

4.2.1 Pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah di dukung media video pada kelompok intervensi	77
4.2.2 Pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah pada kelompok kontrol	79
4.2.3 Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah di dukung media video terhadap pengetahuan lansia tentang pencegahan hipertensi pada kelompok intervensi	81
4.2.4 Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap pengetahuan lansia tentang pencegahan hipertensi pada kelompok control	83
4.2.5 perbedaan perubahan pengetahuan tentang pencegahan hipertensi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol	84
BAB V KESIMPULAN dan SARAN	81
5.1 Kesimpulan	81
5.2 Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	84

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi	16
Tabel 3.1 Rancangan Penelitian	51
Tabel 3.2 Definis Operasional	58
Tabel 3.3 Ganchart Jadwal penelitian	71
Tabel 4.1 Gambaran pengetahuan lansia sebelum dan sesudah penelitian pada kelompok intervensi	72
Tabel 4.2 Gambaran pengetahuan lansia sebelum dan sesudah penelitian pada kelompok kontrol	73
Tabel 4.3 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan lansia pada kelompok intervensi	74
Tabel 4.4 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan lansia pada kelompok kontrol	75
Tabel 4.5 Perbedaan perubahan pengetahuan tentang pencegahan hipertensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.....	76

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	54
--------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Dokumentasi penelitian	105
------------------------------	-----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat sudah melakukan penelitian
- Lampiran 2 Surat izin penelitian
- Lampiran 3 Surat balasan kesbangpol dan dinkes untuk penelitian
- Lampiran 4 Lembar bimbingan
- Lampiran 5 Daftar hadir responden
- Lampiran 6 Kuesioner
- Lampiran 7 Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 8 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 9 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 10 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 11 Surat Balasan Kesbangpol Kabupaten Bandung
- Lampiran 12 Surat Balasan Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung
- Lampiran 13 Surat Permohonan Izin Untuk Puskesmas
- Lampiran 14 Hasil uji validitas
- Lampiran 15 Hasil uji reliabilitas
- Lampiran 16 Hasil uji normalitas
- Lampiran 17 Hasil uji univariat
- Lampiran 18 Hasil uji bivariat

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diselenggarakan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sesuai dengan Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Program prioritas Pembangunan Kesehatan pada periode 2015 – 2019 dilaksanakan melalui Program Indonesia Sehat dengan mewujudkan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional. Upaya mewujudkan paradigma sehat ini dilakukan melalui pendekatan keluarga dan gerakan masyarakat hidup sehat (Kemenkes, 1998).

Sustainable Development Goals (SDG's) merupakan upaya untuk menindaklanjuti usulan-usulan tujuan pembangunan berkelanjutan dengan berbagai macam indikator pemantauanya, diharapkan mampu menjadi kajian awal untuk memetakan indikator, target dan tujuan *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang telah diusulkan dan mengetahui ketersediaan indikator-indikator tersebut di Indonesia. Salah satu dari 17 SDGs yakni menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan penduduk di segala usia (BPS, 2014).

Masalah kesehatan paling rentan terjadi pada lanjut usia. Lanjut usia mengalami kemunduran sel-sel tubuh, sehingga fungsi dan daya tahan tubuh

menurun serta faktor risiko terhadap penyakit pun meningkat. Masalah kesehatan yang sering dialami lanjut usia salah satunya adalah penyakit hipertensi (Adzahari, 2016)

Hipertensi merupakan 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 atau tenang. (referensi) .Hipertensi yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan *stroke*) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (KemenKes, 2014)

World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 menyebutkan bahwa penderita hipertensi di dunia mencapai 1,13 Miliar orang dan hanya 36,8% yang minum obat hipertensi, sedangkan di Indonesia prevalensi ini terus meningkat (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) peningakatan jumlah prevalensi penderita hipertensi di Indonesia dari tahun 2013 ke 2016 mencapai 32,4%.. Prevalensi penduduk dengan hipertensi secara nasional sebesar 30,9%. Prevalensi hipertensi pada perempuan (32,9%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (28,7%). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur (lansia) (Kementerian Kesehatan, 2017).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) pada hasil pengukuran tekanan darah mengalami peningkatan dari (25,8%) pada tahun 2013 menjadi (34.1%) pada tahun 2018. Tahun 2018 menunjukkan bahwa 66.812.982 dari

252.124.458 orang Indonesia menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi pada penduduk umur ≥ 18 Tahun di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter (8,36%) atau minum obat antihipertensi (8,84%), sedangkan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil Pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 Tahun (34,11%). Jawa Barat ditemukan kasus hipertensi (39,60 %) terhadap jumlah penduduk ≥ 18 tahun), Prevalensi hipertensi pada perempuan (36,85%) cenderung lebih tinggi dari pada laki-laki (31,34%).

Seseorang yang berisiko 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 (Sutria and Insani, 2017).

Pada tahun 2015 angka kesakitan lansia sebesar 28,62%, artinya bahwa dari setiap 100 orang lansia terdapat sekitar 28 orang diantaranya mengalami sakit. Bila dilihat berdasarkan tipe daerah, derajat kesehatan lansia yang tinggal di perkotaan cenderung lebih baik daripada lansia yang tinggal di perdesaan (Kementerian Kesehatan, 2017)

Keluhan kesehatan lansia yang paling tinggi adalah keluhan yang merupakan efek dari penyakit kronis seperti asam urat, darah tinggi, rematik, darah rendah dan diabetes (32,99%) (KEMENKES, 2013), Penyebab kematian terbanyak tahun 2016 yakni pada lanjut usia (lansia) sebesar 23 % yang didominasi oleh penyakit tidak menular (PTM) hipertensi dengan presentase tertinggi 20%. (BPS, 2016)

Manajemen hipertensi adalah salah satu hal yang dapat dilakukan sebagai upaya mencegah terjadinya komplikasi pada penyakit lain. Menurut Kemenkes R.I. (2014) manajemen hipertensi yang dilakukan antara lain kombinasi obat – obatan dan modifikasi gaya hidup, seperti membatasi asupan garam, olahraga, istirahat, mengendalikan stres serta menghindari makanan-makanan tertentu yang dapat memperparah tekanan darah seseorang (Kang and Park, 2016).

Pendidikan merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang. Pendidikan dapat diberikan pada berbagai bidang, termasuk bidang kesehatan menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang dapat meningkatkan derajat kesehatan seseorang. Pendidikan kesehatan dapat diberikan kepada seluruh sasaran, namun harus menggunakan metode yang tepat agar informasi yang diberikan dapat diterima dengan baik (Notoatmodjo, 2012b).

Pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan cara Pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Tujuan penyampaian pesan adalah untuk meningkatkan pengetahuan, memperbaiki sikap kesehatan menjadi lebih baik dan diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku (Suerni and Keliat, 2013).

Penanganan hipertensi selain pendidikan kesehatan dapat juga dilakukan dengan cara farmakologis (dengan obat) atau terapi non-farmakologis (tanpa obat). Penanganan non-farmakologis yaitu membiasakan

pola hidup sehat, seperti tidak merokok, tidak minum minuman keras, rajin berolahraga dan manajemen diet. Diet yang diberikan pada penderita hipertensi dapat berupa tomat, semangka, pisang, avokad, buah belimbing dan buah naga (Suprapto, 2014).

Pisang merupakan buah yang dapat menurunkan hipertensi. Pisang adalah buah yang paling populer di seluruh dunia setelah apel dan jeruk. Indonesia merupakan peringkat ke tujuh produsen pisang di dunia yaitu sebesar 6,5 juta ton per tahunnya. (Sutria and Insani, 2017). Penelitian tentang pemberian pisang ambon kepada penderita hipertensi memberikan pengaruh terhadap penurunan tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah perlakuan. Sedangkan pada kelompok kontrol yang hanya diberikan edukasi kesehatan juga terdapat pengaruh perbedaan penurunan tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah perlakuan (Ulfianti et al., 2018)

Penelitian lainnya menunjukkan Hasil penelitian bahwa terdapat perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi, sesudah dilakukan intervensi pemberian konsumsi pisang ambon. Pisang ambon merupakan satu diantara pengobatan yang berupa bahan alamiah atau herbal yang dapat membantu mengontrol dan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi Di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Khatulistiwa Kecamatan Pontianak Utara (Adzahari, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung tentang penyakit hipertensi, menunjukan data tentang pola penyakit yang ada di seluruh Puskesmas Kabupaten Bandung hipertensi menjadi penyakit peringkat pertama dengan jumlah kasus baru (16,82%).

Studi pendahuluan di Puskesmas Cilengkrang, Desa Cipanjalu Kecamatan Cilengkrang Kabupaten Bandung adalah salah satu desa di Kabupaten Bandung yang jumlah lansianya paling banyak dilihat dari laporan tahunan Puskesmas tahun 2018 untuk lansia laki – laki umur 45 – 60 tahun (985 jiwa dari jumlah penduduk 7590 jiwa) dan untuk lansia perempuan umur 45 – 60 tahun (1258 jiwa dari jumlah penduduk 7590 jiwa) (Cilengkrang, 2018).

Serta masih banyak yang menderita penyakit hipertensi dari data yang ada di Puskesmas Cilengkrang untuk riwayat penyakit keluarga, penyakit hipertensi menjadi penyakit paling banyak terjadi di Desa Cipanjalu sekitar 24% lebih besar dari penyakit yang lainnya seperti stroke (3,3%), penyakit jantung (2,3%), asma (14,5%), kencing manis (8,1%). Selain penyakit, sesuai hasil pengukuran darah di tahun 2019 tekanan darah normal lebih rendah (25,9%) dibanding tekanan darah tinggi (74,1%).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan metode ceramah di dukung media video dengan metode ceramah terhadap perubahan pengetahuan lansia dalam mencegah penyakit hipertensi di Desa Cipanjalu wilayah kerja Puskesmas Cilengkrang Kabupaten Bandung Tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu adakah Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan lansia dalam mencegah penyakit hipertensi di Desa Cipanjalu wilayah kerja Puskesmas Cilengkrang Kabupaten Bandung.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan lansia dalam pencegahan penyakit Hipertensi di Desa Cipanjalu wilayah kerja Puskesmas Cilengkrang Kabupaten Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengetahuan lansia tentang pencegahan hipertensi di awal dan akhir penelitian pada kelompok intervensi.
2. Untuk mengetahui pengetahuan lansia tentang pencegahan hipertensi di awal dan akhir penelitian pada kelompok kontrol.
3. Untuk mengetahui perbedaan perubahan pengetahuan tentang pencegahan hipertensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi ilmu kesehatan masyarakat dalam memberikan promosi kesehatan dengan pendidikan kesehatan yang tepat sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan lansia.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Lansia

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan produktivitas lansia untuk menanggulangi penyakit hipertensi dan pengendaliannya agar dapat mengantisipasi penyakit hipertensi.

2. Bagi Penulis

Sebagai bahan pembelajaran dalam menganalisis dan meneliti permasalahan kesehatan terutama sebagai promotor kesehatan harus mengetahui media yang tepat guna dengan sasaran pendidikan kesehatan agar informasi yang disampaikan dapat diserap dengan baik oleh sasaran, serta menambah wawasan dan ilmu pengetahuan dari apa yang telah dipelajari pada saat perkuliahan.

3. Bagi UPT Puskesmas Cilengkrang

Sebagai masukan dan bahan evaluasi dalam upaya promosi kesehatan agar lebih ditingkatkan lagi, lebih tepat dan paling efektif sebagai upaya memberikan informasi-informasi kesehatan dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan di wilayah UPT Puskesmas Cilengkrang.

4. Bagi STIKes Bhakti Kencana Bandung

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi, yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa/mahasiswi STIKes Bhakti Kencana Bandung untuk menambah wawasan mengenai pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan di berbagai kalangan/sasaran, khususnya kepada mahasiswa/mahasiswi S1 Kesehatan Masyarakat peminatan Promkes.

5. Bagi Peneliti Lain

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan atau dikembangkan lebih lanjut serta dapat dijadikan referensi terhadap penelitian yang sejenis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Promosi Kesehatan

2.1.1. Pengertian Promosi Kesehatan

Menurut Depkes RI adalah upaya memperdayakan perorangan, kelompok dan masyarakat agar memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan serta mengembangkan iklim yang mendukung, dari, oleh dan untuk masyarakat sesuai dengan faktor budaya setempat. Yang ingin dicapai melalui pendekatan ini adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan keterampilan untuk berperilaku sehat (Depkes RI, 2011)

Berdasarkan piagam ottawa (ottawa charter: 1986), sebagai hasil rumusan konferensi internasional promosi kesehatan di ottawa, canada, menyatakan bahwa promosi kesehatan adalah suatu proses untuk memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Dengan kata lain, promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Batasan promosi kesehatan ini mencangkup dua dimensi yakni “kemauan” dan “kemampuan”, atau tidak sekedar meningkatnya kemauan masyarakat seperti

dikonotasikan oleh pendidikan kesehatan. Lebih lanjut dinyatakan, bahwa dalam mencapai derajat kesehatan yang sempurna baik fisik, mental, maupun sosial, masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasinya, kebutuhanya dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya. Lingkungan disini mencangkup lingkungan fisik, lingkungan sosio budaya, dan lingkungan ekonominya (Notoatmodjo, 2010)

Berdasarkan rumusan WHO 1994, menetapkan tiga strategi dasar promosi kesehatan, yaitu advokasi, dukungan sosial, pemberdayaan masyarakat. Ketiga strategi tersebut diperkuat oleh kemitraan serta metode dan sarana komunikasi yang tepat. Strategi tersenut harus dilaksanakan secara lengkap dan bersinambungan dalam mengubah perilaku baru. Masyarakat menjadi lebih yang diperlukan oleh program kesehatan.

2.1.2. Visi dan Misi Promosi Kesehatan

Visi ini diperlukan agar promosi kesehatan yang diharapkan mempunyai arah yang jelas, dalam hal ini adalah apa yang menjadi harapan dari promosi kesehatan sebagai penunjang dalam program kesehatan yang lain. Visi promosi kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatannya, baik fisik, mental, sosial dan diharapkan pula mampu produktif secara ekonomi maupun sosial sebagaimana dituangkan dalam Undang Undang Kesehatan No 23 Tahun 1992 dalam buku

(Iqbal, 2007). untuk mencapai visi tersebut diatas perlu upaya-upaya yang dilakukan dan biasanya dituangkan dalam misi. Adapun misi promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2012a) secara garis besar dirumuskan sebagai berikut:

1. Advokat, melakukan kegiatan advokasi atau upaya-upaya terhadap para pengambil keputusan di berbagai program/ sektor yang terkait dengan kesehatan. Dengan maksud agar program kesehatan yang ditawarkan dipercayai dan perlu dukungan melalui kebijakan-kebijakan/keputusan politik.
2. Menjembatani, menjadi jembatan dan menjalin kemitraan dengan berbagai program dan sektor yang terkait dengan kesehatan. Memampukan, memberikan keterampilan/kemampuan pada masyarakat agar mereka mempercayai dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri secara mandiri. Hal ini dimaksudkan agar masyarakat mempunyai kemauan dan kemampuan yang mandiori dibidang
3. kesehatan termasuk kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan diri masing-masing.

2.1.3. Sasaran Promosi Kesehatan

Dalam pelaksanaan promosi kesehatan dikenal adanya 3 jenis sasaran (Notoatmodjo, 2010), yaitu :

1. Sasaran primer

Sasaran primer utama upaya promosi kesehatan sesungguhnya adalah pasien, individu sehat dan keluarga sebagai komponen dari masyarakat.

2. Sasaran sekunder

Sasaran sekunder adalah para pemuka masyarakat, baik pemuka informal (pemuka adat, agama) maupun pemuka formal (petugas kesehatan, pejabat pemerintahan) organisasi kemasyarakatan dan media massa.

3. Sasaran tersier

Sasaran tersier adalah para pembuat kebijakan publik yang berupa aturan di bidang kesehatan dan bidang-bidang lain yang berkaitan serta mereka yang dapat memfasilitasi atau menyediakan sumber daya.

2.1.4. Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan

Prinsip promosi kesehatan menurut WHO pada Ottawa Charter for health promotion (1986) mengemukakan ada tujuh prinsip pada promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2012a) antara lain :

1. *Empowerment* (pemberdayaan) yaitu cara kerja untuk memungkinkan seseorang untuk mendapatkan kontrol lebih besar

atas keputusan dan tindakkan yang mempengaruhi kesehatan mereka.

2. *Partisipative* (partisipasi) yaitu dimana seseorang mengambil bagian aktif dalam pengambilan keputusan.
3. *Holistic* (menyeluruh) yaitu memperhitungkan hal-hal yang mempengaruhi kesehatan dan interaksi dari dimensi-dimensi tersebut.
4. *Equitable* (kesetaraan) yaitu memastikan kesamaan atau kesetaraan hasil yang di dapat oleh klien.
5. *Intersectoral* (antar sektor) yaitu bekerja dalam kemitraan dengan instansi terkait lainnya atau organisasi.
6. *Sustainable* (berkelanjutan) yaitu memastikan bahwa hasil dari kegiatan promosi kesehatan yang berkelanjutan dalam jangka panjang.

2.2. Hipertensi

2.2.1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi medis berupa peningkatan tekanan darah melebihi batas normal seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika kenaikan tekanan darah itu terjadi secara menetap dan mengakibatkan suplai oksigen dan zat gizi terlambat sampai kejaringan tubuh yang membutuhkan. Tekanan darah dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu normal, tinggi dan hipertensi (Ramayulis, 2010)