikan; tingginya pendidikan mempengaruhi proses belajar seseorang, semakin tinggi pendidikan maka diharapkan semakin luas pula pengetahuannya.
- 4) Pekerjaan; pengalaman bekerja dapat memberikan pengetahuan, keterampilan profesional, dan kemampuan dalam pengambilan keputusan yang merupakan proses penalaran secara etik dan ilmiah.
- 5) Informasi atau media massa; berbagai media massa yang terus berkembang saat ini mempermudah seseorang untuk menambah pengetahuannya.
- 6) Sosial budaya; kebiasaan serta kebudayaan dalam kehidupan keluarga dapat berpengaruh pada pengetahuan, sikap, dan persepsi seseorang akan suatu hal.

d. Pengukuran dan Kategori Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur melalui beberapa cara, yaitu dengan melakukan wawancara atau kuisioner mengenai suatu materi yang ingin diukur dari subjek penelitian. Kedalaman pengetahuan yang ingin diukur atau diketahui dari responden dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Arikunto menyatakan bahwa pengetahuan dapat diinterpretasikan dan diketahui dalam kategori dengan skala yang bersifat angka (kuantitatif), yaitu (Arikunto, 2013):

- 1) Baik: dengan hasil persentase >75%
- 2) Cukup: dengan hasil persentase 60% - 75%
- 3) Kurang: dengan hasil persentase <60%

Pengukuran persentase skor pengetahuan dilakukan dengan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase skor pengetahuan
F : Jumlah total soal benar
N : Jumlah total seluruh soal

Dewayani, Agustina, & Puspitasari menyatakan bahwa interval waktu antara intervensi dengan *post test* sebaiknya dilakukan sesegera mungkin agar dapat meminimalisir adanya paparan dari luar (Dewayani, Agustina, & Puspitasari, 2018). Interval waktu antara intervensi dan *post test* tergantung dari memori yang diinginkan (*long term memory* atau *short term memory*) (Saloso & Riyadi, 2011). Bhinnety menyatakan bahwa proses penyimpanan informasi pada sistem ingatan jangka pendek (*short term memory*) diperlukan waktu minimal 30 detik. Kemudian, jika dilakukan proses pengulangan maka informasi tersebut akan ditransfer untuk disimpan ke sistem ingatan jangka panjang (*long term memory*) (Bhinnety, 2015).

4. METODE

Metode yang digunakan pada pengabdian ini adalah Pendidikan Kesehatan atau Promosi Kesehatan menggunakan Cerita Pendek berupa Novel "*The Silent Killer*" dan dievaluasi menggunakan kuesioner *pre test* dan *post test*. Selanjutnya peserta kegiatan diberikan pelatihan tentang bagaimana cara menggunakan tensi digital sebagai Langkah awal untuk mendeteksi gejala hipertensi pada remaja.

Langkah-langkah pelaksanaan pengabdian kepada Masyarakat sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

Tahap persiapan yang dilakukan penulis adalah dengan melakukan identifikasi khalayak sasaran dan berdiskusi dengan kepala sekolah tentang beberapa masalah yang perlu untuk diselesaikan melalui kegiatan pengabdian ini. Setelah kesepakatan tema dan waktu pelaksanaan kegiatan, penulis membuat surat perizinan dan koordinasi dengan kepala sekolah tentang kegiatan apa saja yang akan dilakukan.

b. Tahap Pelaksanaan

Peserta kegiatan dipilih menggunakan Teknik total sampling pada kelas 11 yang berjumlah 24 siswa. Pelaksanaan kegiatan pengabdian dilakukan secara dua tahap kegiatan. Kegiatan pertama dilakukan pada tanggal 28 September 2024 pada jam 08.30-selesai, kegiatannya yaitu pemberian Pendidikan Kesehatan kepada siswa peserta kegiatan dengan menggunakan cerita pendek "*The Silent Killer*" untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang hipertensi. kegiatan kedua dilaksanakan pada tanggal 05 Oktober 2024 pada jam 10.00 WIB-selesai, kegiatannya yaitu memberikan pelatihan kepada siswa peserta tentang cara menggunakan tensi digital untuk mendeteksi secara dini adanya hipertensi pada remaja. Dan kedua kegiatan tersebut diikuti oleh siswa sekolah yang menjadi peserta dengan antusias.

c. Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi dilakukan setelah masing-masing kegiatan dilakukan dengan menggunakan *pre test* dan *post test* pada kegiatan pertama. Kegiatan kedua dievaluasi dengan memberikan kesempatan pada siswa peserta untuk melakukan pengukuran tekanan darah menggunakan tensi digital sesama siswa secara bergantian.

5. HASIL PENGABDIAN DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Siswa siswi Madrasah Aliyah Nurul Iman Margotani mengikuti kegiatan secara antusias. Mereka mengikuti kegiatan dari awal hingga selesai dan dengan antusias bertanya pada saat evaluasi dilakukan. Pihak sekolah menyambut dengan hangat kegiatan yang diberikan oleh tim pengabdian Universitas.

Siswa mendengarkan dengan aktif selama pemberian kedua materi dan memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya jika ada materi yang belum dipahami setelah *post test* dilakukan. Berdasarkan hasil evaluasi melalui *post test* didapatkan ada peningkatan pengetahuan pada siswa peserta yang mengikuti kegiatan pengabdian tersebut. ada peningkatan pengetahuan yang signifikan dari sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang hipertensi melalui cerita pendek "The Silent Killer". Berikut adalah hasil dari evaluasi *pre test* dan *post test*:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Tentang Hipertensi Sebelum dan Sesudah diberi Pendidikan Kesehatan

No	Kategori	Pre Test		Post Test	
		n	%	n	%
1	Kurang	9	37,5	3	12,5
2	Cukup	15	62,5	10	41,7
3	Baik	0	0	11	45,8
Total		24	100	24	100

Tabel 2. menunjukkan bahwa terdapat perubahan hasil dari *pre* dan *post test* pada pengetahuan responden. Lebih dari setengah responden saat *pre test* memiliki pengetahuan tentang hipertensi dalam kategori cukup dan tidak ada yang baik. Hasil dari *post test* hampir setengah dari responden memiliki pengetahuan dalam kategori cukup dan baik.

Tabel 3. Hasil Uji Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah dengan Uji Marginal Homogeneity

		Post Test						Total	P Value
		Kurang		Cukup		Baik			
		n	%	n	%	n	%		
<i>Pre Test</i>	Kurang	3	12,5	3	12,5	3	12,5	9	37,5
	Cukup	0	0	7	29,2	8	33,3	15	62,5
	Baik	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	3	12,5	10	41,7	11	45,8	24	100

Tabel 3. menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden dengan pengetahuan kategori kurang dan cukup berubah menjadi kategori baik setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan cerita *The Silent Killer*. Hasil uji statistik menggunakan *Marginal homogeneity* didapatkan *p value* adalah 0,002 atau *p value* lebih kecil dari nilai 0,05. Artinya ada pengaruh yang signifikan pengetahuan siswa dari sebelum

diberikan pendidikan kesehatan dengan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi.

Berikut ini adalah dokumentasi kegiatan yang dilakukan saat pengabdian kepada Masyarakat dilakukan:



Gambar 1. Kegiatan Pertama Pemberian Pendidikan Kesehatan Kepada Peserta



Gambar 2. Pemberian Pelatihan Pengukuran Tekanan Darah dengan Tensi Digital



Gambar 3. Foto Bersama Dengan Seluruh Peserta dan Kepala Sekolah

b. Pembahasan

Hasil analisis kuesioner *pre test* pada tabel 2. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan dengan kategori cukup dan hampir setengah responden memiliki pengetahuan dengan kategori kurang. Hasil dari *post test* didapatkan bahwa hampir setengah responden

memiliki pengetahuan dengan kategori baik dan hampir setengah juga responden memiliki pengetahuan dengan kategori cukup. Hasil tersebut menjelaskan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan siswa setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode cerita pendek "*The Silent Killer*".

Penelitian yang dilakukan oleh Siswanto dan Afandi dengan tema peningkatan pengetahuan hipertensi pada remaja melalui promosi kesehatan dengan hasil penelitiannya yaitu pemberian perlakuan promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang hipertensi dengan nilai *p value* 0,001 (Siswanto & Afandi, 2019). Penelitian lain juga didapatkan bahwa dengan memberikan promosi kesehatan melalui cerita pendek pada remaja dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang seksualitas (Krishman, Lazim, & Yusuf, 2011).

Hasil uji analisis di pengabdian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2012), pengetahuan merupakan hasil dari seseorang tahu dan hal ini bisa terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Manusia melakukan pengindraan melalui pancaindranya dan sebagian besar pancaindra yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan adalah mata dan telinga (Notoadmodjo, Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, 2012). Peserta dalam pengabdian ini melakukan pemahaman informasinya melalui pancaindra berupa mata, sehingga terdapat peningkatan pengetahuan pada siswa tersebut.

Peningkatan pengetahuan peserta pengabdian dilihat melalui hasil dari pengukuran *pre test* dan *post test* yang menunjukkan adanya perubahan pengetahuan siswa setelah diberikan Pendidikan kesehatan melalui cerita pendek yaitu "*The Silent Killer*". Peserta dapat menjawab pernyataan dengan benar setelah diberi Pendidikan Kesehatan tentang pengertian, tanda gejala, pencegahan, dan tentang komplikasi hipertensi.

Pengetahuan seorang individu dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pendidikan dan informasi dari luar (Notoadmodjo, 2010). Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan salah satu pembelajaran yang diajarkan kepada peserta didik dari mulai Taman Kanak-Kanak (TK) sampai dengan Sekolah Menengah Atas (SMA) melalui mata pelajaran pendidikan jasmani dan kesehatan serta biologi sesuai dengan kurikulum yang berlaku (Khoirunna'il, 2020). Pengetahuan tentang gaya hidup atau faktor risiko penyebab hipertensi yang dapat diubah dan pencegahannya kemungkinan siswa dapatkan dari pendidikan formal di sekolah pada saat belajar tentang pola hidup sehat (Hapsari, Yuniarti, & Sulistyowati, 2015). Pendidikan pola hidup sehat di sekolah ini dapat mempengaruhi pengetahuan siswa mengenai gaya hidup yang baik dan buruk bagi kesehatan. Pengetahuan tentang pola hidup sehat juga dapat diketahui oleh siswa dari berbagai informasi, seperti di media massa, orang tua, ataupun lingkungannya sendiri.

Peningkatan pengetahuan peserta siswa sekolah tentang hipertensi dapat terjadi karena adanya perubahan informasi yang diterima melalui Pendidikan kesehatan menggunakan cerita pendek *the silent killer*. Hal ini selaras dengan teori Notoadmodjo (2012) yang menyatakan bahwa promosi kesehatan merupakan proses belajar seorang individu dari tidak tahu menjadi tahu mengenai berbagai nilai kesehatan. Pendidikan kesehatan berisikan proses pembelajaran yang bertujuan memodifikasi

perilaku individu hingga masyarakat melalui peningkatan pengetahuan berkaitan dengan pola hidup sehat (Nurmala, et al., 2018).

Hasil analisis pada tabel 2. diketahui bahwa selain adanya siswa yang mengalami peningkatan pengetahuan, terdapat juga 3 (12,5%) siswa yang pengetahuannya tetap berada di kategori kurang setelah Pendidikan kesehatan. Irnani & Sinaga dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat faktor eksternal yang mempengaruhi peserta dalam proses penelitian, yaitu situasi, kondisi ruangan (bau, cahaya, temperature), suara, dan benda atau orang yang berada di lingkungan responden penelitian (Irnani & Sinaga, 2017). Berbagai faktor eksternal tersebut terutama masalah gangguan kebisingan yang dialami peserta saat Pendidikan kesehatan berlangsung membuat siswa kesulitan dan perhatian siswa terbagi dan penerimaan informasi yang didapatkan pun tidak menyeluruh.

6. KESIMPULAN

Pengetahuan remaja sekolah mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dengan menggunakan cerita pendek "*The Silent Killer*". Hasil *pre test* didapatkan sebagian besar memiliki pengetahuan yang cukup tentang hipertensi, dan hasil *post test* didapatkan hampir seluruhnya memiliki pengetahuan yang cukup dan baik tentang hipertensi.

Siswa sekolah dapat menerapkan hasil pengetahuan yang didapatkan melalui pendidikan kesehatan dengan cerita pendek "*The Silent Killer*" untuk mendeteksi adanya remaja sekolah yang mengalami hipertensi. Siswa sekolah yang mengikuti kegiatan juga dapat melakukan pengukuran tekanan darah dengan alat tensi digital setelah mendapatkan pelatihan singkat tentang penggunaan alat tersebut.

Acknowledgment

Publikasi artikel ini dibiayai oleh Anggaran DIPA Badan Layanan Umum Universitas Sriwijaya Tahun Anggaran 2024. SP DIPA-023.17.2.677515/2024, tanggal 24 November 2023, Sesuai dengan SK Rektor Nomor: 0011/UN9/SK.LP2M.PM/2024 tanggal 10 Juli 2024.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Alfia, L. (2020). *Studi Literatur Tentang Persepsi Penderita Hipertensi*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Arikunto, s. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik Sumatera Selatan. (2019). *Jumlah Kasus 10 Penyakit Terbanyak di Provinsi Sumatera Selatan 2015 - 2019*. Retrieved Juni 06, 2021, from <https://sumsel.bps.go.id>
- Bhinnety, M. (2015). Struktur dan Proses Memori. *Buletin Psikologi*, 74-88.
- Bustan, M. N. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Dewayani, B. M., Agustina, H., & Puspitasari, D. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Penegtahuan Masyarakat Awam Tentang Kanker

- Ovairum di Kecamatan Ujung Berung Kota Bandung. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 828-831.
- Feber, J., & Ahmed, M. (2010). Hypertension in Children: New Trends and Challenges. *Clinical science Vol. 119, No. 4*, 151 - 161.
- Fitri, D. R. (2015). Diagnose Enforcement and Treatment Of High Blood Pressure. *Jurnal Majority Vol. 4, No. 3*, 47-51.
- Fitriany, J., Ramayati, R., Supriatmo, Rusdidjas, Rina, O., & Siregar, R. (2015). Blood Pressure and Lipid Profiles in Adolescents with Hypertensive Parents. *Paediatrica Indonesiana Vol. 55, No. 6*, 333 - 338.
- Flynn, J. T. (2017). *2017 AAP Guidelines for Childhood Hypertension*. Retrieved Oktober 12, 2021, from American Academy of Pediatrics: <https://solutions.aap.org>
- Hapsari, B. A., Yuniarti, & Sulistyowati, E. (2015). Efektivitas Konseling Gizi dengan Media Buku Saku terhadap Pengetahuan, Sikap Mengenai Pencegahan Hipertensi, dan Kebiasaan Makan Natrium dan Serat pada Remaja di SMAN 15 Semarang . *Jurnal Riset Gizi Vol. 3, No. 1*, 46 - 52.
- Irnani, H., & Sinaga, T. (2017). Pengaruh Pendidikan Gizi Terhadap Pengetahuan, Praktik Gizi Seimbang dan Status Gizi pada Anak Sekolah Dasar. *The Indonesian Journal of Nutrition* , 58-64.
- Kemdikbud RI. (2016). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) edisi V*. Retrieved Juli 02, 2021, from <https://kbbi.kemdikbud.go.id>
- Kemenkes. (2021, Juni 05). Retrieved from Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018: <https://www.kemkes.go.id>
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018*. Retrieved Juni 05, 2021, from <https://www.kemkes.go.id>
- Khoirunna'il, S. M. (2020). Pengaruh Metode Kooperatif Tipe Team Games Tournament (TGT) Melalui Media Puzzle Terhadap Persepsi Gaya Hidup Sehat dan Hasil Belajar Biologi di MAN 4 Jombang. *Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan Institut Agama Islam Negeri Tulungagung*, Skripsi.
- Kit, B. K., Kuklina, E., Carroll, M. D., Ostchega, Y., Freedman, D. S., & Ogden, C. L. (2015). Prevalence of and Trends in Dyslipidemia and Blood Pressure Among Us Children and Adolescents. *JAMA Pediatr Vol 169, No. 3*, 272-9.
- Krishman, G., Lazim, Z. M., & Yusuf, N. M. (2011). Sexuality Education Through Short Stories. *The Southeast Asian Journal of English Language Studies*, 75-88.
- Muhadi. (2016). JNC 8: Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. *CDK Journal Vol. 43, No. 1*, 54-59.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan dan Teori Aplikasi Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N., & Anhar, V. Y. (2018). *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Pusdatin Kemenkes RI. (2019). *Hipertensi Si Pembunuh Senyap*. Retrieved Juni 29, 2021, from <https://www.pusdatin.kemkes.go.id>
- Saing, J. H. (2005). Hipertensi pada Remaja. *Sari Pediatri Vol. 6, No. 4*, 159 - 165.

- Saloso, I., & Riyadi, H. (2011). Pengaruh Media Audio (Lagu Anak - Anak) dan Media Visual (Kartu Bergambar) Terhadap Pengetahuan Gizi (PUGS dan PHBS) serta Tingkat Penerimaannya Pada Anak Usia Sekolah Dasar Negeri di Kota Bogor. *Institut Pertanian Bogor*.
- Septianingsih, D. G. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi dengan Upaya Pengendalian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Samata*. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin.
- Shaumi, N. R., & Achmad, E. K. (2019). Kajian Literatur: Faktor Risiko Hipertensi pada Remaja di Indonesia. *Media Litbangkes Vol. 29, No. 2*, 115 - 122.
- Siswanto, Y., & Afandi, A. (2019). Peningkatan Pengetahuan Tentang Hipertensi pada Remaja. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Mandiri Indonesia*, 50-56.
- Siswanto, Y., & Lestari, I. P. (2020). Status Gizi dan Merokok Sebagai Determinan Kejadian Hipertensi pada Remaja SMA. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 177-184.
- Tarihoran, R. R. (2017). *Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 1 Medan*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Trisnawan, A. (2019). *Mengenal Hipertensi*. Semarang: Mutia Aksara.