

## **PROPOSAL SKRIPSI**

### **PENYULUHAN HIPERTENSI DENGAN MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO BERBAHASA SUMBAWA BARAT TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PRA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BRANG REA**

**Di Susun Untuk Memenuhi Syarat Menyelesaikan Program**

**Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika**

**Tahun Akademik 2021/2022**



**Oleh :**

**SAFIRA RADWANISA**  
**NIM. P07131118088**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKKES KEMENKES MATARAM  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA  
2021**

**LEMBAR PERSETUJUAN****PROPOSAL SKRIPSI**

**Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
Program Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi  
Tahun Akademik 2021/2022**

**Oleh :**

**SAFIRA RADWANISA**

**P07131118088**

Mataram, Juni 2021

Mengetahui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Yuli Laraeni, S.KM.,MPH**

**NIP. 197007131995032002**

**Joyeti Darni, S.Gz.,M.Gizi**

**NIP.198601182019032002**

## LEMBAR PENGESAHAN

### PROPOSAL SKRIPSI

Dipertahankan Di Depan Tim Penguji Proposal Skripsi Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Mataram Jurusan Gizi Dan Diterima Untuk Menyelesaikan Program  
Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika Kesehatan Jurusan Gizi Tahun Akademik  
2021/2022

Mengesahkan :

Ketua Jurusan Gizi  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Mataram,

(I Gde Narda Widiada, TP.,M.Si)  
NIP. 19650920 198603 1 003

Tim Penguji :

Moderator

1. Yuli Laraeni, SKM. MPH (  )  
NIP.197007131995032002

Pemrasaran I

2. I Nyoman Adiyasa, SKM. MPH (  )  
NIP.196710161991031002

Pemrasaran II

3. Joyeti Darni, S.GZ.,M.Gizi (  )  
NIP.198601182019032002

Tanggal Lulus :

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas Rahmat dan Karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan Proposal Skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Tahun Akademik 2020/2021 dengan judul “ **PENYULUHAN HIPERTENSI DENGAN MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO BERBAHASA SUMBAWA BARAT TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PRA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BRANG REA** “

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak H. Awan Dramawan,S.Pd ,M.Kes selaku Direktur Politenik Kesehatan Kemenkes Mataram
2. Bapak I Gde Narda Widiada,S.TP.,M.Si selaku Ketua Jurusan Gizi Politenik Kesehatan Kemenkes Mataram
3. Ibu Suhaema,S.SiT,MPH selaku ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
4. Ibu Yuli Laraeni, SKM, MPH selaku pembimbing materi yang telah memberikan bimbingan serta arahan mengenai penulisan proposal sehingga Proposal Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik
5. Ibu Joyeti Darni, S.Gz.,M.Gizi selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan dan arahan terhadap penulisan Proposal Skripsi ini

6. Bapak I Nyoman Adiyasa, SKM, MPH selaku penguji yang bersedia menjadi penguji untuk proposal skripsi ini, masukan dan saran terhadap penulisan Proposal Skripsi ini sangat dibutuhkan
7. Semua dosen di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Mataram yang telah banyak memberikan wawasan kepada saya
8. Yang saya cintai serta hormat, yakni kedua orang tua (Bapak dan Ibu) yang sudah mendukung saya serta selalu memberikan motivasi
9. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Proposal Skripsi ini

Penulis menyadari bahwa Proposal Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis menerima kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak mengenai Proposal Skripsi ini, demi kesempurnaan Proposal Skripsi ini.

Demikian, semoga Proposal Skripsi ini dapat bermanfaat serta menambah pengetahuan atau wawasan bagi penulis dan para pembacanya.

Mataram, Juni 2021

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Hipotesis.....	5
E. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Hipertensi .....	7
B. Pra Lansia (Pra Lanjut Usia) .....	15
C. Pengetahuan .....	20
D. Penyuluhan .....	24
E. Media Penyuluhan.....	29
F. Kerangka Konsep Penelitian .....	35
BAB III METODE PENELITIAN.....	36
A. Ruang Lingkup Penelitian.....	36
B. Rancangan Penelitian .....	36
C. Populasi dan Sampel.....	37
D. Cara Pengambilan Sampel.....	37
E. Data Yang Dikumpulkan.....	38
F. Cara Pengumpulan Data .....	38
G. Cara Pengolahan Data .....	39
H. Analisis Data .....	40
I. Instrumen .....	40
J. Variabel Penelitian .....	40
K. Definisi Operasional .....	41
L. Alur Penelitian .....	42
DAFTAR PUSTAKA .....	43
LAMPIRAN.....	46

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Hipertensi menjadi permasalahan kesehatan global termasuk Indonesia. Dalam pedoman JNC VII, tekanan darah terbilang tinggi jika tekanan darah mencapai lebih dari sama dengan 140/90 mmHg. Seseorang yang mengalami hipertensi tidak akan merasakan keluhan yang khas yang menyebabkan penderita tidak sadar dan tidak melakukan kontrol serta berobat teratur.(Widiana & Ani, 2017)

Menurut American Heart Association (AHA), penduduk Amerika berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi sebanyak 74,5 juta jiwa dengan hampir 90-95% tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi sering diberi gelar The Silent Killer karena hipertensi merupakan pembunuh tersembunyi yang prevalensinya sangat tinggi dan cenderung meningkat di masa yang akan datang, juga karena tingkat keganasannya yang tinggi berupa kecacatan permanen dan kematian mendadak.(Widianto et al., 2019)

Pra lansia adalah seseorang yang berusia 45-60 tahun. Seiring bertambahnya usia vaskularisasi pembuluh darah akan menurun maka resiko terkena hipertensi menjadi lebih besar. Seseorang yang beresiko menderita hipertensi adalah usia 45 tahun keatas. Oleh karena itu upaya untuk mengurangi atau mencegah terjadinya hipertensi dapat dilakukan pada usia pra lansia untuk meminimalisir kejadian hipertensi pada lanjut usia.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) , menunjukkan secara Nasional prevalensi hipertensi usia  $\geq 18$  tahun sebesar 34,11 % dan

Provinsi Kalimantan Selatan menjadi salah satu provinsi yang memiliki prevalensi hipertensi yang tergolong tinggi secara nasional sebesar 44,13 %. Riset Kesehatan dasar (Pane et al., 2018) , di provinsi NTB prevalensi hipertensi usia  $\geq 18$  tahun sebesar 27,80 %, dan untuk Kabupaten Sumbawa Barat prevalensi hipertensi usia  $\geq 18$  tahun sebesar 6,63 %.

Faktor resiko terjadinya penyakit hipertensi beragam, ada yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti keturunan, jenis kelamin, ras dan usia Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu obesitas, kurang berolahraga atau aktivitas, merokok, alkoholisme, stress, dan pola makan. Banyak penderita hipertensi yang tidak mengetahui karakteristik penyakit ini dan ketika penderita dinyatakan tekanan darahnya sudah normal, mereka menganggap kalau kesembuhan mereka permanen, padahal hipertensi bisa terjadi kembali. (Vandana, 2018). Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi pasien hipertensi untuk dapat mengatasi kekambuhan atau melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi. Sehingga pengetahuan serta sikap tentang hipertensi merupakan suatu hal yang sangat penting untuk dimiliki, agar bisa menanggulangi penyakit hipertensi itu sendiri (Lansia et al., 2018)

Penelitian yang dilakukan oleh Apriyandi di Rawat Jalan Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada-Jakarta menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi dengan usia  $> 45$  tahun mengalami hipertensi sebesar 58%. Cara pengendalian yang dilakukan dengan melakukan pengobatan dan kontrol sehingga terhindar dari kemungkinan serangan tekanan darah yang berlebihan. Untuk mengendalikan hipertensi secara efektif diperlukan pengetahuan dan kesadaran klien akan risiko hipertensi (Arifin, 2018).



Pengetahuan bisa didapatkan melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang dapat meningkatkan derajat kesehatan seseorang. Pendidikan kesehatan dapat diberikan kepada seluruh sasaran, namun harus menggunakan metode serta media yang tepat dan sesuai dengan kelompok sasaran agar informasi yang diberikan dapat diterima dengan baik (Putri et al., 2021)

Pencegahan hipertensi hanya dapat dilakukan jika lansia memiliki pengetahuan dan kepatuhan untuk mencegah hipertensi. Lansia selama ini selalu mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan hanya saja mereka kurang memahami informasi yang diberikan sehingga lansia mengabaikan informasi yang diperoleh. Salah satu penyebab pengabaian tersebut adalah kendala lansia memahami dengan jelas informasi yang diberikan karena tidak menggunakan bahasa daerah Brang Rea. Masyarakat aktif menggunakan bahasa daerah. Penggunaan bahasa daerah dalam kegiatan sehari-hari merupakan hal yang biasa dikalangan Lansia di wilayah Brang Rea. Hasil analisa pada penelitian yang dilakukan oleh Ningsih ditemukan adanya kesimpulan hasil yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh edukasi hipertensi berbasis budaya terhadap tingkat pengetahuan pengetahuan penderita hipertensi. (Lolo & Dewiyanti, 2021)

Media audio visual adalah salah satu media yang dapat digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai hipertensi pada lansia. Media audio visual yaitu jenis media selain mengandung unsur juga mengandung unsur gambar yang bisa dilihat, misalnya rekaman vide, film, slide, suara. Media ini dianggap lebih menarik dan lebih berefek karena melibatkan dua indra yaitu indra penglihatan dan pendengaran yang dapat

memaksimalkan penerimaan informasi. Dari hasil penelitian media audio visual sudah tidak diragukan lagi dapat membantu dalam pengajaran apabila dipilih secara bijaksana dan digunakan dengan baik.(Setiawan, 2016)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Devi tentang Pengaruh Penyuluhan Media Audio Visual Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Kader Posyandu Di Tejkusuman Rw 04 Notoprajan Yogyakarta penyuluhan sadari lebih bagus karena pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan termasuk dalam katagori kurang (53,3%) dan meningkat menjadi katagori cukup (46,7%) setelah diberikan penyuluhan dengan media audio visual.(Setiawan, 2016)

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Penyuluhan Hipertensi dengan Menggunakan Media Video Berbahasa Sumbawa Barat Terhadap Tingkat Pengetahuan Pra Lansia di Wiliayah Kerja Puskesmas Brang Rea.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “ Apakah Ada Pengaruh Penyuluhan Hipertensi Dengan Menggunakan Media Video Berbahasa Sumbawa Barat Terhadap Tingkat Pengetahuan Pra Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Brang Rea “

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh penyuluhan hipertensi dengan menggunakan media video berbahasa Sumbawa Barat terhadap tingkat pengetahuan Pra-Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Brang Rea

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik Pra-Lansia meliputi jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan terakhir, dan data hipertensi
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan hipertensi menggunakan media video berbahasa Sumbawa Barat
- c. Menganalisis pengaruh penyuluhan dengan menggunakan media video berbahasa Sumbawa Barat terhadap tingkat pengetahuan Pra-Lansia

### **D. Hipotesis**

Ada pengaruh penyuluhan hipertensi terhadap tingkat pengetahuan pra lansia menggunakan media video berbahasa Sumbawa Barat

### **E. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Peneliti**

Dari penelitian dan pengalaman diharapkan dapat menambah pengetahuan sehingga dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh

## 2. Bagi Pra Lansia

Diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan dalam upaya mengatur pola hidup yang benar guna mencegah kambuhnya penyakit hipertensi

## 3. Bagi Peneliti Lain

Sebagai penerapan proses berfikir secara alamiah dalam menganalisa suatu masalah juga sebagai media latihan dalam melakukan penelitian selanjutnya

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Hipertensi**

##### **1. Pengertian Hipertensi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis kronis dimana tekanan darah di arteri meningkat, yang mengharuskan jantung bekerja lebih keras dari biasanya untuk mengalirkan darah melalui pembuluh darah. Hipertensi merupakan suatu keadaan tekanan darah dalam arteri mengalami peningkatan yang tidak normal secara terus menerus.

Hipertensi dapat mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan, sehingga memberi gejala berlanjut pada suatu target organ tubuh yang menimbulkan kerusakan lebih berat pada target organ bahkan kematian (Africa et al., 2020)

##### **a. Faktor – Faktor Penyebab Hipertensi**

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu :

- 1) Hipertensi esensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi idiopatik. Terdapat sekitar 95% kasus. Banyak faktor yang mempengaruhinya seperti genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, sistem renin- angiotensin, defek dalam ekskresi natrium, peningkatan Natrium dan Calcium

intraselular, dan faktor-faktor yang meningkatkan risiko, seperti obesitas, alkohol, merokok serta *polisitemia*

- 2) Hipertensi sekunder atau hipertensi renal. Terdapat sekitar 5% kasus. Penyebab spesifiknya diketahui, seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, hiper aldosteronisme primer, dan sindrom cushing, feokromositoma, koarktasio aorta, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan dan lain-lain (Setyonto, 2017)

## 2. Faktor – Faktor Resiko Hipertensi

Adapun faktor resiko hipertensi antara lain :

### a. Faktor Genetik

Pada 70-80% kasus hiperensi esensial, di dapatkan riwayat hipertensi keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua maka dugaan hipertensi esensial lebih besar. Hipertensi juga banyak dijumpai pada penderita kembar monozigot (satu telur), Apabila salah satunya menderita hipertensi. Riwayat keluarga juga merupakan masalah yang memicu masalah terjadinya hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (Fallis, 2015)

b. Faktor usia

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat resiko hipertensi. Ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormone. Hipertensi pada yang berusia kurang dari 35 tahun akan menaikkan insiden penyakit arteri koroner dan kematian prematur (Fallis, 2015)

c. Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause (Fallis, 2015)

d. Stres

Stres berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi esensial. Hubungan antara stress dengan hipertensi, diduga melalui aktivasi saraf simpatis. Saraf simpatis adalah saraf yang bekerja pada saat kita beraktivitas. Apabila stress berkepanjangan, dapat meningkatkan tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi sering intermiten pada awal perjalanan penyakit. Bahkan pada kasus yang sudah ditegakan

diagnosisnya, sangat berfluktuasi sebagai akibat dari respon terhadap stress emosional dan aktivitas fisik (Fallis, 2015)

e. Obesitas (kegemukan)

Kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi dan dibuktikan bahwa faktor ini mempunyai kaitan erat dengan terjadinya hipertensi di kemudian hari. Terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dari pada penderita hipertensi dengan berat badan normal (Fallis, 2015)

f. Asupan garam

Garam merupakan faktor penting dalam patogenesis hipertensi. Garam menyebabkan penumpukan cairan didalam tubuh, karena menarik cairan luar sehingga tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada manusia, tingkat konsumsi garam sebanyak 3 gram atau kurang ditemukan tekanan darah rata-rata rendah, sedangkan asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darahnya rata-rata lebih tinggi. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi (Fallis, 2015)

g. Kebiasaan merokok

Zat-zat beracun, seperti nikotin dan karbon yang dihisap melalui rokok akan masuk kedalam aliran darah dan merusak lapisan endotel



pembuluh darah arteri, mengakibatkan proses aterosklerosis dan hipertensi. Nikotin didalam tembakau yang menjadi penyebab meningkatnya tekanan darah segera setelah isapan pertama. Hanya dalam beberapa detik nikotin sudah mencapai otak. Otak bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin (adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih keras karena tekanan yang lebih tinggi (Fallis, 2015)

### 3. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Menurut *The Seventh Report of The Joint Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and treatment of High Blood Pressure* (JNC 7)

Tabel 1.1 Tekanan darah pada orang dewasa

No	Kategori	Sistolik	Dan/Atau	Diastolik
1	Normal	<120 mmHg	Dan	<80 mmHg
2	Prehipertensi	120-139 mmHg	Atau	80-89 mmHg
3	Hipertensi tingkat I	140-159 mmHg	Atau	90-99 mmHg
4	Hipertensi tingkat II	>160 mmHg	Atau	>100 mmHg

### 4. Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini

bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Sebagai pertimbangan gerontologis dimana terjadi perubahan struktural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer (Savira & Suharsono, 2013)

#### 5. Tanda Dan Gejala Hipertensi

Biasanya tanpa gejala atau tanda-tanda peringatan untuk hipertensi yang sering disebut “silent killer”. Pada hipertensi gejala yang dialami biasanya sakit kepala (rasa berat di tengkuk), palpitasi, kelelahan, neusea, vomiting, ansietas, keringat berlebihan, tremor otot, nyeri dada, epistaksis, pandangan kabur atau ganda, tinnituss (telinga berdenging), serta sulit tidur (Heckman et al., 1967a)

#### 6. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. (Heckman et al., 1967a)

- a. Terapi farmakologis Terapi farmakologis yaitu obat antihipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu diuretika, terutama jenis thiazide (Thiaz) atau aldosteron antagonis, beta blocker, calcium chanel blocker atau calcium antagonist,

Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI), Angiotensin II Receptor Blocker atau AT1 receptor antagonist/ blocker (ARB) diuretik tiazid

- b. Terapi non farmakologis Terapi non farmakologis terdiri dari menghentikan kebiasaan merokok, menurunkan berat badan berlebih, konsumsi alkohol berlebih, asupan garam dan asupan lemak, latihan fisik serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur

## 7. Cara Mencegah Hipertensi

Pencegahan hipertensi dengan mengatur pola makan, yaitu dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut (Heckman et al., 1967a) :

- a. Kurangi minum minuman yang mengandung soda, minuman kaleng dan botol. Minuman bersoda dan mengandung bahan pengawet banyak mengandung sodium (natrium).
- b. Kurangi makan daging, ikan, kerang, kepiting, dan susu, camilan atau snack yang asin dan gurih.
- c. Hindari makan makanan ikan asin, telur asin, otak, vitsin (monosodium glutamate / MSG), soda kue, jeroan, sarden, udang, dan cumi-cumi.
- d. Konsumsi makanan yang dianjurkan seperti sayuran segar, buah segar, tempe, tahu, kacang-kacangan, ayam dan telur.
- e. Diet rendah kolesterol. Makanan yang dikonsumsi sebaiknya mengandung lemak baik dan sedikit mengandung lemak jahat seperti kolesterol, seperti makanan mengandung gula murni, daging, ayam, kuning telur, dan sarden. Selain itu, juga

diimbangi dengan berolahraga secara teratur dan hidup sehat serta tidak merokok.

## **B. Pra Lansia (Pra Lanjut Usia)**

### **1. Definisi Pra Lansia**

Masa Pra-Lansia merupakan masa persiapan diri untuk mencapai usia lanjut yang sehat, aktif, dan produktif. Oleh karena pada masa ini banyak perubahan yang terjadi seperti menopause, puncak karier, masa menjelang pension, dan rasa kehilangan (kedudukan, kekuasaan, teman, anggota keluarga, pendapatan).

WHO mengatakan bahwa pralanjut usia atau usia pertengahan yaitu kelompok usia 45-59 tahun. Pra-Lansia adalah usia tepat untuk mempersiapkan diri menuju lanjut usia dan mengidentifikasikan pra lanjut usia sebagai kelompok masyarakat yang mudah terserang kemunduran fisik dan mental.(usu.ac.id, 2017)

### **2. Batasan – Batasan Lanjut usia**

Mengenai kapanakah orang disebut lanjut usiia, sulit dijawab secara memuaskan. Dibawah ini dikemukakan beberapa pendapat mengenai batasan umur.(Kementerian Kesehatan RI, 2016)

#### **a. Menurut WHO**

Menurut Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) lanjut usia dibagi dalam 4 kategori yaitu:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) : 45 - 59 tahun
- 2) Usia lanjut (*elderly*) : 60 - 74 tahun
- 3) Usia Tua (*old*) : 75 - 89 tahun
- 4) Usia sangat tua (*Very old*) : > 90 tahun

Menurutnya pada kelompok ini sudah terjadi proses penuaan, dimana sudah terjadi perubahan aspek fungsi seperti pada jantung, paru-paru, ginjal, dan juga timbul proses degenerasi seperti osteoporosis, gangguan sistem pertahanan tubuh terhadap infeksi dan timbulnya proses alergi dan keganasan.

b. Menurut Depkes RI

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) membagi lansia sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2016):

- 1) Kelompok menjelang usia lanjut (45 – 54 tahun), keadaan ini diaktakan sebagai masa *virilitas*.
- 2) Kelompok usia lanjut (55 – 65 tahun), sebagai masa *presenium*.
- 3) Kelompok – kelompok usia lanjut (> 65 tahun) yang dikatakan sebagai masa *senium*.

Jika dilihat dari pembagian umur dari tersebut diatas, dapat disimpulkan bahwa yang disebut lanjut usia adalah orang-orang yang telah berumur 65 tahun keatas. Saat ini berlaku UU No 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia yang berbunyi “ Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas”.(usu.ac.id, 2017)

### 3. Teori Proses Menua

Teori tentang proses menua yaitu (Soares, 2013):

a. Teori – teori biologi

- 1) Teori genetic dan mutase (*somatic mutatie theory*)

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies – spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul – molekul/DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi sehingga terjadi penurunan kemampuan fungsional sel.

## 2) Pemakaian dan rusak

Kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel – sel tubuh lelah (rusak).

## 3) Reaksi dari kekebalan sendiri (*auto immune theory*)

Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi

suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

## 4) Teori “immunology slow virus” (*immunology slow virus theory*)

Sistem immune menjadi efektif dengan bertambahnya usia

dan masuknya virus kedalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

## 5) Teori stres

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat

mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

#### 6) Teori radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk dalam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal bebas ini dapat menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

#### 7) Teori rantai silang

Sel-sel yang tua atau usang, reaksi kimianya menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastis, kekacauan dan hilangnya fungsi.

#### 8) Teori program

Kemampuan organisme untuk menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati.

### b. Teori kejiwaan sosial

#### 1) Aktivitas atau kegiatan (*activity theory*)

Lansia mengalami penurunan jumlah kegiatan yang dapat dilakukannya. Teori ini menyatakan bahwa lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lansia berupa mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil.



## 2) Kepribadian berlanjut (*continuity theory*)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah padalansia. Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lansia sangat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimiliki.

## 3) Teori pembebasan (*disengagement theory*)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*triple loss*), yakni: (1) Kehilangan peran; (2) Hambatan kontak sosial; (3) Berkurangnya kontak komitmen.

### c. Penyesuain – penyesuaian pada Pra Lanjut Usia

Beberapa penyesuaian yang dihadapi pra lanjut usia yang sangat mempengaruhi kesehatan jiwanya diantaranya (usu.ac.id, 2017):

#### 1) Penyesuaian terhadap masalah kesehatan

Setelah orang memasuki pra lanjut usia umumnya mulai dihindangi adanya kondisi fisik yang bersifat patologis berganda, misalnya tenaga berkurang, kulit makin keriput, gigi mulai rontok, tulang makin rapuh, dan lain-lain.

Adapun perubahan fisik yang dialami meliputi seluruh sistem tubuh yakni sistem pendengaran, penglihatan, persarafan, dan sistem tubuh lainnya.

## 2) Penyesuaian pekerjaan dan masa pensiun

Sikap kerja sangat penting bagi semua tingkat usia terutama pra usia lanjut karena sikap kerja ini tidak hanya kualitas kerja yang mereka lakukan tetapi juga sikapnya terhadap masa pensiun yang akan datang.

## 3) Penyesuaian terhadap berbagai perubahan dalam keluarga

Penyesuaian yang dihadapi pra lanjut usia diantaranya hubungan dengan pasangan, perubahan perilaku, seksual dan sikap sosialnya, dan status ekonomi. Khususnya aspek sosial pada pra lanjut usia yang pada umumnya mengalami penurunan fungsi tubuh sering menimbulkan keterasingan.

## 4) Penyesuaian terhadap hilangnya pasangan dan orang yang dicintai

Penyesuaian utama yang harus dilakukan oleh pra lanjut usia adalah penyesuaian yang dilakukan karena kehilangan pasangan hidup. Kehilangan tersebut dapat disebabkan oleh kematian atau perceraian.

Kondisi ini mengakibatkan gangguan emosional dimana pra lanjut usia akan merasa sedih akibat kehilangan orang yang dicintainya.

## C. Pengetahuan

### 1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan tersendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Berdasarkan pengalaman dan penelitian diperoleh bahwa perilaku yang di dasari oleh pengetahuan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan. (Mining, 2012)

## 2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan memiliki 6 tingkatan antara lain (European Environment Agency (EEA), 2019) :

### a. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan mengingat objek atau memori yang sebelumnya sudah ada, yang termasuk dalam pengetahuan tingkat ini yaitu mengingat kembali terhadap suatu yang khusus dari seluruh materi yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, hal ini adalah tingkat pengetahuan yang sangat sederhana. Pengetahuan mengukur bahwa orang mengetahui tentang apa yang dipelajari seperti menyebutkan, menguraikan, mengartikan dan menyatakan.

### b. Paham (*Comperhemtion*)

Menjelaskan dengan benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikannya. Seseorang yang telah mengerti

dengan materi maka orang tersebut dapat menjelaskan kembali apa yang telah dipelajari, menyebutkan contoh dan dapat memperkirakan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari atau mempraktekkan kedalam kondisi yang sesungguhnya. Aplikasi disini sudah digunakan untuk memecahkan suatu masalah yang terjadi di kehidupan nyata.

d. Analisa (*Analysis*)

Kemampuan menyatakan atau menjelaskan materi kedalam komponen - komponen. Kemampuan menganalisis ini seperti membuat gambaran materi atau objek, membedakan, memisahkan dan mengelompokkan sebuah objek.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Merupakan keahlian melaksanakan atau menghubungkan ke berbagai macam bentuk pengetahuan yang dimiliki menjadi satu bentuk pengetahuan yang baru, seperti kemampuan menyusun formasi baru dari informasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan dalam melakukan penilaian suatu objek. Penilaian tersebut berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada. Pengetahuan diukur menggunakan nilai yang didapatkan yaitu kategori baik (76-100%), cukup (56-75%) dan kurang ( $\leq 56\%$ ).

### 3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain (Septianingsih, 2018) :

#### a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan tinggi diharapkan akan semakin luas pula pengetahuannya.

#### b. Media massa atau informasi

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi berimbas pada banyaknya media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

#### c. Jenis kelamin

Angka dari luar negeri menunjukkan angka kesakitan lebih tinggi dikalangan wanita dibandingkan dengan pria, sedangkan angka

kematian lebih tinggi dikalangan pria, juga pada semua golongan umur. Untuk Indonesia masih perlu dipelajari lebih lanjut perbedaan angka kematian ini dapat disebabkan oleh faktor-faktor intrinsik.

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam pengambilan keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik.

e. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.

## **D. Penyuluhan**

### **1. Definisi Penyuluhan**

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan,

sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (li, 2009)

## 2. Tujuan

Tujuan penyuluhan adalah meningkatkan pengetahuan individu, kelompok, dan masyarakat sehingga dapat diterapkan perilaku sehat. Tujuan penyuluhan dapat dibagi menjadi tiga, yaitu tujuan jangka pendek adalah terciptanya pemahaman dan sikap yang menuju pada perilaku sehat, tujuan jangka menengah adalah terlaksananya perilaku sehat dan tujuan jangka panjang adalah terciptanya perubahan status kesehatan yang optimal. Tercapainya tujuan dari penyuluhan dapat dipengaruhi oleh proses di dalamnya. Proses ini terdiri dari tiga komponen utama yaitu input, proses, dan output. Input merupakan subjek atau sasaran seperti individu, kelompok, atau masyarakat. Proses adalah mekanisme terjadinya perubahan pada subjek. Output adalah hasil dari proses baik berupa pengetahuan atau perubahan perilaku (Alhogbi, 2017)

## 3. Metode Penyuluhan

Metode yang dapat digunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan adalah (saparini, 2017) :

### a. Metode Ceramah

Adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

b. Metode Diskusi Kelompok

Adalah pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan diantara 5 – 20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.

c. Metode Curah Pendapat

Adalah suatu bentuk pemecahan masalah di mana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing – masing peserta, dan evaluasi atas pendapat – pendapat tadi dilakukan kemudian.

d. Metode Panel

Adalah pembicaraan yang telah direncanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik, diperlukan 3 orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin.

e. Metode Bermain Peran

Adalah memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

f. Metode Demonstrasi

Adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya.



g. Metode Simposium

Adalah serangkaian ceramah yang diberikan oleh 2 sampai 5 orang dengan topik yang berlebihan tetapi saling berhubungan erat.

h. Metode Seminar

Adalah suatu cara di mana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya.

4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Dalam Penyuluhan

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan adalah (saparini, 2017) :

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

b. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

c. Adat Istiadat

Pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat diabaikan, karena masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

d. Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang – orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

e. Ketersediaan Waktu di Masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

5. Langkah – Langkah Penyuluhan

Langkah-langkah Penyuluhan Dalam melakukan penyuluhan kesehatan, maka penyuluh yang baik harus melakukan penyuluhan sesuai dengan langkah – langkah dalam penyuluhan kesehatan masyarakat sebagai berikut (saparini, 2017) :

a. Mengkaji kebutuhan kesehatan masyarakat

- 1) Menetapkan masalah kesehatan masyarakat
- 2) Memprioritaskan masalah yang terlebih dahulu ditangani melalui penyuluhan kesehatan masyarakat.

b. Menyusun perencanaan penyuluhan

- 1) Menetapkan tujuan
- 2) Penentuan sasaran
- 3) Menyusun materi / isi penyuluhan

c. Memilih metoda yang tepat

- 1) Menentukan jenis alat peraga yang akan digunakan
- 2) Penentuan kriteria evaluasi.

d. Pelaksanaan penyuluhan

- 1) Penilaian hasil penyuluhan
- 2) Tindak lanjut dari penyuluhan

## E. Media Penyuluhan

### 1. Media

Media adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator. Salah satu unsur penting yang perlu diperhatikan dalam penyelenggaraan penyuluhan adalah pemilihan media penyuluhan. Dimana media penyuluhan merupakan segala sesuatu yang berisi pesan atau informasi yang dapat membantu kegiatan penyuluhan. (Heckman et al., 1967b)

### 2. Macam – Macam Media

Berdasarkan jenisnya, media dibedakan menjadi tiga jenis yaitu media audio, media visual dan media audio visual (Mubarak dkk., 2007) yang masing-masing memiliki kekurangan dan kelebihan, antara lain sebagai berikut (Alhogbi, 2017)

#### a. Media Audio

##### 1) Radio

Radio memiliki beberapa kelebihan, antara lain: dapat didengar tanpa menghentikan aktivitas, seperti sambil belajar atau mengemudi, memiliki daya pikat tersendiri seperti efek suara dan kata-kata yang disampaikan, serta dapat mengembangkan daya imajinasi pendengarnya. Radio juga memiliki beberapa

kekurangan, yaitu: terbatas dalam daya jangkauan siaran, komunikasi satu arah dan tidak ada feedback dari pendengar.

- b. Media visual, merupakan media yang hanya dapat dilihat dengan menggunakan indra penglihatan yang terdiri atas media yang dapat diproyeksikan dan media yang tidak dapat diproyeksikan yang biasanya berupa gambar diam atau gambar bergerak.(Alhogbi, 2017)
- c. Media Audio Visual, merupakan kombinasi dari audio dan visual atau biasa disebut dengan pandang – dengar.

- 1) Film

Film memiliki beberapa kelebihan, yaitu: baik dalam menerangkan suatu proses dan lebih realistis. Film juga memiliki beberapa kekurangan, yaitu: perlu ruangan gelap saat menayangkan film

- 2) TV

TV memiliki beberapa kelebihan, yaitu: merupakan media yang modern dan menarik terutama untuk anak-anak dan bersifat langsung dan nyata. TV juga memiliki beberapa kekurangan, yaitu: komunikasinya bersifat satu arah, TV dengan layar yang relatif kecil jumlah audiennya menjadi terbatas

Media merupakan suatu alat saluran atau channel untuk menyampaikan informasi kesehatan. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur informasi kesehatan, media dibagi menjadi tiga, yaitu:

### 1) Media cetak

- a. *Booklet* : dapat berupa tulisan maupun gambar yang dimuat dalam bentuk buku.
- b. *Leaflet* : berisi informasi dalam bentuk tulisan maupun gambar, bentuknya seperti flyer namun biasanya dilipat.
- c. *Flyer* : selebaran yang tidak berlipat
- d. *Flip chart* : lembar balik yang biasanya dalam bentuk buku atau lembaran dengan ukuran besar. Setiap lembar berisi gambar dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut atau gambar dan kalimat dapat dikombinasikan dalam satu lembar.
- e. Rubrik : tulisan yang dimuat dalam surat kabar seperti koran atau majalah yang membahas hal-hal terkait dengan kesehatan.
- f. Poster: media cetak yang berisi informasi kesehatan berupa gambar atau gambar disertai tulisan yang di tempel di tempat- tempat umum seperti sekolah, rumah sakit, puskesmas, posyandu, apotek, laboratorium ataupun kantor.

### 2) Media elektronik

- a. Televisi: penyampaian informasi seputar masalah kesehatan dapat berupa suatu tayangan seperti forum diskusi dan talk show.

- b. Radio: penyampaian informasi dengan radio berupa audio atau suara.
- c. Video: biasanya memuat gambar dan suara yang dapat digunakan sebagai media penyampaian edukasi tentang kesehatan.
- d) Slide: penyampaian informasi dengan slide dapat berupa gambar, grafik dan objek lainnya yang dapat dimuat dalam media tersebut.

### 3) Media papan (Billboard)

Media ini termasuk media luar ruangan. Penyampaian informasi kesehatan dengan papan (billboard) biasanya dipasang di tempat umum seperti halte atau di pinggir jalan.

## 3. Media AudioVisual

### a. Pengertian

Media Audio Visual berasal dari kata media yang berarti bentuk perantara yang digunakan oleh manusia untuk menyampaikan atau menyebar ide, gagasan, atau pendapat sehingga ide, pendapat atau gagasan yang dikemukakan itu sampai kepada penerima yang dituju. Dale mengatakan media Audio Visual adalah media pengajaran dan media pendidikan yang mengaktifkan mata dan telinga peserta didik dalam waktu proses belajar mengajar berlangsung. (Herdiana, 2013)

### b. Macam -macam Media Audio Visual

Media Audio Visual mempunyai beberapa bentuk antara lain sebagai berikut (li, 2006) :

### 1) Media audio visual gerak

Media audio visual gerak adalah media intruksional modern yang sesuai dengan perkembangan zaman (kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi) karena meliputi penglihatan, pendengaran dan gerakan, serta menampilkan unsur gambar yang bergerak. Jenis media yang termasuk dalam kelompok ini adalah televisi, video tape, dan film.

### 2) Media audio visual diam

Media audio visual diam yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam, seperti film bingkai suara (*sound slides*), film rangkai suara.

## c. Kelebihan dan kekurangan penggunaan media audio visual

### 1) Kelebihan audio visual

- a) Bahan pengajaran akan lebih jelas maknanya sehingga dapat lebih dipahami oleh para siswa, dan memungkinkan siswa menguasai tujuan pengajaran lebih baik.
- b) Mengajar akan lebih bervariasi, tidak semata-mata komunikasi verbal melalui penuturan kata-kata oleh guru. Sehingga siswa tidak bosan dan guru tidak kehabisan tenaga apalagi bila guru mengajar untuk setiap jam pelajaran.
- c) Siswa lebih banyak melakukan kegiatan belajar, sebab tidak hanya mendengarkan uraian guru, tapi juga aktifitas

mengamati, melakukan, mendemonstrasikan, dan lain – lain.

- d) Pengajaran akan lebih menarik perhatian siswa sehingga dapat menumbuhkan motivasi belajar

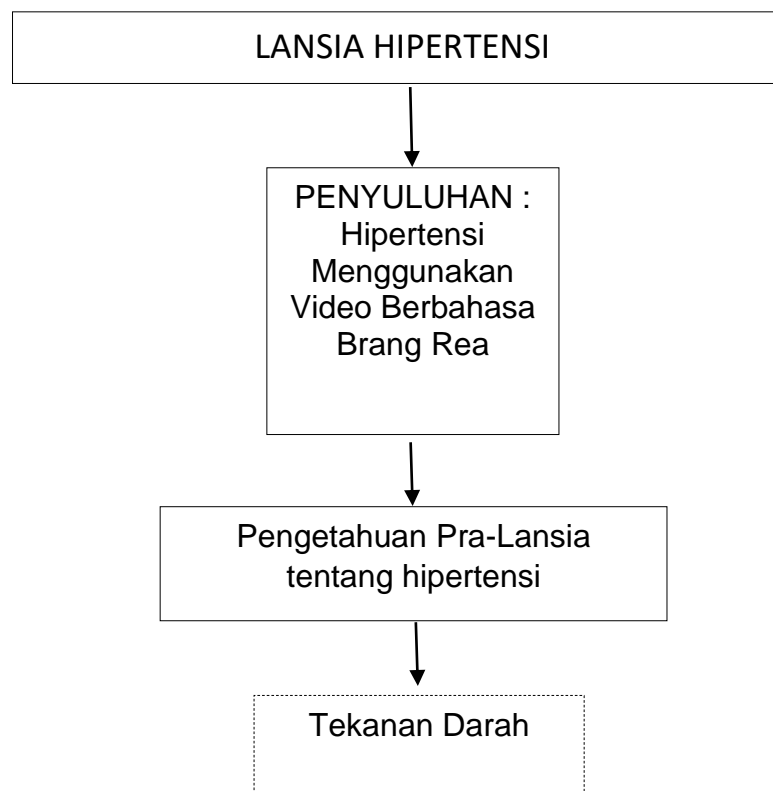
## 2) Kelemahan audio visual

- a) Media audio yang lebih banyak menggunakan suara dan bahasa verbal, hanya mungkin dapat dipahami oleh pendengar yang mempunyai tingkat penguasaan kata dan bahasa yang baik.
- b) Penyajian materi melalui media audio dapat menimbulkan verbalisme bagi pendengar.
- c) Kurang mampu menampilkan detail dari objek yang disajikan secara sempurna.
- d. Media audio visual berbahasa daerah (Taliwang)



## F. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian yang berjudul penyuluhan hipertensi dengan menggunakan media video berbahasa Brang Rea terhadap tingkat pengetahuan Pra-Lansia di wilayah kerja Puskesmas Brang Rea sebagai berikut :



**Gambar 1.1. Kerangka Konsep Penelitian**

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Ruang Lingkup Penelitian

##### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Desa Sapugara Kelurahan Sapugara, Kabupaten Sumbawa Barat. Alasan pemilihan lokasi ini karena data yang didapatkan dari Puskesmas Brang Rea penyakit hipertensi paling banyak di derita pra lansia yaitu 35 orang. Jumlah penderita hipertensi semakin bertambah setiap tahunnya, tetapi pengetahuan mereka tentang penyakit hipertensi masih rendah. Selain itu, pendidikan kesehatan tentang hipertensi masih jarang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Brang Rea.

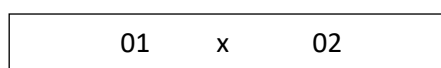
##### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Januari sampai dengan April 2022

#### B. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasi experimental dengan one group pretest posttest design*. Pada penelitian ini tidak ada kelompok control, tetapi melalui observasi pertama (pretest) yang memungkinkan menguji pengaruh yang terjadi setelah adanya eksperimen (*Penyuluhan*)

Secara sederhana, desain penelitian yang digunakan dapat digambarkan sebagai berikut :



Keterangan :

- O1 : Pengukuran tingkat pengetahuan tes awal (*pretest*)  
 X : Perlakuan (Pendidikan kesehatan menggunakan metode video)  
 O2 : Pengukuran tingkat pengetahuan untuk tes akhir (*posttest*)

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pra lansia dengan hipertensi di Desa Sapugara sebanyak 35 orang.

#### 2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah Pra-Lansia di Desa Sapugara yang berumur 45-59 tahun (Pra-Lansia) sebanyak 35 orang.

### D. Cara Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini cara pengambilan sampel dilakukan secara acak sederhana (*simple random sampling*). Dalam penelitian ini sampel yang dipilih adalah pra lansia yang hipertensi di Desa Sapugara sebanyak 35 orang.

Berikut kriteria sampel dalam penelitian :

#### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap populasi yang dapat dijadikan sampel :

- a. Pra Lansia usia 45-59 tahun
- b. Pra Lansia berdomisili di Desa Sapugara
- c. Pra Lansia (45-59 tahun) bersedia mengikuti penelitian dari awal hingga akhir dengan mendatangi *informed concent*

- d. Pra Lansia yang bisa membaca dan menulis
- e. Pra Lansia yang bisa di ajak berkomunikasi

## 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang anggota populasinya yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Pra Lansia <45 tahun dan >59 tahun yang sakit
- b. Saat penelitian Pra Lansia tidak ada di tempat penelitian

## E. Data Yang Dikumpulkan

### 1. Data Primer

- a. Data karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir
- b. Data tentang tingkat pengetahuan pra lansia (45-59 tahun) sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan hipertensi menggunakan media video berbahasa Sumbawa Barat

### 2. Data Sekunder

Data tentang profil / gambaran umum wilayah Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat

## F. Cara Pengumpulan Data

### 1. Data Primer

- a. Data karakteristik responden yang terdiri dari kategori jenis kelamin, umur, dan tingkat pendidikan dikumpulkan melalui alat bantu kuisioner

- b. Data tingkat pengetahuan Pra-Lansia yang mengalami hipertensi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan hipertensi dengan media video berbahasa Sumbawa Barat, dikumpulkan melalui wawancara dengan alat bantu kuisioner

## 2. Data Sekunder

Data profil / gambaran umum lokasi penelitian dengan pencatatan

## G. Cara Pengolahan Data

### 1. Data Primer

- a. Data karakteristik Pra-Lansia terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan diolah secara deskriptif. Seperti umur dikelompokkan menjadi 45-59 tahun, pendidikan dikelompokkan menjadi (tidak sekolah, tamat SD, tidak tamat SD, tamat SMP, tidak tamat SMP, tamat SMA dan perguruan tinggi) dan data hipertensi
- b. Data tingkat pengetahuan Pra-Lansia yang mengalami hipertensi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media video berbahasa Sumbawa Barat diolah dengan cara memberikan skor pengetahuan untuk mempermudah analisis tabel pengetahuan.
- c. Menganalisis pengaruh tingkat pengetahuan Pra-Lansia sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media video berbahasa Sumbawa Barat

Pengolahan data *pretest* dan *posttest* menggunakan :

$$\text{Skor Persentase Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah skor yang diperoleh}}{\text{Jumlah skor maksimal}} \times 100\%$$

Kategori dalam bentuk persentase, sebagai berikut :

- a) Baik = (76 – 100 %)
- b) Cukup = (56 – 75 %)
- c) Kurang = (<56 %)

## 2. Data Sekunder

Data profil / gambaran umum Wilayah Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat diolah dan dianalisis secara deskriptif.

## H. Analisis Data

Data tentang pengaruh penyuluhan hipertensi terhadap tingkat pengetahuan pra lansia (45-59 tahun) dengan media video berbahasa Sumbawa Barat diolah dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

## I. Instrumen

1. Alat yang digunakan untuk penyuluhan yaitu video
2. Quisioner pengetahuan
3. LCD

## J. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas / tidak terikat (*independent*) :

Penyuluhan tentang hipertensi dengan video berbahasa Sumbawa Barat

2. Variabel terikat / tergantung (*dependent*)

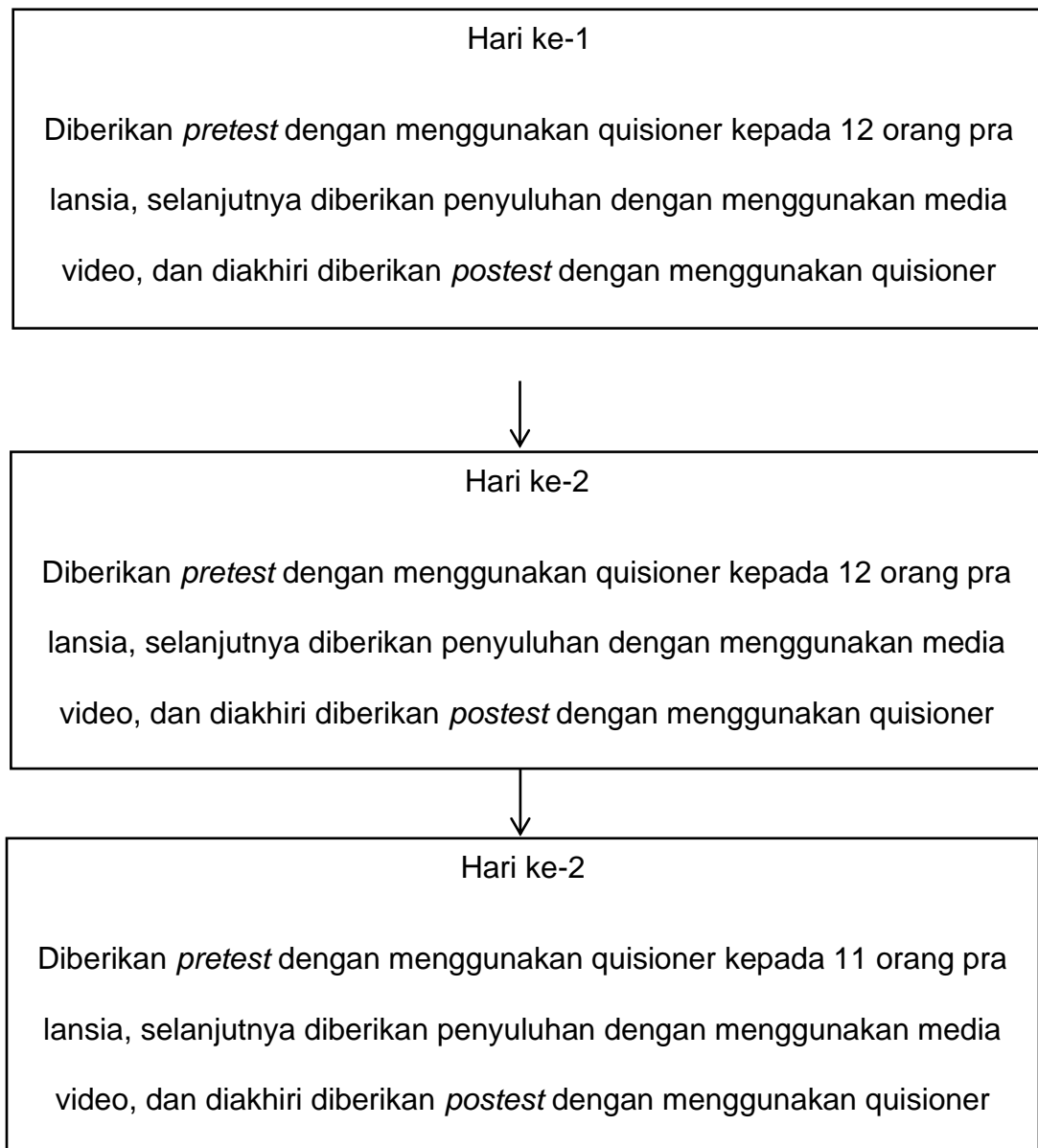
Tingkat pengetahuan pra lansia yang mengalami hipertensi usia 45-59 tahun

## K. Definisi Operasional

**Table 1.2 Definisi Operasional**

No.	Variabel	Definisi operasinaol	Cara pengumpulan	Hasil ukur	Skala dan data
1.	Penyuluhan dengan media video	Kegiatan memberikan pengetahuan kesehatan dengan media video berbahasa Sumbawa Barat selama 15 menit	Penyuluhan dengan media video	Quisioner : Pengetahuan Kategori : 1. Berubah 2. Tidak berubah Kategori berubah apabila pengetahuan responden meningkat setelah dilakukan penyuluhan Kategori tidak berubah apabila pengetahuan responden tidak meningkat	Interval
2	Tingkat pengetahuan	Segala yang diketahui responden tentang hipertensi	Wawancara dengan alat bantu quisioner	Baik = 76 - 100% Cukup = 56 - 75% Kurang = < 56% Didapatkan dengan rumus skor jawaban responden dibagi total jumlah skor dikalikan 100%	Ordinal

## L. Alur Penelitian



**Gambar 1.2 Alur Penelitian**



## DAFTAR PUSTAKA

- Africa, S., Development, S. A., Acyl, F., Free, T., Area, T., Summit, T., Committee, T. S., Tfta, T., Community, E. A., African, S., Community, D., Market, C., Africa, S., Africa, S., Union, A., Tfta, T., Fta, G., Summit, T., Secretary, C., ... Summary, E. (2020). *Human Relations*, 3(1), 1–8. [http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=bth&AN=92948285&site=eds-live&scope=site%0Ahttp://bimimpactassessment.net/sites/all/themes/bcorp\\_impact/pdfs/em\\_stakeholder\\_engagement.pdf%0Ahttps://www.glo-bus.com/help/helpFiles/CDJ-Pa](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=bth&AN=92948285&site=eds-live&scope=site%0Ahttp://bimimpactassessment.net/sites/all/themes/bcorp_impact/pdfs/em_stakeholder_engagement.pdf%0Ahttps://www.glo-bus.com/help/helpFiles/CDJ-Pa)
- Alhogbi, B. G. (2017). Efektivitas Media Sosial Youtube Dalam Kampanye Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Pati Dalam Film Pendek Promosi Kampanye Kesehatan “Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 21–25. <http://www.elsevier.com/locate/scp>
- Arifin. (2018). *Journal of Materials Processing Technology*, 1(1), 1–8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252%0Ahttp://dx.doi.o>
- European Environment Agency (EEA). (2019). *Pengetahuan Hipertensi*. 53(9), 1689–1699. [http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/20481/BAB II.pdf?sequence=6&isAllowed=y](http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/20481/BAB%20II.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
- Fallis, A. . (2015). Hubungan Perilaku Lansia Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Nglegok Kabupaten Blitar. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Heckman, J. J., Pinto, R., & Savelyev, P. A. (1967a). *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Heckman, J. J., Pinto, R., & Savelyev, P. A. (1967b). *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 7–24.
- Herdiana. (2013). Media Audio Visual. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- li, B. A. B. (2006). *BAB II LANDASAN TEORI A. Media Audio Visual*. 8–46.
- li, B. A. B. (2009). *Tambahan Sehingga Seorang Penyuluh Kesehatan* 9. 9.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Kesehatan Lansia. In *Kesehatan Lansia* (Vol. 10, Issue 16).

- Lansia, P., Hipertensi, T., Dan, S., Desa, D. I., & Tahun, S. (2018). *Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Video. II*, 137–144.
- Lolo, L. L., & Dewiyanti, D. (2021). Pendidikan Kesehatan Berbahasa Daerah Terhadap Kepatuhan Lansia Melakukan Pencegahan Peningkatan Tekanan Darah. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah ...*, 6(1), 190–200. <http://publikasi.lldikti10.id/index.php/endurance/article/download/194/61>
- Mining, D. (2012). No Title 39–37, 66, עלון הנוטע. תמונת מצב. ענף הקיזוי.
- Pane, D. N., Fikri, M. EL, & Ritonga, H. M. (2018). Laporan Provinsi Nusa Tenggara Barat Riskesdas 2018. In *Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (Vol. 53, Issue 9).
- Putri, A. O., Rahmadayanti, T. N., Chairunnisa, A. R., Khairina, N., & Santi, S. (2021). Penyuluhan Online Dengan Booklet Dan Video Sebagai Upaya Pengendalian Hipertensi. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(2), 451. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i2.4469>
- Riskesdas. (2018). Laporan Riskesdas 2018. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, 53(9), 154–165. <http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf>
- saparini, dewi. (2017). Pengaruh Penyuluhan Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Kecukupankalium, Natrium, Cairan dan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Peserta Prolasaparini, dewi. (2017). Pengaruh Penyuluhan Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Kecukupankalium, Natrium, Cairan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 1(1), 143. <http://repository.unimus.ac.id/538/1/ABSTRACT.pdf>
- Savira, F., & Suharsono, Y. (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Stadium 1 dan 2 pada lansia Desa Borimatangkasa Dusun Bontossunggu Kec. Bajeng Barat. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 01(01), 1689–1699.
- Septianingsih, D. gita. (2018). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pasien hipertensi dengan upaya pengendalian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Samata. *Universitas Islam Negeri Alauddin*, 111.
- Setiawan, G. (2016). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audio Visual terhadap Pengetahuan Pengendalian Hipertensi pada Lansia di Desa Tumut Sumbersari Moyudan Sleman*. 3.
- Setyonto, W. (2017). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *STIKes "ICME" Jombang*, 6, 21.
- Soares, A. P. (2013). Konsep Lansia dan Proses Menua. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- usu.ac.id. (2017). *Universitas Sumatera Utara - Fakultas*. <https://www.usu.ac.id/id/fakultas.html>

- Vandana, M. Y. (2018). Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Tentang Hipertensi Pada Lansia DI Desa Pesucen, Banyuwangi Tahun 2017. *Bahan Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 6–12. <http://journal.poltekkesjambi.ac.id/index.php/JBKM/article/view/91/36>
- Widiana, I. M. R., & Ani, L. S. (2017). Prevalensi dan karakteristik hipertensi pada Pra-Lansia dan lansia di Dusun Tengah , Desa Ulakan , Kecamatan Manggis. *E-Jurnal Medika*, 6(8), 1–5. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/33478/20284>
- Widianto, A. A., Romdhoni, M. F., Karita, D., & Purbowati, M. R. (2019). Hubungan Pola Makan Dan Gaya Hidup Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pra-Lansia Dan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas I Kembaran. *MAGNA MEDICA: Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(5), 58. <https://doi.org/10.26714/magnamed.1.5.2018.58-67>

# LAMPIRAN

## **Lampiran 1. Satuan Penyuluhan**

Pokok bahasan	: Hipertensi
Hari	: -
Waktu	: $\pm$ 20 menit
Jam	: 10.00 Wita
Sasaran	: Pra Lansia usia 45 – 59 tahun yang hipertensi
Tempat	: Posbindu

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes, 2015). Gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala atau rasa berat di tengkuk, mumet (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan (Kemenkes, 2015).

Menurut data WHO, di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (Yonata, 2016). Berdasarkan Global Status Report on Noncommunicable Disease tahun 2010 dari WHO menunjukkan bahwa sebesar 40% negara berkembang mengalami hipertensi. Afrika merupakan kawasan dengan penderita hipertensi paling tinggi dengan

persentase sebanyak 46%, kemudian Asia Tenggara dengan persentase sebanyak 36% dan kawasan Amerika dengan persentase kejadian hipertensi sebanyak 35%.

## **B. Tujuan**

### **a. Tujuan Instruksional Umum ( TIU )**

Setelah diberikan penyuluhan tentang hipertensi selama 20 menit diharapkan responden mampu memahami dan mengerti tentang hipertensi

### **b. Tujuan instruksional khusus (TIK)**

Setelah mengikuti penyuluhan tentang hipertensi diharapkan peserta penyuluhan dapat :

- 1) Menjelaskan pengertian
- 2) Menyebutkan penyebab
- 3) Menyebutkan tanda dan gejala
- 4) Menyebutkan faktor resiko
- 5) Menyebutkan makanan apa yang dapat mencegah hipertensi
- 6) Menyebutkan makanan apa yang dapat meningkatkan hipertensi
- 7) Menyebutkan upaya pencegahan
- 8) Menjelaskan kenapa hipertensi harus dicegah

### **c. Materi Penyuluhan**

Terlampir

### **d. Metode**

- 1) Ceramah
- 2) Tanya jawab

e. Media

1) Video berbahasa Brang Rea

f. Kegiatan penyuluhan

No	Tahap Kegiatan	Waktu (menit)	Kegiatan	
			Penyuluhan	Sasaran
1	Pembukaan	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Salam</li> <li>- Memperkenalkan diri</li> <li>- Menyampaikan tujuan pokok materi</li> <li>- Menyampaikan pokok pembahasan</li> <li>- Kontrak waktu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan dan menyimak</li> <li>- Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika ada yang kurang jelas</li> </ul>
2	Pelaksanaan	12	a. Penyampaian materi <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menjelaskan pengertian</li> <li>2) Menjelaskan penyebab</li> <li>3) Menjelaskan tanda dan gejala</li> <li>4) Menjelaskan faktor resiko</li> <li>5) Menjelaskan makanan yang dapat meningkatkan dan menurunkan hipertensi</li> <li>6) Menjelaskan upaya pencegahan</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan dan menyimak</li> <li>- Bertanya mengenai hal – hal yang belum jelas dan dimengerti</li> </ul>
3	Penutup	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya jawab</li> <li>- Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>- Melakukan evaluasi</li> <li>- Menyampaikan kesimpulan materi</li> <li>- Mengakhiri dengan mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sasaran dapat menjawab pertanyaan yang diajukan</li> <li>- Mendengar</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>

g. Evaluasi

Diharapkan responden mampu :

1. Menjelaskan pengertian hipertensi
2. Menyebutkan penyebab
3. Menyebutkan tanda dan gejala
4. Menyebutkan faktor resiko
5. Menyebutkan makanan apa yang dapat mencegah hipertensi
6. Menyebutkan makanan apa yang dapat meningkatkan hipertensi
7. Menyebutkan upaya pencegahan
8. Menjelaskan kenapa hipertensi harus dicegah



## MATERI PENYULUHAN

### A. Pengertian

Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Begitu penyakit ini diderita, tekanan darah pasien harus dipantau dengan interval teratur karena hipertensi merupakan kondisi seumur hidup

Klasifikasi Menurut *The Seventh Report of The Joint Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and treatment of High Blood Pressure* (JNC 7)

Tekanan darah pada orang dewasa

No	Kategori	Sistolik	Dan/Atau	Diastolik
1	Normal	<120 mmHg	Dan	<80 mmHg
2	Prehipertensi	120-139 mmHg	Atau	80-89 mmHg
3	Hipertensi tingkat I	140-159 mmHg	Atau	90-99 mmHg
4	Hipertensi tingkat II	>160 mmHg	Atau	>100 mmHg

### B. Gejala Klinis

Menurut Martha (2012), Hipertensi sulit disadari oleh seseorang karena hipertensi tidak memiliki gejala khusus. gejala-gejala yang mungkin diamati antara lain yaitu :

- a. Pusing atau sakit kepala
- b. Sering gelisah
- c. Wajah merah
- d. Tenguk terasa pegal

- e. Mudah marah
- f. Telinga berdengung
- g. Sukar tidur
- h. Sesak nafas
- i. Rasa berat di tengkuk
- j. Mudah lelah
- k. Mata berkunang-kunang
- l. Mimisan

#### C. Faktor – faktor yang mempengaruhi hipertensi

Faktor-faktor yang memiliki potensi menimbulkan masalah atau kerugian kesehatan biasa disebut dengan faktor risiko. Faktor-faktor risiko kejadian hipertensi yaitu :

##### a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Pada umumnya semakin bertambahnya usia semakin besar pula risiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah.

Penelitian menunjukkan bahwa seraya usia seseorang bertambah, tekanan darah pun akan meningkat. Hipertensi pada orang dewasa pengaturan metabolisme zat kapur (kalsium) terganggu. Hal ini menyebabkan banyaknya zat kapur yang beredar bersama aliran darah. Akibatnya darah menjadi lebih padat dan tekanan darah pun meningkat. Endapan kalsium di dinding pembuluh darah menyebabkan

penyempitan pembuluh darah (arteriosklerosis). Aliran darah pun menjadi terganggu dan memacu peningkatan tekanan darah.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. Dalam hal ini, pria cenderung lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan wanita. Hal tersebut terjadi karena adanya dugaan bahwa pria memiliki gaya hidup yang kurang sehat dibandingkan dengan wanita. Wanita dipengaruhi oleh beberapa hormon termasuk hormon estrogen yang melindungi wanita dari hipertensi dan komplikasinya termasuk penebalan dinding pembuluh darah atau aterosklerosis. Wanita usia produktif sekitar 30-40 tahun, kasus serangan jantung jarang terjadi, tetapi meningkat pada pria. Arif Mansjoer mengemukakan bahwa pria dan wanita menopause memiliki pengaruh sama pada terjadinya hipertensi. Ahli lain berpendapat bahwa wanita menopause mengalami perubahan hormonal yang menyebabkan kenaikan berat badan dan tekanan darah menjadi lebih reaktif terhadap konsumsi garam, sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

Terapi hormon yang digunakan oleh wanita menopause dapat pula menyebabkan peningkatan tekanan darah.

c. Keturunan

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan

orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga

d. Obesitas

Pada usia pertengahan (+50 tahun) dan dewasa lanjut asupan kalori sehingga mengimbangi penurunan kebutuhan energi karena kurangnya aktivitas. Itu sebabnya berat badan meningkat. Obesitas dapat memperburuk kondisi lansia. Kelompok lansia karena dapat memicu timbulnya berbagai penyakit seperti artritis, jantung dan pembuluh darah, hipertensi.

e. Kebiasaan merokok

Merokok menyebabkan peninggian tekanan darah. Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis. Merokok menyebabkan hipertensi karena nikotin yg terkandung di dalam rokok memiliki kecenderungan untuk menyempitkan pembuluh darah dan arteri yang dapat menyebabkan plak. Plak menyempitkan pembuluh darah. Nikotin juga memiliki kemampuan untuk merangsang produksi hormon epinefrin juga dikenal sebagai adrenalin yang menyebabkan pembuluh darah mengerut

f. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut

mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan yang dibebankan pada dinding arteri sehingga meningkatkan tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Kurangnya aktifitas fisik juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang akan menyebabkan risiko hipertensi meningkat.

g. Konsumsi garam berlebih

Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang, khususnya bagi penderita diabetes, penderita hipertensi ringan, orang dengan usia tua, dan mereka yang berkulit hitam

h. Stress

Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Hal ini dapat dihubungkan dengan pengaruh stres yang dialami kelompok masyarakat yang tinggal di kota. Menurut Aisyah mengatakan stress akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis. Adapun stres ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal.

#### i. Alkohol

Konsumsi alkohol secara berlebihan juga menyebabkan tekanan

darah tinggi. Jika meminum minuman keras (alkohol) sedikitnya dua kali per hari, maka tekanan darah sistolik meningkat kira-kira 1,0 mmHg dan tekanan darah diastolik juga meningkat kira-kira 0,5 mmHg per satu kali minum. Peminum harian mempunyai tekanan darah sistolik dan diastolik lebih tinggi, berturut-turut 6,6 mmHg dan 4,6 mmHg dibandingkan dengan peminum sekali seminggu.

Hal ini didukung penelitian yang menunjukkan bahwa orang yang minum minuman alkohol sampai dengan lima kali sehari. Kemungkinan akan menderita hipertensi sangat tinggi dibandingkan dengan orang yang tidak minum sama sekali. Kemungkinan penyakit stroke juga meningkat sementara itu, ada pula penelitian yang menunjukkan bahwa orang yang mengkonsumsi alkohol dalam batas tertentu, segelas anggur, satu atau dua kaleng bir, atau 0,3 liter wiski bahkan dapat mengurangi resiko terkena penyakit jantung koroner. Hal ini diduga karena alkohol dalam jumlah yang sedikit akan merangsang ginjal untuk memperbaiki sebagian besar protein HDL (high density lipoprotein) atau kolesterol yang lain.

### D. Komplikasi

#### a. Stroke

Hipertensi menjadi berbahaya bukan hanya karena tekanan darah yang berlebihan saja, tapi karena penyakit-penyakit lain yang ikut menyertainya. Penyakit-penyakit tersebut dapat muncul atau

diperparah dengan meningkatnya tekanan darah dalam tubuh kita. Berikut adalah daftar penyakit yang terkait dengan hipertensi: Atherosclerosis. Darah mengalir dalam tubuh kita melalui pembuluh darah sehingga peningkatan pada tekanan darah dapat memengaruhi kondisi pembuluh darah itu sendiri, dan kekakuan pada pembuluh darah arteri sehingga memungkinkannya untuk menjadi rusak. Efek lanjutan dari kerusakan ini adalah gangguan sirkulasi darah yang mengarah pada serangan jantung dan stroke

b. Gagal Jantung

Jantung berfungsi untuk memompa darah keseluruh tubuh. jika jantung memberikan tekanan yang terlalu tinggi untuk mengalirkan darah maka diperlukan kerja ekstra dari otot jantung. Kondisi ini menyebabkan otot jantung menjadi lebih tebal, seperti halnya binaragawan yang sering berlatih maka ototnya menjadi besar. Tetapi jika jantung bekerja terlalu keras dalam jangka waktulama, maka lama-kelamaan otot jantung akan kelelahan dan tidak mampu bekerja memompa darah secara optimal. Hal ini disebut gagal jantung. Jantung yang seharusnya memompa darah untuk beredar berkeliling seluruh tubuh, akhirnya tidak mampu lagi dan mengakibatkan darah menumpuk diberbagai organ. Jika menumpuk di paru-paru, maka mengakibatkan pare-paru tergenang dan menjdikan kesulitan/sesak napas, jika menumpuk di hati akan menyebabkan gangguan fungsi hati dalam menetralkan racun, jika menumpuk di tangan dan kaki akan menyebabkan pembengkakan.

### c. Gagal Ginjal

Kerusakan bagian dalam arteria tau pembekakan darah yang terjadi pada ginjal akibat hipertensi dapat menyebabkan penurunan bahkan kegagalan fungsi pada ginjal. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan progresif pada kapiler dan glomerulus ginjal. Kerusakan yang terjadi pada glomerulus mengakibatkan darah mengalir ke unit fungsional ginjal, hal tersebut menyebabkan terganggunya nefron dan hipoksia bahkan kematian ginjal.

Kelainan ginjal akibat hipertensi dibagi menjadi dua yaitu nefrosklerosis benigna dan nefrosklerosis maligna. Nefrosklerosis benigna terjadi pada hipertensi yang sudah berlangsung lama sehingga terjadi pengendapan pada pembuluh darah akibat proses penuaan dan menyebabkan elastisitas pembuluh darah berkurang. Sementara itu, nefrosklerosis maligna merupakan kelainan ginjal berupa terganggunya fungsi ginjal yang ditandai dengan peningkatan tekanan diastole di atas 130 mmHg.

### E. Upaya Pencegahan

1. Cek Kesehatan secara berkala
2. Hindari Kegemukan
3. Hindari rokok dan alkohol
4. Hindari stress
5. Olah raga teratur / Aktifitas fisik
6. Batasi pemakaian garam
7. Istirahat cukup



#### F. Pengobatan hipertensi (farmakologi)

Menurut Direktorat pengendalian penyakit tidak menular dalam pedoman teknis penemuan dan tatalaksana hipertensi 2006 mengemukakan beberapa prinsip pemberian obat antihipertensi sebagai berikut :

- 1) Pengobatan hipertensi sekunder lebih mengutamakan pengobatan penyebabnya
- 2) Pengobatan hipertensi essensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi
- 3) Upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat antihipertensi
- 4) Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan pengobatan seumur hidup.
- 5) Jika tekanan darah terkontrol maka pemberian obat antihipertensi di puskesmas dapat diberikan disaat kontrol dengan catatan obat yang diberikan untuk pemakaian selama 30 hari bila tanpa keluhan baru.
- 6) Untuk penderita hipertensi yang baru didiagnosis (kunjungan pertama) maka diperlukan kontrol ulang disarankan 4 kali dalam sebulan atau seminggu sekali, apabila tekanan darah sistolik  $>160$  mmHg atau diastolik  $>100$  mmHg sebaiknya diberikan terapi kombinasi setelah kunjungan kedua (dalam dua minggu) tekanan darah tidak dapat dikontrol.

Penatalaksanaan dengan obat menurut Sylvia Saraswati adalah sebagai berikut :

1) Diuretik

Obat-obatan jenis diuretik bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh (lewat urin) sehingga volume cairan di tubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan. Contohnya adalah Hidroklorotiazid dengan dosis 12,5-50 mg/hari dengan frekuensi pemakaian 1 kali sehari.

2) Penghambat simpatetik

Golongan obat ini bekerja dengan menghambat aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja pada saat kita beraktivitas). Contohnya Klonidin dengan dosis 0,1-0,8 mg/hari dengan frekuensi pemakaian 2 kali sehari

3) Betabloker

Mekanisme kerja obat ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung. Jenis obat ini tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernapasan, seperti asma bronkial. Contoh obatnya adalah Metoprolol dengan dosis 50-100 mg/hari dengan frekuensi pemakaian 1 sampai 2 kali sehari

4) Vasodilator

Obat golongan ini bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos (otot pembuluh darah). Yang termasuk dalam golongan ini adalah Prasosindan Hidralasin dengan dosis 25-100 mg/hari dengan frekuensi pemakaian 2 kali sehari.

5) Penghambat enzim konversi angiotensin

Menghambat pembentukan zat Angiotensin II (zat yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah). Contoh obatnya adalah Kaptopril dengan dosis 25- 100 mg/hari dengan frekuensi pemakaian 2 kali sehari.

6) Antagonis kalsium

Menurunkan daya pompa jantung dengan cara menghambat kontraksi jantung (kontraktilitas). Contoh obatnya adalah Nifedipin dengan dosis 30-60 mg/hari dengan frekuensi pemakaian 1 kali sehari.

7) Penghambat reseptor angiotensin II

Menghalangi penempelan zat Angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Obat yang termasuk dalam golongan ini adalah Valsartan dengan dosis 80-320 mg/hari dengan frekuensi pemakaian 1 sampai 2 kali sehari.

## Lampiran 2. Kuisisioner Pengetahuan

Jawab pertanyaan di bawah ini yang sesuai dengan yang anda alami, dengan cara mencontreng (√) pada kotak disebelah kanan sesuai dengan benar

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Hipertensi merupakan suatu penyakit dimana tekanan darah mencapai $\geq 140$ mmHg		
2	Hipertensi dapat menyebabkan stroke		
3	Hipertensi dapat disebabkan karena keturunan		
4	Rokok dapat menimbulkan arterosklerosis atau pengerasan pembuluh nadi		
5	Konsumsi alcohol dan kopi yang berlebih dapat menyebabkan hipertensi		
6	Makan tinggi buah, sayur, dan produk susu rendah lemak merupakan yang dianjurkan pada penderita hipertensi		
7	Aktivitas fisik seperti jalan cepat secara rutin setiap hari dapat menurunkan tekanan darah		
8	Berhenti merokok sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi		
9	Gejala yang ditemui pada penderita hipertensi sakit kepala, rasa berat di tengkuk dan mudah marah		
10	Tekanan darah mencapai $\geq 160/100$ mmH termasuk kedalam hipertensi sangat berat		
11	Tekanan darah mencapai $\geq 150/90$ mmHg termasuk dalam hipertensi berat		
12	Merokok merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan hipertensi		
13	Zat yang terkandung dalam rokok menyebabkan jantung akan bekerja keras sehingga tekanan darah meningkat		
14	Hipertensi hanya diobati dengan obat-obatan dokter		
15	Hipertensi merupakan peningkatan darah yang tidak menetap		

**Lampiran 3. Form Persetujuan Menjadi Sampel****PERSETUJUAN MENJADI SAMPEL**

Dengan ini saya,

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi sampel pada penelitian yang akan dilakukan  
oleh :

Nama : Safira Radwanisa

Nim : P071311180 88

Jurusan : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Demikian surat ini pernyataan ini, saya buat agar dapat dipergunakan  
sebagaimana mestinya.

Mataram,

Peneliti

Responden

( )

( )