

**PENGETAHUAN PRALANSIA TENTANG HIPERTENSI PASCA EDUKASI
MENGUNAKAN MEDIA *LEAFLET* DI KECAMATAN SILUNGKANG
KOTA SAWAHLUNTO**

SKRIPSI

Diajukan kepada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik
Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Padang



OLEH:

AQILLAH MUTIA HAYYA
NIM. 186110735

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2022**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul skripsi : Pengetahuan Pralansia Tentang Hipertensi Pasca Edukasi
Menggunakan Media *Leaflet* Di Kecamatan Silungkang
Kota Sawahlunto

Nama : Aqillah Mutia Hayya

NIM : 186110735

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 29 Juni 2022
Komisi Pembimbingan :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Evi Maria Lestari S, SKM, MKM
NIP. 19890910 201902 2 001

John Amos, SKM, M.Kes
NIP. 19620620 198603 1 002

Ketua Program Studi Sarjana Terapan
Promosi Kesehatan

John Amos, SKM, M.Kes
NIP. 19620620 198603 1 002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul skripsi : Pengetahuan Pralansia Tentang Hipertensi Pasca Edukasi
Menggunakan Media *Leaflet* Di Kecamatan Silungkang
Kota Sawahlunto

Nama : Aqillah Mutia Hayya

NIM : 186110735

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan dihadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang pada tanggal 2022.

Padang, 30 Juni 2022
Dewan Penguji
Ketua

Nindy Audia Nadira, S.KM, M.KM
NIP. 19951214 202012 2 011

Anggota

Anggota

Anggota

Widdefrita, S.KM, M.KM Evi Maria L.S, S.KM, M.KM John Amos, S.KM, M.Kes
NIP. 19760719 200212 2 002 NIP. 19890910 201902 2 001 NIP. 19620620 198603 1 002

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Aqillah Mutia Hayya
NIM : 186110735
Tempat, Tanggal Lahir : Solok, 29 November 1999
Nama PA : Yessi Yuzar, S.SiT, M.Kes
Nama Pembimbing Utama : Evi Maria Lestari S, S.KM, M.KM
Nama Pembimbing Pendamping : John Amos, S.KM, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya yang berjudul “Pengetahuan Pralansia Tentang Hipertensi Pasca Edukasi Menggunakan Media *Leaflet* Dikecamatan Silungkang Kota Sawahlunto”.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2022

Aqillah Mutia Hayya

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Aqillah Mutia Hayya
Tempat, Tanggal Lahir : Solok, 29 November 1999
Alamat : Asrama Polisi Kota Sawahlunto
Status Keluarga : Anak Kandung
No. Telp HP : 081275740382
E-mail : aqillahmutiahayya99@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

NO	PENDIDIKAN	TAHUN TAMAT
1	SD Negeri 13 Pasar Remaja Kota Sawahlunto	2012
2	SMP Nurul Ikhlas Kota Padang Panjang	2015
3	SMA Negeri 1 Kota Sawahlunto	2018
4	Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang	2022

Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi, Juni 2022

Aqillah Mutia Hayya

Pengetahuan Pralansia Tentang Hipertensi Pasca Edukasi Menggunakan Media Leaflet di Kecamatan Silungkang Kota Sawahlunto

xv + 51 halaman, 7 Tabel, 2 Gambar, 10 lampiran

ABSTRAK

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit degeneratif yang setiap tahun angka prevalensinya selalu meningkat. Salah satu PTM yang menjadi masalah tertinggi di dunia adalah hipertensi. Prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 34.11%, sedangkan Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 mencapai 25,16% dan di Kecamatan Silungkang 10,5%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan pralansia tentang hipertensi pasca diberikan media *leaflet* di Kecamatan Silungkang Kota Sawahlunto.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan rancangan *Quasi Experiment* melalui pendekatan *one group* dan *post test design*. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2021 - hingga Juni 2022. Populasi penelitian ini yaitu pralansia dengan hipertensi di Kecamatan Silungkang yang berjumlah 100 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu *probability sampling* menggunakan *random sampling* sebanyak 40 orang. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *Paired t-test*.

Hasil penelitian diperoleh rata-rata pengetahuan pralansia sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media *leaflet* sebesar 10,78 dan 17,8. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan secara bermakna ($p\text{-value}=0,0005$).

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat perbedaan pengetahuan pralansia sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan *leaflet* tentang hipertensi. Diharapkan agar tenaga Promosi Kesehatan dapat memanfaatkan *leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan pralansia tentang hipertensi.

Daftar Bacaan : 25 (2016-2022)

Kata Kunci: Hipertensi, Leaflet, Pengetahuan, Pralansia

Health Promotion Applied Undergraduate Study Program, Undergraduate Thesis, June 2022

Aqillah Mutia Hayya

Knowledge of Elderly About Hypertension Post Education use Leaflet in Silungkang Sawahlunto

xv + 51 pages, 7 Tables, 2 Figures, 10 appendixes

ABSTRACT

Non-Communicable Diseases (NCD) is a degenerative disease which prevalence is increasing each year. One of the NCD with the highest problem in the world is hypertension. The prevalence of hypertension in Indonesia in 2018 reached 34.11%, while in West Sumatera in 2018 reached 25.16% and Silungkang is 10.5%. The purpose of this study was to determine the knowledge of the elderly about hypertension after being given leaflet in Silungkang Sawahlunto.

This research is a quantitative research, using a Quasi Experiment through one group and post test design. The study was conducted in December 2021 - June 2022. The population of this study were elderly with hypertension in Silungkang, as much as 100 respondents. The sampling technique is probability sampling, using random sampling as much as 40 respondents. Data were collected by questionnaire and processed by univariate and bivariate analysis with Paired t-test.

It is obtained that the average knowledge of the elderly before and after being given intervention using leaflet was 10.78 and 17.8. The results of this study indicate that there is a significant difference in the average value of knowledge (p -value=0.0005).

It is concluded that there is a difference in the knowledge of elderly before and after being given health education about hypertension using leaflet. It is suggested that the health promoter could utilize leaflet in increasing the knowledge of elderly about hypertension.

Reading List : 25 (2016-2022)

Keywords : Hypertension, Leaflet, Knowledge, Prelansia

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengetahuan Pralansia Tentang Hipertensi Pasca Edukasi Menggunakan Media *Leaflet* Dikecamatan Silungkang Kota Sawahlunto”** Shalawat beserta salam penulis ucapkan kepada junjungan alam yakni Nabi Muhammad SAW yang telah memberikan perubahan kepada umat manusia berupa ilmu pengetahuan dan berakhlak khamarah beserta seluruh keluarga dan sahabatnya.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari banyak pihak, baik moral maupun materil. Untuk itu dalam kesempatan ini, Terutama keluarga besar penulis, khususnya yang penulis cintai, sayangi dan hormati, yaitu ayahanda Riki As Joni, S.H dan ibunda Isriyenti, S.Tr.Keb, yang telah tulus dan tiada henti memberikan doa dan dukungan sepenuh hati selama penulis menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Padang. Selain itu dengan kerendahan hati penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Yth. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Yth. Bapak John Amos, S.KM, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan.
3. Yth. Ibu Evi Maria Lestari Silaban, S.KM, M.KM selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan dan semangat untuk penulis dalam menyelesaikan skripsi ini sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi dengan baik.
4. Yth. Bapak John Amos, S.KM, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan dan semangat untuk penulis dalam menyelesaikan skripsi ini sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi dengan baik.
5. Yth. Ibu Nindy Audia Nadira, S.KM, M.KM selaku ketua dewan penguji yang telah memberikan saran perbaikan sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

6. Yth. Ibu Widdefrita, S.KM, M.KM selaku penguji pendamping yang telah memberikan saran perbaikan sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Yth. Ibu Yessi Yuzar, S.SiT, M.Kes selaku dosen panasehat akademik yang telah meluangkan waktu selama empat tahun membimbing, memberikan arahan dan memberikan semangat kepada penulis selama perkuliahan.
8. Kepada seluruh Bapak dan Ibu dosen yang telah memberikan banyak pengetahuan dan wawasan kepada penulis semasa penulis berada dibangku kuliah serta staf Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah membekali peneliti dengan ilmu yang bermanfaat sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Teruntuk keluarga tercinta penulis, Hj. Nurdasni (nenek), Kinta Adela Putri, S.M (kaka kandung), Najwa Reyhanni Jannah (adik kandung), Farid Albert Dwi Ramadhan, S.H (abang sepupu), Ivone Fardilla Putri, A.Md.Keb (kaka sepupu), Sari Andani, A.Md (kaka sepupu), Widana Sari, S.Tr. Keb (kaka sepupu), Bima Eka Sanjaya, S.H, M.H (abang sepupu), Tika Marta Dewita, A.Md. Keb (kaka ipar) beserta keluarga besar dan kerabat lainnya yang senantiasa memeberikan dukungan, motivasi, doa dan restu yang tidak pernah henti untuk kelancaran dan kesuksesan dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Teruntuk ucapan special buat sahabat seperjuangan penulis Gholiya Ghiska Putri Zuda, Dinda Talitha Ramadhani, Farikha Putri Wandaria, Bilgia Icha Rosmita, Zulpa Adilla, Annisa Rahmidasari, Fadilla Fadya Said, Elang Maulana, Yurike Paramasantati, Febriyanti Alamsyah, Mella Remedy, Meutia Rismayuda, Anisa Alhada, Iga Nurjannah, Amadhea Widhen, Azizah Khairunnisa, Natasya Putri Amanda. Terima kasih telah menemani perjalanan penuh makna ini dengan segala rasa sayang diberikan semoga setiap doa dan kebaikan yang kalian persembahkan Allah rahmati dan berkatilah kalian sahabat.
11. Teruntuk teman seperjuangan penulis, semua teman-teman promosi kesehatan angkatan tahun 2018 yang telah memberikan dukungan dan motivasi untuk kelancaran dan kesuksesan dalam menyelesaikan skripsi ini dan semua pihak

yang telah ikut membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis mohon maaf yang sedalam-dalamnya atas segala kekhilafan yang telah penulis perbuat. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati penulis harapkan saran dan pendapat dari semua pihak untuk lebihh menyempurnakan penulisan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama dibidang pendidikan dan kesehatan.

Padang, Juni 2022

Aqillah Mutia Hayya

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
1. Manfaat Teoritis.....	8
2. Manfaat Praktis.....	8
E. Ruang Lingkup.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Hipertensi.....	9
B. Pra-Lansia.....	24
C. Pengetahuan.....	27
D. Media.....	31
E. Kerangka Teori.....	35
F. Kerangka Konsep.....	36
G. Definisi Operasional.....	37
H. Hipotesis.....	37
BAB III METODE PENELITIAN	38

A. Jenis Penelitian.....	38
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	38
1. Waktu Penelitian	38
2. Tempat Penelitian.....	38
C. Populasi dan Sampel Penelitian	38
1. Populasi	38
2. Sampel.....	39
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	40
E. Instrumen Penelitian	40
F. Prosedur Penelitian	42
G. Pengolahan Data	44
H. Analisis Data.....	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	47
B. Hasil Penelitian	48
1. Analisis Univariat.....	48
2. Analisis Bivariat.....	51
3. Pembahasan.....	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN.....	64

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Klasifikasi hipertensi.....	15
Tabel 2	Klasifikasi Derajat Hipertensi secara klinis	15
Tabel 3	Defenisi Operasional.....	37
Tabel 4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Desa.....	48
Tabel 5	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pengetahuan Pralansia Tentang Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Media leaflet.....	47
Tabel 6	Rata-rata Nilai Pengetahuan Responden Tentang Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikannya Media Leaflet.....	49
Tabel 7	Perbedaan Pengetahuan Pralansia Tentang Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Leaflet.....	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	35
Gambar 2. Kerangka Konsep	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A. Surat Penelitian
- Lampiran B. Lembar Konsultasi
- Lampiran C. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran D. Kuesioner Penelitian
- Lampiran E. Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran F. Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran G. Desain Media
- Lampiran H. Hasil Olah Data di SPSS
- Lampiran I. Master Tabel
- Lampiran J. Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Transisi epidemiologi dan demografi mengakibatkan perubahan pola penyakit dari penyakit menular (PM) menjadi penyakit tidak menular (PTM). PTM merupakan penyakit degeneratif yang setiap tahun angka prevalensinya selalu meningkat, dimana dapat terjadi karena perubahan pola hidup yang salah seperti merokok, konsumsi makanan tinggi lemak dan konsumsi alkohol (1).

Salah satu PTM yang menjadi masalah tertinggi di dunia saat ini adalah hipertensi. Hipertensi seringkali disebut sebagai *silent killer*, karena tanpa disertai dengan adanya gejala-gejala terlebih dahulu sebagai peringatan bagi korban. Sehingga penyakit tersebut seringkali dianggap gangguan biasa oleh penderita, penderita akan baru mengetahui setelah terjadinya komplikasi (2).

Hipertensi merupakan kelainan sistem sirkulasi darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah di atas nilai normal, meningkatnya tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg saat dilakukan pengukuran. Hipertensi bisa menyebabkan berbagai komplikasi terhadap berbagai penyakit lain, seperti timbulnya penyakit stroke dan ginjal (3).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, penyakit hipertensi menyerang 22% penduduk dunia (4). WHO menyebutkan bahwa ada sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menderita hipertensi. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada

tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang menderita hipertensi, dan diperkirakan

setiap tahunnya sekitar 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (5). Berdasarkan hasil riskesdas tahun 2018 prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia sebesar 34.11% (6). Sedangkan hasil riskesdas Prov. Sumatera Barat tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penderita hipertensi sebanyak 25,16%

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto tahun 2021, dari enam Kecamatan yang ada di Kota Sawahlunto yaitu Kecamatan Silungkang, Talawi, Kolok, Sungai Durian dan Kampung Teleng. Hipertensi tertinggi terdapat di Kecamatan Silungkang dengan prevelensi 10,5% dengan kasus sebanyak 284 kasus (7). Survey data awal yang didapatkan dari data Puskesmas Silungkang pada tahun 2021 terdapat hipertensi pada pralansia dari rentang umur 45-59 tahun sebanyak 100 kasus di Desa Muaro Kalaban Kecamatan Silungkang Kota Sawahlunto.

Di Indonesia sendiri kesadaran dan pengetahuan tentang penyakit hipertensi masih sangat rendah, sehingga dukungan keluarga terhadap anggota keluarga penderita hipertensi juga rendah. Hal ini terbukti masyarakat lebih memilih makanan siap saji yang umumnya rendah serat, tinggi lemak, tinggi gula dan mengandung banyak garam. Pola makan yang kurang sehat ini merupakan pemicu penyakit hipertensi (8).

Promosi kesehatan dan pencegahan penyakit merupakan sejumlah kegiatan yang dirancang dan ditujukan guna meningkatkan pribadi dan kesehatan masyarakat melalui kombinasi strategi, termasuk implementasi perubahan

perilaku pendidikan kesehatan, deteksi risiko kesehatan dan peningkatan perawatan kesehatan (9).

Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi pasien hipertensi untuk dapat mengatasi kekambuhan atau melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi. Sehingga pengetahuan tentang hipertensi merupakan suatu hal yang sangat penting untuk dimiliki, agar bisa menanggulangi penyakit hipertensi itu sendiri. Tekanan darah bisa sangat tinggi ketika stres datang, tetapi sifatnya hanya sementara. Stres juga bisa memicu seseorang berperilaku buruk yang bisa meningkatkan risiko hipertensi (8).

Keadaan stres yang berat penyebab salah satu terjadinya hipertensi, baik pada lansia, pra lansia, dewasa muda dan usia pertengahan. Sebagai penurunan risiko terjadinya kerusakan organ tubuh ginjal, jantung dan lainnya, untuk itu dapat dilakukan dengan mengurangi pengkonsumsian garam, serta memberikan motivasi penghilang stres dan membuat situasi yang nyaman bisa dikondisikan untuk menurunkan tingkat stres bagi penderita hipertensi (10).

Sumatera Barat dikenal dengan makanan bersantan dan penyedap rasa yang kuat, dimana yang sudah kita ketahui rendangnya yang mendunia. Dapat kita ketahui bahwa rendang memiliki faktor risiko makanan penyebab hipertensi. Tidak hanya rendang kue khas Sumatera Barat juga tidak baik di konsumsi berlebihan, seperti bika dari ketan dengan parutan kelapa yang dibakar mempunyai rasa yang sangat manis dan ketan srikaya.

Masa pralansia merupakan masa mempersiapkan diri untuk mencapai usia lanjut atau lansia yang sehat, aktif, dan produktif, karena pada masa ini merupakan masa terjadinya perubahan diri seperti terjadinya *menopause*, puncak karier, masa menjelang pensiun dan rasa kehilangan (kedudukan, kekuasaan, teman, keluarga, pendapatan). Menurut WHO, batasan lansia digolongkan menjadi empat, yaitu usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) yaitu lansia dengan usia 60-74 tahun, usia lanjut tua (*old*) yaitu lansia usia 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) yaitu lansia usia diatas 90 tahun. Seiring bertambahnya usia, vaskularisasi pembuluh darah akan menurun maka risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar. Oleh karena itu upaya untuk mengurangi atau mencegah terjadinya hipertensi dapat dilakukan pada usia pra lansia untuk meminimalisir kejadian hipertensi pada lanjut usia (11).

Kasus hipertensi pada lansia biasanya dianggap biasa saja oleh lansia bahkan keluarga di sekitarnya. Terdapat beberapa anggapan bahwa suatu kewajaran seorang lansia memiliki banyak gangguan di usia yang rentan sakit. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan bagi penderita tentang gejala, tindak lanjut perawatan dan pencegahan hipertensi (11).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Asikin (2012), menyebutkan bahwa, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap pasien dalam pencegahan penyakit hipertensi dipuskesmas Lompo'e Parepare (11). Selain itu Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ragot (2005), menyebutkan bahwa kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat mengenai berbagai macam aspek dari hipertensi. Sehingga dapat disimpulkan pengetahuan dan

sikap pasien berperan penting untuk mencapai kesuksesan pengendalian pada hipertensi (12).

Penggunaan media disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin jelas pengetahuan yang diperoleh, sehingga mempermudah pemahaman. Salah satu media yang bisa digunakan untuk menginterfensi pengetahuan adalah media *leaflet* (13).

Media *leaflet* merupakan selemba kertas cetak yang dilipat berisi informasi pendek dan ringkas. Karena *leaflet* media yang tepat dalam penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat yang didalamnya berisi kalimat maupun gambar dan media *leaflet* mudah dipahami oleh kalangan pralansia (13). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Erika dan Rosalina (2021) dengan judul “Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media *Leaflet* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Hipertensi Pada Lansia Di Kampung Sawah Jakarta Utara” peneliti beramsumsi bahwa *leaflet* merupakan media yang tepat dalam menyampaikan informasi(14).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengetahuan Pralansia Tentang Hipertensi Pasca Edukasi Menggunakan Media *Leaflet* Di Kecamatan Silungkang Kota Sawahlunto”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas pada latar belakang masalah, maka dapat dibuat rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah Pengetahuan Pralansia Tentang Hipertensi Pasca Edukasi Menggunakan Media *Leaflet* Di Kecamatan Silungkang Kota Sawahlunto?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengetahuan Pralansia Tentang Hipertensi Pasca Edukasi Menggunakan Media *Leaflet* Di Kecamatan Silungkang Kota Sawahlunto.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui nilai rata-rata pengetahuan tentang hipertensi pada pralansia sebelum diberikan media *leaflet* di Kecamatan Silungkang Kota Sawahlunto.
- b. Untuk mengetahui nilai rata-rata pengetahuan tentang hipertensi pada pralansia sesudah diberikan media *leaflet* di Kecamatan Silungkang Kota Sawahlunto.
- c. Untuk mengetahui perbedaan nilai rata-rata pengetahuan tentang hipertensi pada pralansia sebelum dan sesudah diberikan media *leaflet* sebagai media edukasi di Kecamatan Silungkang Kota Sawahlunto.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan dalam menambah ilmu pengetahuan dalam bidang promosi kesehatan serta sebagai bahan informasi untuk peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan menambah wawasan dalam menerapkan ilmu yang didapat selama kuliah.

b. Bagi Pralansia

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan pralansia terhadap penyakit hipertensi.

c. Bagi Intansi Kesehatan

Penelitian ini bisa di jadikan bahan alternatif dalam program Promosi Kesehatan.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengetahuan Pralansia Tentang Hipertensi Pasca Edukasi Menggunakan Media *Leaflet* Di Kecamatan Silungkang Kota Sawahlunto. Penelitian ini di lakukan Kecamatan Silungkang Desa Muaro Kalaban Kota Sawahlunto. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni tahun 2022. Sampel dan populasi penelitian ini pralansia di Kecamatan Silungkang Desa Muaro Kalaban Kota Sawahlunto.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan gangguan kesehatan yang ditandai adanya tekanan sistolik melebihi dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih tinggi 90 mmHg dalam dua kali pengukuran yang dilakukan pada selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah secara terus menerus sehingga melebihi batas normal. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg(15).

Hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap stroke, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan dan penyakit lainnya. Pola makan masyarakat yang sangat menyukai makanan berlemak dan yang berasa asin, terutama makanan cepat saji(16).

Menurut *American Heart Association* (AHA) dalam Kemenkes (2018), hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditengkuk. Vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan(17).

2. Gejala Hipertensi

Menurut Kemenkes RI, 2018 tidak semua penderita hipertensi memiliki gejala secara tampak, mayoritas dari penderitanya mengetahui menderita hipertensi setelah melakukan pemeriksaan pada fasilitas kesehatan baik primer maupun sekunder. Hal ini pula yang mengakibatkan hipertensi dikenal dengan sebutan *the silent killer*. Tetapi pada beberapa penderita memiliki gejala seperti sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, penglihatan kabur, rasa sesak di dada, mudah Lelah(18). Hipertensi pada usia lanjut terjadinya perubahan-perubahan yaitu elastisitas dinding aorta menurun, katub jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer(17).

3. Faktor Resiko

Faktor resiko hipertensi merupakan keadaan seseorang yang lebih rentan terserang hipertensi dibandingkan orang lain. Faktor resiko sebenarnya bukanlah penyebab timbulnya penyakit, melainkan pemicu terjadinya penyakit. Secara umum, faktor resiko hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan factor yang dapat diubah.

a. Faktor yang tidak dapat diubah antar lain:

1. Riwayat keluarga

Seseorang yang memiliki keluarga seperti ayah, ibu, kaka kandung, kakek dan nenek dengan hipertensi yang di alami lebih beresiko terkena hipertensi.

2. Umur

Penderita hipertensi *esensial* sebagian besar terjadi pada usia 24-45 tahun hanya sekitar 20%. Prevalensi penderita hipertensi umumnya paling banyak dijumpai pada usia > 40 tahun. Penderita kemungkinan mendapat komplikasi (kelainan) pembuluh darah otak 6-10 kali lebih besar dari pada usia 30-40 tahun.

3. Jenis kelamin

Prevalensi penderita hipertensi lebih banyak dijumpai pada laki-laki dari pada wanita. Hal ini dikarenakan secara hormonal laki-laki lebih beresiko terjadi hipertensi. Ketika menghadapi masalah laki-laki cenderung emosi dan mencari jalan pintas seperti merokok, mabuk atau minum-minuman beralkohol, dan pola makan yang tidak baik sehingga menyebabkan tekanan darahnya menjadi meningkat. Sedangkan pada wanita dalam mengatasi masalah atau stress, masih bisa mengatasinya dengan tenang dan lebih stabil. Tetapi tekanan darah cenderung meningkat pada wanita setelah *menopause* dari pada sebelum *menopause*, hal ini disebabkan oleh faktor psikologi dan adanya perubahan pada diri wanita tersebut.

4. Genetika

Faktor-faktor genetika sejak lama dikatakan penting dalam genesis dari hipertensi. Salah satu tindakan penyelidikan yang dilakukan yaitu menilai korelasi tekanan darah dalam keluarga individu dengan keluarga yang menderita hipertensi. O'Brien (1994) menyatakan bahwa faktor keturunan akan berpengaruh sebesar 60% untuk terjadinya hipertensi. Lebih jauh diutarakan bahwa apabila salah satu dari saudaranya ada yang hipertensi maka resiko hipertensi sebesar 30%.

5. Ras/Etnik

Hipertensi menyerang segala ras dan etnik namun diluar negeri hipertensi banyak di temukan pada ras Afrika Amerika dari pada Asia dan Amerika Hispanik.

b. Faktor yang dapat diubah

1. Lemak dan kolesterol

Pola makan penduduk yang tinggal di kota-kota besar berubah dimana makanan yang kaya akan kolesterol menjadi bagian yang dikonsumsi sehari-hari. Mengurangi diet lemak dapat menurunkan tekanan darah 60/30 mmHg dan bila dikombinasikan dengan konsumsi buah dan sayur dapat menurunkan tekanan darah sebesar 110/60 mmHg.

2. Konsumsi garam

Diet tinggi garam dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah dan prevalensi pada hipertensi. Efek ini diperkuat dengan diet kalium yang rendah. Penurunan diet natrium dari 180 mmol (10,5 gr) perhari menjadi 80-100 mmol (4,7-5,8 perhari) menurunkan tekanan darah sistolik 4-6 mmHg dan umur tua.

3. Minuman beralkohol

Terdapat hubungan linier antara mengkonsumsi alkohol dengan tingkat tekanan darah dan prevalensi hipertensi pada masyarakat. Alkohol dapat menurunkan obat antihipertensi, tetapi efek presor ini menghilang dalam 1-2 minggu dengan mengurangi minum-minuman beralkohol sampai 80%. Pada penderita hipertensi konsumsi alkohol dibatasi 20-30 gr etanol perhari untuk pria dan 10-20 gr etanol perhari untuk wanita.

4. Kelebihan berat badan

Dari data observasi WHO tahun 1996, regresi multivariate dari tekanan darah menunjukkan sebuah peningkatan 2-3 mmHg tekanan darah sistolik dan diastolic 1-3 mmHg pada setiap 10 kg kenaikan berat badan. Mereka yang memiliki lemak yang bertumpuk di daerah sekitar pinggang dan perut. Lebih mungkin terkena tekanan darah tinggi bila di bandingkan dengan mereka yang memiliki kelebihan lemak di paha dan pinggul

5. Rokok dan kopi

Merokok dapat menghapuskan efektifitas dari beberapa obat antihipertensi, misalnya pengobatan hipertensi yang menggunakan terapi beta blocker dapat menurunkan resiko penyakit jantung dan stroke dan hanya bila pemakainya tidak merokok. Kopi juga berdampak buruk pada jantung. Kopi mengandung kafein yang dapat meningkatkan jantung berdebar dan naiknya tekanan darah. Minum kopi lebih dari empat cangkir sehari dapat meningkatkan tekanan darah sistolik sekitar 10 mmHg dan diastolic 8 mmHg.

6. Stress

Hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatik yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermitten. Jika terjadi stress yang berkepanjangan dapat berakibat tekanan darah tetap tinggi.

7. Olahraga

Olahraga lebih banyak dihubungkan dengan pengobatan hipertensi, karena olahraga isotonic seperti bersepeda, jogging dan senam yang teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang dapat menurunkan tekanan darah. Olahraga juga dikaitkan dengan peran obesitas pada penderita hipertensi. Dengan kurangnya olahraga kemungkinan timbulnya obesitas akan meningkat dan apabila asupan garam bertambah juga akan menimbulkan hipertensi(19).

4. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 1 klasifikasi hipertensi

Untuk Anak Usia 1-13 Tahun	Untuk Anak Usia \geq 13 Tahun
Normotensi: < persentil 90	Normotensi: <80
Elevated BP: \geq persentil 90 sampai < persentil 95 atau 120/80 mmHg sampai < persentil 95	Elevated BP: 120/<80 sampai 129/<80 mmHg
Hipertensi grade 1: \geq persentil 95 sampai < persentil 95+12 mmHg atau 130/80 sampai 139/89 mmHg	Hipertensi grade 1: 130/80 sampai 139/89 mmHg
Hipertensi grade 2: \geq persentil 95+12 mmHg atau \geq 140/90 mmHg	Hipertensi grade 2: \geq 140/90

Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. 2016), klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu:

Tabel 2 Klasifikasi Derajat Hipertensi secara klinis

No.	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Optimal	<120	<80
2	Normal	120-129	80-84
3	High Normal	130-139	85-89
4	Hipertensi		
5	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
6	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
7	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
8	Grade 4 (sangat berat)	\geq 210	\geq 210

5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi:

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.

b. Gejala yang sudah biasa terjadi

Sering dikatakan bahwa gejala hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala lazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epistaksis dan kesadaran menurun(17).

6. Pencegahan Hipertensi

a. Mengurangi asupan garam

Salah satu penyebab hipertensi, yaitu asupan garam atau natrium berlebihan di dalam tubuh. Semakin banyak garam yang di konsumsi, semakin tinggi pula risiko mengalami kenaikan tekanan. Selain dari garam dapur atau garam meja, makanan yang mengandung natrium tinggi di antaranya makanan kaleng, makanan kemasan, makanan olahan, makanan beku atau makanan yang diawetkan, makanan ringan, serta makanan cepat saji. Hindarilah makanan-makanan tersebut untuk

pencegahan hipertensi. Apabila dibutuhkan, sebaiknya cek label makanan kemasan yang di beli dan pilihlah makanan dengan kadar natriumnya rendah.

Sebaiknya memasak makanan sendiri dengan memilih bahan-bahan yang segar dan menggunakan sedikit garam pada masakan tersebut. Pengurangan garam pada makanan memang sulit di lakukan. Namun, bisa melakukannya secara perlahan hingga mencapai target penggunaan garam yang ditentukan.

American Heart Association (AHA) merekomendasikan, sebaiknya mengonsumsi natrium tidak lebih dari 2.300 mg atau setara dengan satu sendok teh garam dalam sehari. Dengan cara tersebut, bisa mencegah hipertensi dan menjaga tekanan darah tetap normal.

b. Konsumsi makanan yang sehat dan bernutrisi

Selain mengurangi asupan garam, pencegahan hipertensi juga perlu diimbangi dengan mengonsumsi makanan yang sehat dan mengandung nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Seiring pertambahan usia, tekanan darah seseorang cenderung semakin naik meski tidak memiliki riwayat hipertensi.

Dalam menerapkan pola makan sehat, perlu mengonsumsi makanan rendah lemak dan kolesterol serta tinggi serat, vitamin, dan mineral. Protein pun dibutuhkan, tetapi harus tetap memerhatikan kandungan lemak yang rendah. Adapun mineral yang sangat berperan dalam menjaga tekanan darah adalah kalium. Kalium dapat

menyeimbangkan kadar garam atau natrium di dalam tubuh, sehingga pencegahan hipertensi pun terjadi.

Kalium dapat di temukan dalam berbagai makanan penurun darah tinggi, terutama buah-buahan dan sayuran. Selain kalium, kandungan nutrisi lainnya yang dibutuhkan untuk menjaga tekanan darah, yaitu kalsium, magnesium, dan serat. Selain buah dan sayur, bisa memenuhinya dengan mengonsumsi biji-bijian utuh atau kacang-kacangan. Jangan lupa juga untuk minum air putih yang cukup sebagai bentuk pencegahan hipertensi lainnya.

c. Olahraga secara rutin

Olahraga merupakan kebutuhan semua orang karena dapat menjaga kesehatan tubuh secara menyeluruh, termasuk untuk pencegahan hipertensi. Bahkan, bagi penderita hipertensi olahraga dapat mengurangi kebutuhan minum obat darah tinggi. Seseorang yang berolahraga rutin memiliki risiko hipertensi yang lebih rendah ketimbang yang tidak melakukan olahraga sama sekali. Pasalnya, aktivitas fisik atau olahraga yang rutin dapat memperkuat jantung, sehingga dapat memompa darah dengan lebih mudah.

Jantung yang kuat pun dapat mencegah kerusakan pada pembuluh darah, sehingga terhindar dari *arterosklerosis* atau penyempitan pembuluh darah akibat penumpukan lemak atau plak di dinding pembuluh darah arteri. Adapun pembuluh darah yang sehat dapat

memperlancar aliran darah dan menjaga tekanan darah pada level yang normal.

Untuk pencegahan hipertensi dan menjaga tekanan darah tetap normal, sebaiknya lakukan olahraga selama 30 menit sehari sebanyak lima kali seminggu. Cara ini sudah cukup untuk mencegah dan mengurangi risiko terkena hipertensi. Tak perlu memilih aktivitas yang terlalu sulit, olahraga untuk hipertensi cukup dilakukan dengan jalan santai, jogging, atau bersepeda. Olahraga aerobik lainnya, seperti berenang, juga bisa menjadi pilihan untuk dilakukan pada waktu senggang.

d. Jaga berat badan ideal

Seseorang yang memiliki berat badan berlebih atau obesitas berisiko mengalami hipertensi lebih besar, hingga dua sampai enam kali lipat dibandingkan yang tidak obesitas. Oleh karena itu, menjaga berat badan ideal adalah salah satu upaya pencegahan hipertensi yang penting.

Berdasarkan situs *Obesity Action Coalition*, sebanyak 26% kasus hipertensi pada pria dan 28% pada wanita terkait dengan kelebihan berat badan, termasuk obesitas. Hal ini terjadi karena penderita obesitas memiliki jaringan lemak berlebih di dalam tubuhnya, sehingga resistensi pembuluh darahnya meningkat. Kondisi tersebut dapat menyebabkan jantung bekerja lebih keras dan tekanan darah meningkat.

Usahakan untuk menjaga berat badan tetap ideal dengan mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat. Mengonsumsi makanan rendah kalori dan menerapkan pola makan sehat serta berolahraga rutin, seperti yang telah dijelaskan di atas, dapat dilakukan untuk menjaga berat badan dan mencegah tekanan darah tinggi.

e. Batasi konsumsi alkohol

Minum alkohol terlalu banyak dan sering dapat meningkatkan tekanan darah secara drastis. Apabila meminum beberapa gelas dalam satu waktu, tekanan darah akan naik untuk sementara waktu. Namun, minum terlalu sering dapat memicu hipertensi dalam jangka panjang.

Alkohol adalah minuman yang mengandung kalori cukup tinggi. Terlalu sering minum alkohol tentu dapat berakibat buruk pada berat badan, terutama jika seseorang sudah memiliki berat badan berlebih, sehingga risiko terkena hipertensi pun semakin tinggi.

Oleh karena itu, ada baiknya mengurangi meminum alkohol sebagai bentuk pencegahan terkena hipertensi. Untuk orang dewasa, sebaiknya tidak minum lebih dari dua gelas sehari. Akan lebih baik lagi jika berhenti minum alkohol.

f. Batasi asupan kafein

Selain alkohol, Perlunya membatasi asupan kafein untuk pencegahan hipertensi. Adapun kandungan kafein dapat ditemukan di berbagai minuman, seperti kopi, teh, minuman bersoda, dan minuman

energi. Kafein diketahui dapat menaikkan tekanan darah pada sebagian orang, terutama bagi yang jarang mengonsumsi kopi berkafein. Mengonsumsi lebih dari empat cangkir kopi setiap hari dapat menaikkan tekanan darah. Minumlah teh dan kopi pada batas yang wajar dan jangan jadikan minuman-minuman tersebut sebagai sumber cairan utama.

g. Berhenti merokok

Rokok tidak hanya buruk bagi kesehatan paru-paru, tetapi juga dapat meningkatkan risiko seseorang terserang hipertensi dan penyakit jantung. Nikotin dan kandungan berbahaya dalam rokok lainnya dapat menaikkan tekanan darah dan denyut jantung dengan cara mempersempit dan mengeraskan pembuluh arteri (*arterosklerosis*). Bila ini terus terjadi lebih berisiko terkena penyakit lainnya, seperti stroke dan serangan jantung. Oleh karena itu, perlunya menghindari rokok sebagai bentuk pencegahan terhadap hipertensi. Bila seseorang sudah merokok, sebaiknya segera berhenti merokok mulai dari sekarang.

h. Kelola stress

Stres merupakan kondisi yang sangat wajar terjadi pada siapapun. Pada saat stres, tubuh memproduksi hormon-hormon tertentu yang dapat mempercepat detak jantung dan mempersempit pembuluh darah, sehingga tekanan darah pun akan naik. Namun, saat penyebab stres menghilang, tekanan darah akan kembali normal.

Meski demikian, stres juga dapat menyebabkan hipertensi jangka panjang bila terus menerus terjadi dan tidak dapat dikendalikan. Oleh karena itu, perlunya mengelola stres dengan baik sebagai cara untuk mencegah hipertensi. Untuk mengelola stres perlu mengetahui penyebab stres yang sering terjadi pada diri sendiri. Hindari dan atasi penyebab stres tersebut agar tidak lagi berulang pada waktu berikutnya.

Selain itu, lakukanlah hal-hal sehat yang bisa membuat tubuh dan pikiran rileks untuk mencegah tekanan darah tinggi, seperti mendengarkan musik, meditasi, yoga, atau melakukan hobi yang disenangi.

i. Tidur yang cukup

Memiliki tidur yang cukup sangat penting untuk kesehatan tubuh secara keseluruhan. Tidur yang cukup dapat mencegah stres serta menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah. Di sisi lain, kurang tidur dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Salah satunya, yaitu kurang tidur dapat menyebabkan hipertensi.

Oleh karena itu, sebaiknya memiliki tidur yang cukup setiap harinya. *National Sleep Foundation* merekomendasikan orang dewasa untuk tidur selama 7-9 jam dalam semalam setiap harinya. Bila kurang dari waktu itu, risiko munculnya berbagai penyakit, seperti penyakit jantung dan stroke, akan semakin mudah.

j. Cek tekanan darah secara berkala

Cek tekanan darah secara rutin dan berkala. Dengan demikian, seseorang dapat mengetahui apakah tekanan darah normal atau tidak. Pasalnya, hipertensi tidak memiliki gejala khusus. Cek tekanan darah merupakan satu-satunya cara untuk mengetahui apakah seseorang memiliki hipertensi atau tidak.

Adapun tekanan darah yang tergolong normal, yaitu berada di bawah 120/80 mmHg, sedangkan yang tergolong hipertensi bila mencapai 140/90 mmHg atau lebih. Namun, bila hasil tekanan darah Anda di antara 120-139/80-89 mmHG, ini tandanya mengalami prehipertensi.

Cek tekanan darah secara rutin sebaiknya dilakukan sejak usia tiga tahun. Siapapun yang berusia di atas tiga tahun perlu melakukan cek tekanan darah paling tidak satu kali dalam setahun. Cek tekanan darah bisa lebih sering bila seseorang memiliki faktor risiko dari genetik atau keturunan, atau bahkan sudah hipertensi, untuk mencegah tekanan darah semakin tinggi. Tanyakan pada dokter untuk mengetahui seberapa sering perlu adanya cek tekanan darah sesuai dengan kondisi tubuh.

Cek tekanan darah dapat dilakukan di beberapa tempat. Selain di klinik atau rumah sakit, cek tekanan darah dapat dilakukan di apotek yang memiliki alat tensimeter digital atau di rumah dengan alat tensimeter yang ada. Tanyakan pada dokter atau perawat tentang

memeriksa tekanan darah di rumah dan seberapa sering Anda perlu melakukannya.

B. Pra-Lansia

1. Pengertian Pra Lanjut Usia

WHO mengatakan bahwa pralansia atau usia pertengahan yaitu Kelompok 45-59 tahun. Pralansia adalah usia tepat untuk mempersiapkan diri menuju lanjut usia dan mengidentifikasikan pra lanjut usia sebagai kelompok masyarakat yang mudah terserang kemunduran fisik dan mental (11).

2. Batasan umur lanjut usia

Di Indonesia lanjut usia adalah usia 60 tahun keatas. Hal ini dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2.

Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut:

a. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO),

Ada empat tahapan yaitu Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun, Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun, Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun, Usia sangat tua (very old) usia > 90 tahun.

- b. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) lanjut usia dikelompokkan menjadi usia lanjut (60-69 tahun) dan usia lanjut dengan risiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan) (20).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses pralansia

Penuaan dapat terjadi secara fisiologis dan patologis. Penuaan yang terjadi sesuai dengan kronologis usia. Faktor yang mempengaruhi yaitu hereditas atau genetik, nutrisi atau makanan, status kesehatan lingkungan, dan stres. Berikut merupakan faktor-faktor penuaan yaitu:

a. Genetik

Kematian sel merupakan seluruh program kehidupan yang dikaitkan dengan peran DNA yang penting dalam mekanisme pengendalian fungsi sel. Secara genetik, perempuan ditentukan oleh kromosom X sedangkan laki-laki oleh satu kromosom X. kromosomX ini ternyata membawa unsur kehidupan sehingga perempuan berumur lebih panjang dari pada laki-laki.

b. Nutrisi atau makanan

Berlebihan atau kekurangan nutrisi atau juga makanan dapat mengganggu keseimbangan reaksi kekebalan.

c. Status Kesehatan

Penyakit yang selama ini dikaitkan dengan proses penuaan, sebenarnya bukan disebabkan oleh proses menuanya sendiri, tetapi lebih disebabkan oleh faktor luar yang merugikan yang berlangsung tetap dan berkepanjangan.

d. Lingkungan

Proses menua secara biologik berlangsung secara alami dan tidak dapat dihindari, tetapi seharusnya dapat tetap dapat dipertahankan dalam status sehat. Faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi penuaan seperti pencemaran lingkungan akibat kendaraan bermotor, pabrik, bahan kimia, bising, kondisi lingkungan yang tidak bersih, radiasi sinar matahari, makanan bahan kimia, infeksi virus, bakteri, dan organisme lainnya.

e. Stres

Tekanan dalam kehidupan sehari-hari dalam rumah, pekerjaan, ataupun masyarakat yang tercermin dalam bentuk gaya hidup akan berpengaruh terhadap proses penuaan.

4. Penyesuaian-penyesuaian pada pralansia

Beberapa penyesuaian yang dihadapi pra lanjut usia yang sangat mempengaruhi kesehatan jiwanya diantaranya :

- a. 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
- b. 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.

- c. 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
- d. 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. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) merupakan segala sesuatu yang diketahui, dimana hal ini berhubungan dengan kepandaian seseorang. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Menurut Notoadmojo, 2011 Pengetahuan merupakan hasil ‘tahu’, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (21).

Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (21).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda.

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus

dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada suatu kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen, tapi masih dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam batas keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan suatu penilaian terhadap suatu materi atau objek (22).

3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Faktor internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan

untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung

3. Umur

Bertambahnya umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Ini ditentukan dari pengalaman dan kematangan jiwa (21).

4. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

5. Sumber informasi

Informasi adalah data yang telah diproses kedalam satu bentuk yang mempunyai arti bagi sipenerima dan mempunyai nilai nyata terasa bagi kepuasan mendatang, informasi yang datang dari pengirim pesan yang ditujukan kepada penerima pesan seperti,

media cetak leaflet, booklet, poster dan lain-lain. Media elektronik, seperti televisi, radio, video, slide dan lain-lain. Nonmedia, seperti dari keluarga, teman dan lain-lain. Pemberian media leaflet mampu meningkatkan pengetahuan terhadap penyakit hipertensi pada pralansia.

b. Factor eksternal

1. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

2. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (21).

D. Media

1. Pengertian Media Promosi Kesehatan

Heinich, 1982 memberikan pengertian bahwa media adalah perantara yang mengantar informasi antara sumber dan penerima seperti televisi, radio, film, rekaman, audio, gambar, yang diproyeksikan, bahan-bahan cetak.

Education Association, memberikan pengertian bahwa media adalah benda yang dapat dimanupulasikan, dilihat, didengar, dibaca, atau dibicarakan beserta instrumen yang dipergunakan oleh petugas kesehatan untuk menampilkan pesan atau informasi kepada sasaran promosi

kesehatan, baik melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang sehingga sasaran mendapat pengetahuan yang diharapkan dapat merubah perilaku positif masyarakat terhadap perbaikan kesehatan (23).

2. Tujuan Media Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo tujuan media promosi kesehatan yaitu (23) :

- a. Media dapat mempermudah penyampaian informasi
- b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi
- c. Dapat memperjelas informasi
- d. Media dapat mempermudah pengertian
- e. Mengurangi komunikasi yang verbalistik
- f. Dapat menampilkan obyek yang tidak bisa ditangkap dengan mata
- g. Mempelancar komunikasi

3. Bentuk-bentuk Media Promosi Kesehatan

Berdasarkan bentuknya media promosi kesehatan dibedakan seperti (23) :

a. Media Cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang bervariasi, seperti : *Booklet*, *Leaflet*, *Poster*, *Flip Chart* (lembar balik).

b. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya sebagai berikut: *Televisi*, *Radio*, *Video*, *Slide*.

c. Media Papan (*Billboard*)

Papan yang dipasang ditempat tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan. media ini juga mencakup pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum.

4. Media *Leaflet*

Leaflet, merupakan bentuk peyampaian informasi pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dalam *leaflet* dapat berbentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi. Media *leaflet* biasanya berbentuk persegi panjang dan dapat dilipat. Media *leaflet* adalah bahan cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat tapi tidak dimatikan/dijahit. Agar terlihat menarik leaflet didesain secara cermat dilengkapi dengan ilustrasi dan menggunakan bahasa yang sederhana, singkat serta mudah. Media leaflet pada umumnya diletakkan ditempat-tempat umum dan gampang terlihat. Hal ini disebabkan karakteristik media leaflet yang memang khusus didesain untuk dibaca secara cepat oleh penerimanya (24).

Kelebihan media leaflet sebagai media pembelajaran penyajian media leaflet simpel dan ringkas. Media leaflet dapat didistribusikan dalam berbagai kesempatan. Lebih menarik karena bentuk media memiliki berbagai variasi warna dan bentuk media leaflet tersebut berbeda dari media *leaflet* lainnya. Desain yang simpel tersebut membuat penerima tidak membutuhkan banyak waktu dalam membacanya (24).

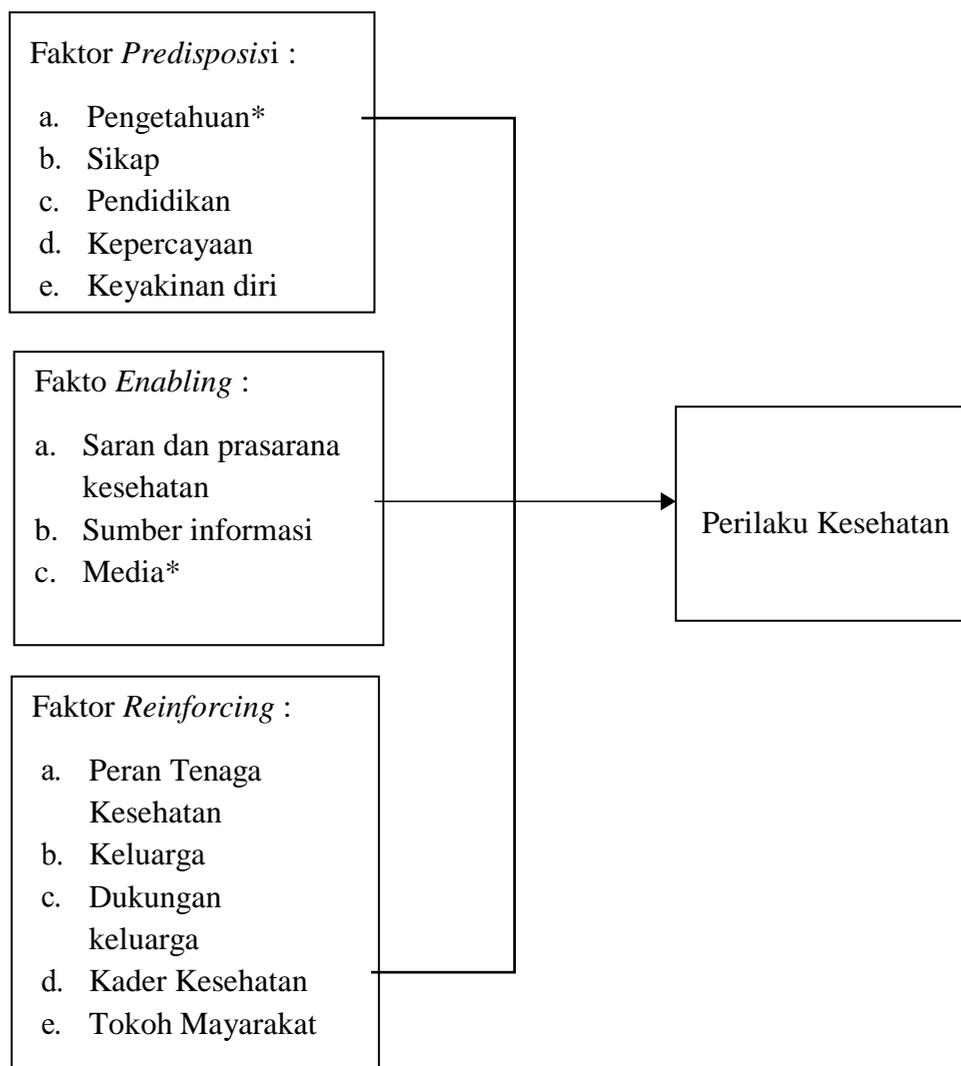
Kekurangan media leaflet sebagai media pembelajaran adalah Informasi yang disajikan sifatnya terbatas dan kurang spesifik. Desain yang digunakan harus menyoroti fokus-fokus tertentu yang diinginkan. Sehingga

dalam leaflet kita tidak terlalu banyak memainkan tulisan dan hanya memuat sedikit gambar pendukung (24).

- a. Langkah-langkah pembuatan *leaflet*
 1. Menentukan tujuan dan tema *leaflet*. Tujuan pembuatan *leaflet* bermacam-macam tergantung dari temanya. Contohnya bertema kesehatan maka tujuannya biasanya untuk memberikan instruksi dan mengajak pembaca untuk melakukan pola hidup sehat.
 2. Menentukan sasaran yang ingin dicapai seperti, kepada siapa *leaflet* itu dibagikan. Contohnya *leaflet* terkait dengan pengetahuan pralansia tentang hipertensi, maka sasaran yang dituju yaitu pralansia yang mempunyai riwayat hipertensi.
 3. Menentukan isi pokok dan gagasan utama singkat yang ingin disampaikan di dalam isi *leaflet* tersebut.
 4. Mengumpulkan subjek yang akan disampaikan.
 5. Menyajikan gambaran atau garis besar cara menyajikan informasi tersebut, termasuk bentuk atau font tulisan, desain gambar, dan tata letaknya.
 6. Membuat konsep *leaflet*.

E. Kerangka Teori

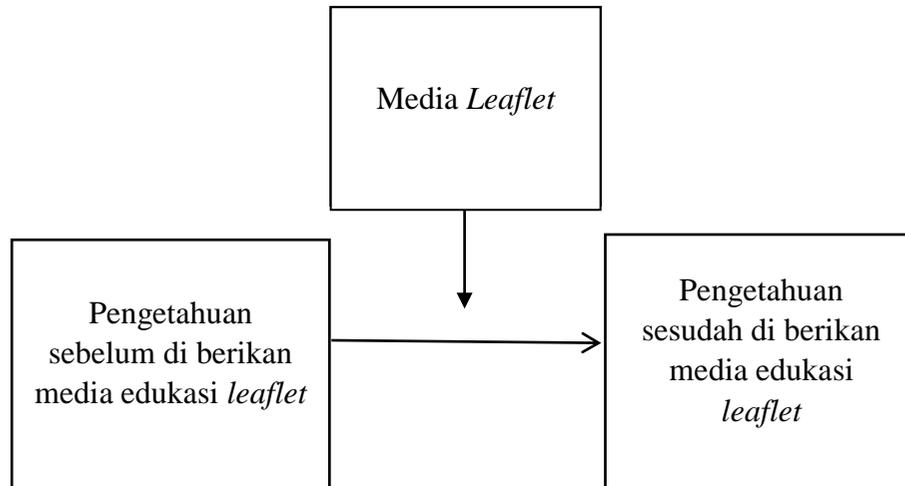
Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Lawrence Green (1984) dari Notoadmodjo. Menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yakni faktor *predisposisi* (pengetahuan), faktor *enabling* (pendukung) dan faktor *reinforcing* (pendorong) sehingga individu/kelompok mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri.



*Variabel yang di teliti

Gambar 1. Kerangka Teori
Lawrence Green Dalam Notoadmodjo, 1984

F. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

G. Definisi Operasional

Tabel 3 Defenisi Operasional

No	Variable	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan tentang hipertensi pada pralansia sebelum dan sesudah diberikan media leaflet	Sesuatu yang diketahui tentang hipertensi pada pralansia meliputi 1. Pengertian hipertensi, 2. Gejala hipertensi 3. Faktor risiko hipertensi 4. Pencegahan hipertensi	Angket	Kuesioner	Rata-rata hasil ukur pengetahuan sebelum diberikan media <i>leaflet</i> (10,78) dan Rata-rata hasil ukur pengetahuan sesudah diberikan media <i>leaflet</i> (17,8)	Rasio

H. Hipotesis

Adanya perbedaan nilai rata-rata pengetahuan pralansia tentang hipertensi setelah di berikan edukasi menggunakan media *leaflet* di Kecamatan Silungkang Kota Sawahlunto.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *Quasi Experiment* (rancangan eksperimen semu) melalui pendekatan *one group pretest-posttest design* (tes awal dan tes akhir kelompok tunggal), pendekatan ini bertujuan untuk membandingkan hasil yang didapatkan yaitu dengan cara dilakukannya *pretest* sebelum diberikan perlakuan dan *posttest* setelah diberikan perlakuan, sehingga data yang didapatkan lebih akurat. Untuk mengetahui pengetahuan pralansia tentang hipertensi di Kecamatan Silungkang Kota Sawahlunto dari sebelum diberikan perlakuan sampai setelah diberikan perlakuan (*experiment*).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Proses penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember hingga Juni 2022.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Kecamatan Silungkang Desa Muaro Kalaban Kota Sawahlunto

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi diartikan sebagai seluruh unsur atau elemen yang menjadi objek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah pralansia yang

hipertensi di Kecamatan Silungkang, Desa Muaro Kalaban Kota Sawahlunto yang berjumlah 100 orang.

2. Sampel

Untuk pengambilan sampel peneliti menggunakan teknik *probability sampling*, yang berarti memberikan peluang kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel dengan jenis *random sampling* yaitu pengambilan sampel di lakukan secara acak.

Kriteria Inklusi :

- a. Kriteria sampel berusia 45-59 tahun
- b. Berjenis kelamin perempuan
- c. Memiliki riwayat penyakit hipertensi
- d. Bisa membaca dan menulis
- e. Bersedia menjadi responden

Untuk besaran sampel peneliti menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Slovin sebagai berikut :

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

$$n = \frac{100}{1 + 100(0,025)}$$

$$n = \frac{100}{1 + 2,52} = 40$$

Berdasarkan hasil perhitungan rumus Slovin dan penyesuaian dengan kriteria inklusi, maka dapat disimpulkan sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 40 responden

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data primer

Untuk penelitian ini skor pengetahuan diperoleh langsung dari responden. Pengumpulan data dilakukan dengan mengisi kuesioner yang diberikan kepada responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder di dalam penelitian ini adalah data kasus hipertensi yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto dan laporan tahunan Puskesmas Silungkang.

2. Teknik Pengumpulan Data

Data akan diambil oleh peneliti dengan cara pengumpulan data dengan mengedarkan kuesioner yang disebarakan langsung kepada responden. Pengumpulan data dilakukan sebanyak 2 kali untuk melihat nilai *pre test* dan *post test*.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk penelitian ini adalah kuesioner dengan jumlah 20 butir pertanyaan berkaitan dengan melihat pengetahuan pralansia dengan menggunakan media *leaflet* agar memperoleh data yang valid dan reliabel maka kuesioner diuji terlebih dahulu dengan menggunakan uji validitas dan juga uji reliabilitas. Pertanyaan dengan jawaban benar diberi skor = 1 dan pertanyaan dengan jawaban salah diberi skor = 0.

1. Uji Validitas

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada obyek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Dengan demikian data yang valid adalah data yang tidak berbeda antar data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada obyek penelitian. Cara menguji validitas kuesioner penelitian ini yaitu dengan menggunakan program SPSS. Pada uji validitas, semua pertanyaan dan pernyataan yang tertera di kuesioner memiliki nilai r hitung lebih besar dari pada r tabel yang artinya semua item pada kuesioner telah dinyatakan valid.

Untuk menguji kevalidan instrumen disini peneliti melakukan uji kepada pralansia hipertensi diluar responden yaitu pralansia di Kecamatan Lembah Segar Kota Sawahlunto yang dilakukan kepada 10 responden. Dikatakan valid karena r hitung lebih besar dar r tabel (0,632) yang artinya semua item pada kuesioner telah dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas mempermasalahkan sejauh mana suatu pengukuran dapat dipercaya karena kebenarannya. Suatu instrumen dengan pilihan jawaban 2 atau lebih, dikatakan reliabel apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap subjek yang sama (*test-retest*) diperoleh hasil yang relatif sama atau dalam satu kali pengukuran dengan instrumen yang berbeda (*equivalent*) diperoleh hasil yang relatif sama. Suatu instrumen

dengan pilihan jawaban yang hanya dua saja, dikatakan reliabel apabila nilai $r_i > r_t$, sedangkan untuk instrumen dengan pilihan jawaban lebih dari dua, dikatakan reliabel apabila koefisien reliabilitas *Alfa Cronbach* di antara 0,70- 0,90. Pada uji reabilitas, nilai *Cronbach Alpha* 0,951 yang artinya kuesioner telah dinyatakan reliabel.

F. Prosedur Penelitian

Prosedur atau langkah – langkah di dalam penelitian ini yaitu :

1. Tahap persiapan
 - a. Identifikasi kebutuhan yang diperlukan untuk melakukan penelitian.
 - b. Pengurusan surat izin penelitian ke Sekretariat Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang.
 - c. Pengurusan surat izin ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu Kota Sawahlunto.
 - d. Pengurusan surat izin ke Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto.
 - e. Memasukkan surat izin penelitian di Puskesmas Silungkang Kota Sawahlunto
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Pertama tentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi, lalu responden diarahkan untuk mengisi dan menandatangani *informed consent* pada tanggal 16 Juni 2022 dan didapatkan jumlah responden sesuai dengan kriteria responden.

- b. Selanjutnya dilakukan *pretest* pada tanggal 16 Juni 2022 dengan pengisian kuesioner oleh responden untuk mengetahui pengetahuan sebelum diberikan media.
- c. Kemudian memberikan media *leaflet* pada tanggal 16 Juni 2022 yang telah diproduksi tersebut kepada responden setelah mengisi kuesioner *pretest*.
- d. Lalu responden menerima, membaca dan memahami media yang diberikan peneliti.
- e. Setelah responden menerima media peneliti melakukan penyuluhan menggunakan media *leaflet*.
- f. Setelah itu dilakukan kembali arahan penyuluhan menggunakan media *leaflet* pada tanggal 19 Juni 2022 sebelum melakukan *posttest*.
- g. Lalu pada tanggal 19 Juni 2022 dilakukan *posttest* pada responden untuk mengetahui apakah terjadi peningkatan pengetahuan sesudah diberikan media.
- h. Lakukan proses pengumpulan data, setelah data tersebut di *entry* ke Microsoft Excel sebagai *master table* dari data *pretest* dan *posttest*.
- i. Kemudian pengolahan data dari hasil penelitian dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS.
- j. Lakukan pengujian hipotesis penelitian dengan *paired t-test*.
- k. Selanjutnya didapatkan kesimpulan, apakah media *leaflet* tersebut dapat meningkatkan pengetahuan pralansia tentang hipertensi.

G. Pengolahan Data

1. *Editing* (Pemeriksaan data)

Meneliti data-data yang telah diperoleh, terutama dari kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, kejelasan makna, kesesuaian dan relevansinya dengan data yang lain. Dalam hal ini peneliti melakukan proses *editing* terhadap hasil wawancara dengan informan.

2. *Classifying* (Klarifikasi)

Classifying adalah proses pengelompokan semua data baik yang berasal dari hasil wawancara dengan informan, pengamatan, pencatatan langsung di lapangan atau observasi.

3. *Verifying* (Verifikasi)

Verifying adalah proses memeriksa data dan informasi yang telah didapat dari lapangan agar validitas data dapat diakui dan digunakan dalam penelitian. Selanjutnya adalah dengan mengkonfirmasi ulang dengan menyerahkan data yang sudah didapat kepada informan. Hal ini dilakukan untuk menjamin bahwa data yang didapat adalah benar-benar valid dan tidak ada manipulasi.

4. *Concluding* (Kesimpulan)

Menyimpulkan atas proses pengolahan data yang terdiri dari tiga proses sebelumnya yaitu *editing*, *classifying*, *verifying*.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik dari variabel yang diteliti. Analisa data yang disajikan yaitu nilai statistik deskriptif meliputi rata-rata (*mean*) dan standar deviasi. Variabel yang dianalisis adalah variabel pengetahuan setelah diberikan intervensi dengan karakteristik berdasarkan jenis kelamin dan umur.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media *leaflet*. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Wilcoxon* karna data yang diperoleh tidak terdistribusi normal. Jika $p\text{-value} < (0,05)$ maka terdapat perbedaan rata-rata nilai pengetahuan pralansia tentang hipertensi dengan edukasi kesehatan menggunakan media *leaflet*.

3. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok atau variable, melihat sebaran data tersebut berdistribusi normal atau tidaknya. Dalam penelitian ini, uji normalitas menggunakan nilai rasio skewness dan kurtosis. Dimana nilai N adalah jumlah sampel, jika nilai Z hitung $> Z$ tabel, maka distribusi tidak normal. Ketentuan apakah data terdistribusi normal atau tidak dengan melihat jika nilai rasio skewness dan kurtosis

berada pada rentang nilai $-1,96$ sampai $1,96$ maka data terdistribusi normal. Dan apabila nilai rasio skewness dan kurtosis tidak berada pada rentang nilai $-1,96$ sampai $1,96$ maka dapat dikatakan bahwa data tidak terdistribusi normal.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Silungkang yang merupakan salah satu Kecamatan di Kota Sawahlunto dengan luas 32,93 km³ atau 12.04% dari luas Kota Sawahlunto. Jumlah penduduk Kecamatan Silungkang pada tahun 2021 adalah 11.409 jiwa yang terdiri dari 5774 laki-laki dan 5635 perempuan dengan kepadatan penduduk 346,46 jiwa/km²s.

Untuk mendukung kegiatan program Puskesmas Silungkang didukung oleh lima buah Pustu, yaitu Pustu Sungai Cancang yang terletak di desa Silungkang Oso, Pustu Bukik Kaciak di desa Silungkang Duo, Pustu Muaro Kalaban dan Pustu Sungai Loban yang terletak di desa Muaro Kalaban, dan pustu Taratak Bancah di desa Taratak Bancah. Di masing-masing pustu telah ditempatkan satu orang bidan.

Masih kurangnya pengetahuan pralansia tentang hipertensi di Kecamatan Silungkang, hal ini bisa dibuktikan dengan belum adanya media edukasi kesehatan terkait hipertensi seperti poster dan leaflet dilingkungan sekitar. Selain itu kurangnya informasi kesehatan seputaran hipertensi yang didapatkan pralansia dari tenaga kesehatan puskesmas. Penelitian ini dilaksanakan disalah satu wilayah pustu Muaro Kalaban, dilakukannya intervensi pertama di posyandu lansia dan intervensi kedua dimasjid al-falah dengan didampingi bidan desa Muaro Kalaban.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini adalah pralansia di Desa Muaro Kalaban, berjenis kelamin perempuan dengan rentang usia 45-59 tahun. Dengan distribusi responden berdasarkan umur sebagai berikut :

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Desa Muaro Kalaban wilayah kerja Puskesmas Silungkang.

NO	Kategori Umur	n	%
1	45-50	16	40
2	51-55	12	30
3	56-59	12	30
	Total	40	100

Berdasarkan tabel 4 diatas diketahui dari 40 responden mayoritas berusia 45-50 tahun (40%).

b. Distribusi Jawaban Responden dalam Kuesioner Pengetahuan Pralansia Tentang Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Media *Leaflet*

Berikut hasil jawaban responden terhadap 20 butir pertanyaan dalam kuesioner yang telah diberikan kepada responden sebelum dan sesudah diberikan media *leaflet*.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pengetahuan Pralansia Tentang Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Media leaflet.

No	Pertanyaan	Sebelum				Sesudah			
		Benar		Salah		Benar		Salah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Pengertian hipertensi	25	62,5	15	37,5	39	97,5	1	2,5
2	Tekanan darah hipertensi	15	37,5	25	62,5	30	75	10	25
3	Risiko terjadinya hipertensi	17	42,5	23	57,5	30	75	10	25
4	Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dikendalikan	14	35	26	65	30	75	10	25
5	Gejala hipertensi	25	62,5	15	37,5	39	97,5	1	2,5
6	Dampak hipertensi	19	47,5	21	52,5	38	95	2	5
7	Diet untuk penderita hipertensi	27	67,5	13	32,5	36	90	4	10
8	Makanan tidak dianjurkan penderita hipertensi	18	45	22	55	39	97,5	1	2,5
9	Komplikasi hipertensi	13	32,5	27	67,5	27	67,5	10	25
10	Aktivitas yang dapat dilakukan penderita hipertensi	21	52,5	19	47,5	37	92,5	3	7,5
11	Upaya Pengendalian hipertensi	29	72,5	11	27,5	38	95	2	5
12	Gejala yang tidak ditemukan pada penderita hipertensi	15	37,5	25	62,5	30	75	10	25
13	Tanda-tanda hipertensi	20	50	20	50	37	92,5	3	7,5
14	Kategori berat badan pemicu hipertensi	26	65	14	35	38	95	2	5
15	Makanan khas Sumatera Barat pemicu hipertensi	16	40	24	60	35	87,5	5	12,5
16	Pencegahan hipertensi	30	75	10	25	37	92,5	3	7,5
17	Jenis minuman pemicu hipertensi	26	65	14	35	38	95	2	5
18	Cara pencegahan terjadinya hipertensi	26	65	14	35	37	92,5	3	7,5
19	Penyakit apa yang memicu hipertensi	20	50	20	50	39	97,5	1	2,5
20	Makanan yang dapat menyebabkan hipertensi	29	72,5	11	27,5	35	87,5	5	12,5

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa pertanyaan kuesioner pengetahuan yang berjumlah 20 butir dengan skala penilaian 0-1 yaitu pertanyaan dengan jawaban benar diberi skor = 1 dan pertanyaan dengan jawaban salah diberi skor = 0, pada saat *pre-test* pertanyaan

dengan persentase jawaban paling rendah yang dijawab benar oleh pralansia adalah pertanyaan nomor 9 menjadi 32,5%, pertanyaan nomor 4 menjadi 35%, pertanyaan nomor 12 menjadi 37,5% dan pertanyaan nomor 2 menjadi 37,5%. Setelah dilaksanakan intervensi, telah terjadi peningkatan jawaban benar oleh pralansia terhadap semua item pertanyaan termasuk kepada pertanyaan yang memiliki jawaban benar dengan persentase rendah yang dijawab oleh pralansia pada saat *post-test* dengan peningkatan pertanyaan nomor 9 menjadi 67,5%, pertanyaan nomor 4 menjadi 75%, pertanyaan nomor 12 menjadi 75% dan pertanyaan nomor 2 menjadi 75%. Adanya peningkatan pengetahuan pralansia sebelum dan sesudah diberikan media leaflet sebesar 7,02%.

c. Rata-rata Nilai Tingkat Pengetahuan Responden tentang Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikannya Media *Leaflet*

Didapatkan hasil parameter statistik dari penelitian terhadap pengetahuan sebelum diberikannya media leaflet dan sesudah diberikannya media leaflet tentang hipertensi diuraikan pada tabel berikut :

Tabel 6. Rata-rata Nilai Pengetahuan Responden Tentang Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikannya Media *Leaflet*

Parameter Statistik	Pengetahuan Sebelum	Pengetahuan Sesudah
Mean	10,78	17,80
Median	11	18
Std. Devian	2.731	1.522

Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan media leaflet tentang hipertensi dengan selisih nilai 7,02.

2. Analisis Bivariat

Uji normalitas telah dilakukan oleh peneliti sebelum melakukan uji hipotesis dan didapatkan bahwa hasil data telah berdistribusi normal dengan menggunakan uji *Skewness*. Selanjutnya analisis bivariat dilakukan oleh peneliti menggunakan uji *paired t-test* yaitu melakukan uji perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Tabel 7. Perbedaan Pengetahuan Pralansia Tentang Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Leaflet

Perbedaan Pengetahuan	n	Rata-rata	p-value
Sebelum	40	10,78	0,0005
Sesudah	40	17,8	

Berdasarkan tabel 7 diatas, diketahui bahwa hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,0005 ($p\text{-value} < 0,05$) artinya ada perbedaan yang signifikan nilai rata-rata pengetahuan pralansia tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikan media *leaflet* di Kecamatan Silungkang Desa Muaro Kalaban Kota Sawahlunto.

3. Pembahasan

a. Analisis Univariat

1. Rata-rata nilai pengetahuan pralansia tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikan media *leaflet*.

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata nilai pengetahuan sebelum diberikan media *leaflet* didapatkan rata-rata pengetahuan pralansia sebesar 10,78%. Sedangkan rata-rata nilai pengetahuan sesudah diberikan media *leaflet* didapatkan rata-rata pengetahuan pralansia sebesar 17,8%. Terdapat selisih rata-rata nilai pengetahuan pralansia sebelum dan sesudah diberikan media *leaflet* sebesar 7,02%.

Berdasarkan pertanyaan kuesioner pengetahuan yang berjumlah 20 butir dengan skala penilai 0-1 pada saat *pre-test* didapatkan bahwa dari 40 responden dengan presentase jawaban paling rendah yang dijawab oleh pralansia adalah pertanyaan nomor 9 tentang komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi kecuali adalah 32,5% jawaban yang benar, pertanyaan nomor 4 tentang faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dikendalikan adalah 35% jawaban yang benar, pertanyaan nomor 12 tentang gejala yang tidak ditemukan pada penderita hipertensi adalah 37,5% jawaban yang benar dan pertanyaan nomor 2 tentang seseorang dikatakan terkena hipertensi jika tekanan darah mencapai adalah 37,5% jawaban yang benar.

Berdasarkan pertanyaan kuesioner diatas hal ini membuktikan bahwa masih rendahnya pengetahuan pralansia tentang hipertensi

yang disebabkan oleh masih kurangnya edukasi kesehatan untuk mendapatkan informasi tentang hipertensi, kurangnya media informasi kesehatan dan minimnya kegiatan promosi kesehatan terkait materi hipertensi diwilayah tersebut. Karena ketika dilakukannya posyandu lansia tenaga kesehatan hanya mengukur tekanan darah saja tidak memberikan penyuluhan ataupun memberikan media edukasi kesehatan tentang hipertensi.

Setelah dilaksanakan intervensi, berdasarkan hasil penelitian telah terjadi peningkatan jawaban yang benar oleh pralansia, terhadap semua item pertanyaan yang memiliki jawaban yang benar dengan persentase rendah yang dijawab oleh responden pada saat *post-test* dengan peningkatan pertanyaan nomor 9 menjadi 67,5% jawaban yang benar, pertanyaan nomor 4 menjadi 75% jawaban yang benar, pertanyaan nomor 12 menjadi 75% jawaban yang benar dan pertanyaan nomor 2 menjadi 75% jawaban yang benar. Terjadi peningkatan pengetahuan pralansia tentang hipertensi setelah diberikan media *leaflet* pada setiap pertanyaan yang dijawab menandakan bahwa media *leaflet* ini sudah efektif dalam menyampaikan informasi tentang hipertensi.

Asumsi peneliti, adanya peningkatan pengetahuan pralansia terjadi karena adanya kemauan untuk mendengarkan saat dilakukannya edukasi menggunakan media *leaflet*. Pemilihan media *leaflet* dilakukan karena media *leaflet* dapat membantu menjelaskan

informasi kesehatan lebih detail agar pralansia mudah memahami materi, *leaflet* dibagikan secara langsung *face to face*, mudah dibawa kemanapun dan kapanpun, biaya produksinya relatif terjangkau, informasi jelas dipahami.

Namun ada pertanyaan yang sesudah diberikan edukasi masih menjawab salah yaitu pertanyaan nomor 9 tentang komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi adalah 25%, pertanyaan nomor 4 tentang faktor hipertensi yang tidak dapat dikendalikan adalah 25%, pertanyaan nomor 12 tentang gejala yang tidak ditemukan oleh penderita hipertensi adalah 25%, pertanyaan nomor 2 tentang seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan darah mencapai berapa adalah 25%. Hal ini disebabkan karena ketika peneliti memberikan intervensi edukasi hipertensi dengan media *leaflet* responden tidak maksimal memperhatikan edukasi dari awal hingga selesai dan juga karena isi materi informasi yang disajikan media *leaflet* ini terbatas dan kurang spesifik sehingga dalam media leaflet peneliti tidak terlalu banyak menjelaskan materi hipertensi, maka dari itu informasi yang diserap responden juga sedikit terhambat. Namun disaat peneliti memberikan edukasi secara langsung kepada responden, peneliti harus lebih banyak berinteraksi bersama responden dengan memberikan tanya jawab dan berdiskusi bersama responden.

Hal ini sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Susanti (2017) tentang adanya peningkatan pengetahuan lansia terhadap pengaturan pola makan yang menderita hipertensi menggunakan media *Leaflet* (13). Penelitian ini didukung teori Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil yang didapat seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Penginderaan tersebut dapat terjadi melalui pancaindra manusia yaitu, penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba (25).

Asumsi peneliti, terjadinya peningkatan pengetahuan pralansia tentang hipertensi sebelum diberikan media *leaflet* dan sesudah diberikan media *leaflet* terjadi karena media *leaflet* yang dibuat sesuai dengan kebutuhan sasaran, serta tampilan *leaflet* yang tidak membosankan untuk dilihat dari warna yang menarik, gambar yang menarik dan adanya sumber informasi yang dibutuhkan. Sehingga adanya respon pralansia terhadap rasa ingin tahunya. Melihat adanya efektivitas media *leaflet* yang digunakan ini pihak puskesmas dapat melakukan edukasi khususnya hipertensi, dilakukan dengan penyuluhan dan dibantu juga dengan media, sehingga pralansia tertarik dengan materi yang disampaikan serta mendengarkan penjelasan dari peneliti dengan antusias. Media *leaflet* yang digunakan juga menimbulkan minat pralansia terhadap materi yang disampaikan.

Menurut teori Bloom (1956) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Semakin banyak indera manusia yang digunakan untuk menerima sesuatu, akan semakin banyak dan jelas pula pemahaman yang didapat terhadap sesuatu tersebut.

Keunggulan dari pemanfaatan media *leaflet* ini yaitu dapat menarik perhatian sasaran yang ingin tahu tentang ilmu kesehatan dengan penyajian informasi yang lengkap, dapat dibaca kapan saja karena *leaflet* bisa dibawa kemanapun, sehingga pesan yang tersampaikan bisa diterima dengan baik oleh sasaran, dapat meningkatkan pengetahuan yang dilihat dari distribusi tabel jawaban responden pengetahuan pralansia yang meningkat setelah diberikan edukasi menggunakan media *leaflet*. Keterbatasan dari media *leaflet* ini adalah adanya responden yang tidak lancar membaca sehingga ketika dibagikannya media dan dibaca membutuhkan waktu lama tingkat buta huruf yang mengurangi efektivitas dari pesan cetak ini dan faktor umur yang mulai menua disebabkan tingkat penglihatan yang mulai kabur ada sedikit kendala ketika membaca. Adanya beberapa pertanyaan yang masih dijawab salah oleh responden yaitu pertanyaan nomor 9 tentang komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi kecuali, pertanyaan nomor 4 tentang faktor risiko

hipertensi yang tidak dapat dikendalikan, pertanyaan nomor 12 tentang gejala yang tidak ditemukan pada penderita hipertensi dan pertanyaan nomor 2 tentang seseorang dikatakan terkena hipertensi jika tekanan darah mencapai berapa, kurangnya penekanan sehingga masih adanya pralansia yang menjawab salah.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Enna (2021) tentang pengaruh promosi kesehatan dengan media *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan pencegahan hipertensi terhadap lansia di kampung sawah Jakarta Utara (14).

b. Analisis Bivariat

1. Perbedaan rata-rata nilai pengetahuan pralansia tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikan media *leaflet*.

Berdasarkan data penelitian, rata-rata nilai pengetahuan pralansia sebelum diberikan *leaflet* 10,78 dan rata-rata sesudah diberikan *leaflet* sebesar 17,8. Terjadi selis perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan *leaflet* sebesar 7,02. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,0005 ($p\text{-value} < 0,05$), yang berarti hipotesis H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata nilai pengetahuan pralansia tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikan *leaflet*.

Asumsi peneliti, adapun faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah informasi. Peningkatan pengetahuan pralansia terjadi karena telah dilakukan edukasi tentang hipertensi, pralansia tertarik dan sangat antusias mendengarkan materi yang disampaikan peneliti. Media *leaflet* yang digunakan juga menimbulkan minat pralansia terhadap materi yang disampaikan.

Penelitian ini didukung teori Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil yang didapat seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Setelah dilakukan edukasi menggunakan media *leaflet* maka seseorang tersebut memperoleh peningkatan pengetahuan yang ditangkap oleh indranya artinya pengetahuan seseorang tersebut bertambah (25).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah di uraikan sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Rata-rata pengetahuan pralansia sebelum diberikan intervensi dengan media *leaflet* di Kecamatan Silungkang Kota Sawahlunto adalah 10,78.
2. Rata-rata pengetahuan pralansia sesudah diberikan intervensi dengan media *leaflet* di Kecamatan Silungkang Kota Sawahlunto adalah 17,8.
3. Adanya perbedaan yang bermakna pada pengetahuan pralansia tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media *leaflet* di Kecamatan Silungkang Kota Sawahlunto dengan (p -value= $<0,05$).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah peneliti bahas sebelumnya, didapatkan saran sebagai berikut :

1. Bagi Pralansia

Diharapkan pralansia dapat meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi menggunakan media *leaflet* dan edukasi yang telah disampaikan oleh peneliti.

2. Bagi Puskesmas

Disarankan tenaga promosi kesehatan dipuskesmas dapat memanfaatkan media *leaflet* dan edukasi ke masyarakat tentang hipertensi untuk meningkatkan pengetahuan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan media *leaflet* serta pelaksanaan edukasi secara langsung kepada responden dengan banyak berinteraksi melalui tanya jawab dan berdiskusi bersama.
- b. Diharapkan media *leaflet* dapat dikembangkan menjadi media dengan isu kesehatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Septianingsih D gita. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pasien hipertensi dengan upaya pengendalian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Samata. Univ Islam negeri Alauddin. 2018;111.
2. Harjo MS, Setiyawan S, Rizqie NS. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Sikap Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Lansia Peserta Prolanis Upt Puskesmas Jenawi Karanganyar. PLACENTUM J Ilm Kesehat dan Apl. 2019;7(2):34.
3. Sutarga i made. Hipertensi dan Penataksanaanya Oleh dr . I Made Sutarga , M . Kes Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Hipertens DAN PENATALAKSANAANNYA Oleh dr I Made Sutarga , M Kes Progr Stud Kesehat Masy Fak Kedokt Univ Udayana 10–22. 2017;10–22.
4. World Health Organization. Global Status Report On Noncommunicable Diseases 2014. 2014;
5. Henri. Gambaran Faktor Resiko Kejadian Hipertensi pada Pralansia di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952. 2018;1–9.
6. WHO. Prevalensi dan Karakteristik Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Indonesia. Tarumanagara Med J. 2013;1(2):395–402.
7. Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto.
8. Studi P, Masyarakat K, Semarang UN. Faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pra lansia. 2019;
9. Modul Bahan Ajar Keperawatan Tentang Promosi Kesehatan-Komprehensif. In.
10. Hubungan Tingkat Stres dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang. 2013;1–5.
11. Riyan CR, Kirnantoro, Hariyani K. Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Sikap Pencegahan Hipertensi Pra Lansia Di Dusun Rejosari Jatimulyo Dlingo Bantul. 2009; Available from: <http://elibrary.almaata.ac.id/1424/>
12. Subhan A. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Hipertensi Dengan Tekanan Darah Rata-Rata Pasien Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah

Palembang. 2013;

13. Photon J. Efektifitas Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Mengatur Pola Makan Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Serasan Kabupaten Natuna Nurvi Susanti , Qodariah , Yessi Harnani , Zulmeliza Rasyid. 2017;7(2):33–8.
14. conindya erika enna rosalina. Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Hipertensi Pada Lansia Di Kampung Sawah Jakarta Utara Carolus Journal of Nursing, Vol 4 No 1, 2021|1. 4(1):1–12.
15. Kurniawati SA, Aini I, Karisto M. HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU POLA MAKAN LANSIA YANG MENDERITA HIPERTENSI (Di Puskesmas Kecamatan Bareng, Kabupaten Jombang). *J Insa Cendekia*. 2018;5(2).
16. Siallagan J. Literature Review: Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Lansia Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi Tahun 2020. Vol. 2507. 2020. 1–9 p.
17. Nurarif, Kusuma. Pengaruh Hipertensi terhadap perilaku hidup pada lansia. *Poltekkes Jogja*. 2016;(2011):8–25.
18. Nugraheni A. Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. 2019;(April):33–5. Available from: <http://eprints.umpo.ac.id/5410/>
19. Nugraheni A. Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. 2021;2013–5.
20. Iarandang rulban, Sudirman S, Yani A. Gizi Lanjut Usia (Lansia). 2019;9–21.
21. Foat maria irena, Sulastri S, Widayari A. Hubungan Pengetahuan Tentang Karies Gigi Dengan Motivasi Untuk Melakukan Penumpata Karies Gigi (Pada Pasien Di Poli Gigi Puskesmas Kota Soe). 2012;8–25.
22. Senja putih piara. Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Pernikahan Dini Pada Siswa Kelas VIII SMP Negeri 1 Purwosari Gunungkidul Tahun 2019. 2011;9–29. Available from: <http://eprints.umpo.ac.id/6073/>
23. Jatmika septian emma dwi, Maulana M, Kuntoro, Martini S. Pengembangan Media Promosi Kesehatan K-Media Yogyakarta, 2019.
24. Efektivitas Promosi Kesehatan Gigi Dan Mulut Menggunakan Media Flash

Card dan Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Sekolah Dasar Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. 2010;8–17.

25. Anggraeni YD, Hidayah N. Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dan Penerapan Pre-Hospital Safety Management Pada Prnderita Hipertensi Di Desa Olak-Olak Kubu. 2022;4(2):64–73.

LAMPIRAN

Lampiran A. Surat Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAWAHLUNTO
DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU DAN TENAGA KERJA

Jl. Lintas Sumatera Desa Muaro Kuban Kec. Silingkang Telp/Fax: (0754) 62167 Kode Pos 27433

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 603/063/DPMPTSPNaker-SWL/2022

Sehubungan dengan Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Padang Nomor : PP.03.01/09818/2022 Perihal Izin Penelitian, dengan ini kami Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto menyatakan tidak keberatan atas maksud pelaksanaan Penelitian yang dilakukan oleh :

Nama	: AGILLAH MUTIA HAYYA
Tempat / Tanggal Lahir	: Solok / 29 November 1999
Pekerjaan	: Pelajar/Mahasiswa
NIMBP	: 186110735
Alamat	: Dusun Padang Elok, Desa Kubang Utara Suku, Kecamatan Lembah Segar, Kota Sawahlunto
Tujuan Penelitian	: Data Penelitian
Bidang Penelitian	: Kesehatan
Lama Penelitian	: 15 Juni 2022 s.d 28 Juni 2022
Judul	: Pengetahuan Preferensi Tentang Hipertensi Pasca Diberikan Media Leaflet di Kecamatan Silingkang Kota Sawahlunto
Lokasi / Tempat Penelitian	: Peskesmas Silingkang dan Desa Muarokalaban, Kecamatan Silingkang, Kota Sawahlunto

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak boleh menyimpang dari kerangka serta tujuan penelitian/ survey yang akan dilaksanakan.
2. Memberitahukan kedatangan dan maksud penelitian yang akan dilaksanakan dengan menuliskan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan itu serta melaporkan dari sebelum meninggalkan daerah/lokasi penelitian kepada Pemerintah Daerah setempat.
3. Menetapi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat.
4. Karena pelaksanaan Penelitian dalam kondisi Pandemi Covid-19, maka dalam rangka pencegahan penularan Covid-19 diwajibkan mahasiswa yang melakukan Penelitian untuk memenuhi Standar Prosedur Kesehatan yang ada.
5. Menyampaikan laporan hasil penelitian sebanyak 1 (satu) eksemplar kepada Walikota Sawahlunto Cq. Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto.
6. Bila terjadi penyimpangan / pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas, maka surat rekomendasi ini akan dicabut kembali.

Demikianlah rekomendasi izin kegiatan Penelitian/Survey ini kami sampaikan, untuk suksesnya kegiatan dimaksud diharapkan bantuan saudara sepenuhnya, terima kasih,



Sawahlunto, 15 Juni 2022

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU DAN TENAGA KERJA**



Telah ditandatangani secara elektronik oleh
DWI DARMAWATI,SH
Tanggal: 14/06/2022 06:17:43

DWI DARMAWATI,SH
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 19740522 199803 2 603

Terselasa : disebarkan kepada YB:

1. Bapak Walikota Wakil Walikota Sawahlunto (sebagai laporan)
2. Kepala Bkabsbangdi dan PSD Kota Sawahlunto.
3. Kepala Puskesmas Silingkang.
4. Camat Kecamatan Silingkang.
5. Kepala Desa Muarokalaban.

Jenis Perizinan : Tidak Berbayar

Dokumen ini merupakan dokumen yang sah dan bisa memiliki nilai legal serta dapat dibuatkan Akta di hadapan notaris atau pejabat yang berwenang menggunakan sistem elektronik yang diterbitkan oleh Badan Penyelenggara Penyelenggaraan Penyelenggaraan (BPPT) - (2018).


PEMERINTAH KOTA SAWAHLUNTO
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
 J. Drs. H. Sidiqury MS (034) 67030 Fax (0754) 67027 Kota Pas 21417
 Homepage : <http://www.sawahlunto.go.id> E-Mail : 0817734@sawahlunto.go.id

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 000/ 112 /Dinkesdikelids.1 - SWI /VI / 2022

Berdasarkan Surat dari Dinas Penunjang Medis Pelayanan Terpadu Satu Pinta dan Tenaga Kerja Nomor 503/053/DPMPTSPHakes-SWL/2022 Tanggal 15 Juni 2022 Perihal Surat Keinginan Penelitian, maka yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Sawahlunto, dengan ini menerangkan :

Nama	: Aqillah Mutia Hayya
NIM	: 185114735
Lama Penelitian	: 15 Juni 2022 s/d 28 Juni 2022
Judul Proposal	: Pengetahuan Pralansia tentang Hipertensi Pasca diberikan Media Leaflet di Kecamatan Silungkang Kota Sawahlunto

Bahwa yang bersangkutan diberikan rekomendasi untuk melakukan Penelitian di Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Sawahlunto
(Puskesmas Silungkang)

Demikian surat rekomendasi ini dibuat, untuk dapat dipergunakan seperlunya.


 Sawahlunto, 20 Juni 2022
 Kepala Dinas
Yaari, SKM, MM
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19621221984061001

Lampiran B. Lembar Konsultasi

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI Bimbingan PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Aqilah Nuria Haryo
 NIM : 06110736
 Prodi : SI Terapan Rumpun Kesehatan
 Pembimbing : Evi Maria Silaban, SKM, MYM
 Judul Skripsi : Pembedaan Rantai Mula Anggota OHS Dalam
Menghindari Faktor Risiko Hiperhidrosis di JAWA I Selatan
Kota Lumajang

Bimbingan ke	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Kam/16.10.21	Pembacaan arahan awal peminatan proposal skripsi	
II	Rabu/20.10.21	Konfirmasi Judul	
III	Senin/04.11.21	Kepis Logar Belawan	
IV	Jumat/19.11.21	Keseluruhan BAB I - II.14 proposal skripsi (revisi)	
V	Sabtu/20.12.21	Revisi BAB 1-14	
VI	Rabu/20.01.22	Act Skripsi	
VII			
VIII			

Catatan bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Aylin Maria Husna
 NIM : 18510135
 Prodi : SI Jurusan Pemas. Kesehatan
 Pembimbing : Johan Aron, SKM, M. Kes.
 Judul Skripsi : Pembelajaran Remedial Melalui Perangkat DSIIL dalam
Menyediakan Sifatnya Pasca Histeresis Di DLPNTI Sinar Dunia
Kelas Smk/hamta

Bimbingan ke	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Rabu/15-Sept-21	Bimbingan Judul	
II	Jumat/10-Des-21	Revisi Penulisan BAB I	
III	Rabu/14-Des-21	Revisi Penulisan BAB I dan II	
IV	Jumat/20-Des-21	Revisi Penulisan BAB I, II dan III	
V	Jumat/20-Des-21	Revisi Penulisan BAB I, II dan III	
VI	Senin/27-Des-21	ACC. Proposal	
VII			
VIII			

Catat bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 5 kali

LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Aqilah Mutia Hayya
 NIM : 186110735
 Prodi : STB Promosi Kesehatan
 Pembimbing : Evi Maria Silaban L, S.KM, M.KM
 Judul Skripsi : Pergetahuan Pralansia Tentang Hipertensi Pasca di Berikan Media Leaflet di Kecamatan Silungkang Kota Sawahlunto

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin / 21.06.2022	Revisi Bab 4 dan Bab 5	
II	Selasa / 28.06.2022	Revisi BAB 4 dan BAB 5	
III	Selasa / 28.06.2022	Revisi BAB 4 dan BAB C	
IV	Kabu / 29.06.2022	Acc Skripsi	
V	Jumat / 19.08.2022	Revisi Skripsi Setelah Sidang BAB IV & V	
VI	Senin / 22.08.2022	Revisi Skripsi Setelah Sidang W & V	
VII	Selasa 23.08.2022	Acc Revisi Skripsi	

LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ajillah Mutia Hayya
 NIM : 186110735
 Prodi : STR Promosi Kesehatan
 Pembimbing : John Amos, S.KM, M.Kes
 Judul Skripsi : Pengetahuan Pralansia Tentang Hipertensi Pasca di Berikan Media Leaflet di Kecamatan Silungkang Kota Sawahlunto

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin / 27.06.2022	Revisi Penulisan BAB 4 dan BAB 5	
II	Jelasa / 29.06.2022	Revisi Penulisan BAB 4 dan BAB 5	
III	Jelasa / 29.06.2022	Revisi Penulisan BAB 4 dan BAB 5	
IV	Kabu / 29.06.2022	Acc Skripsi	
V			
VI			
VII			

Lampiran C. Persetujuan Responden

FORMAT PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Yang bertanda dibawah ini

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang yang bernama Aqillah Mutia Hayya yang dalam penelitian ini mengambil judul “Pengetahuan Pralansia Tentang Hipertensi Pasca Diberikan Media *Leaflet* Dikecamatan Silungkang Kota Sawahlunto”.

Saya yakin bahwa informasi yang saya berikan ini bermanfaat bagi Peneliti, Mahasiswa, Institusi, serta Masyarakat. Dan jawaban yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya.

Sawahlunto.....2022

Peneliti

Responden

Aqillah Mutia Hayya

(.....)

Lampiran D. Kuesioner Penelitian**KUESIONER PENELITIAN****PENGETAHUAN PRALANSIA TENTANG HIPERTENSI PASCA
DIBERIKAN MEDIA *LEAFLET* DIKECAMATAN SILUNGKANG
KOTA SAWAHLUNTO**

--	--	--

A. Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan :
5. Alamat :

B. Pengetahuan

Silakan memberi tanda (x) pada jawaban yang dianggap benar

4. Apa yang dimaksud dengan hipertensi ?
 - a. Tekanan darah rendah
 - b. Tekanan darah tinggi
 - c. Tekanan darah normal
 - d. Tekanan darah tidak normal
2. Seseorang di katakan terkena hipertensi jika tekanan darah mencapai ?
 - a. 120/80 mmHg
 - b. 130/80 mmHg
 - c. 140/90 mmHg
 - d. 150/90 mmHg
3. Salah satu penyebab risiko terjadinya hipertensi pada pralansia adalah....
 - a. Kemarahan
 - b. Pekerjaan

- c. Pola hidup
 - d. Berumur tua
4. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dikendalikan adalah....
 - a. Asupan garam
 - b. Obesitas
 - c. Keturunan
 - d. Merokok
 5. Dibawah ini yang merupakan gejala hipertensi adalah....
 - a. Susah tidur dan lemah
 - b. Keram pada kaki dan tangan
 - c. Mudah mengantuk dan lemah
 - d. Sakit kepala dan jantung berdebar-debar
 6. Bila tekanan darah sangat tinggi berdampak buruk pada....
 - a. Kulit
 - b. Jantung
 - c. Lambung
 - d. Hati
 7. Diet sehat yang di anjurkan bagi penderita hipertensi adalah diet yang ?
 - a. Tinggi kalori
 - b. Rendah serat
 - c. Rendah lemak dan rendah garam
 - d. Tidak mengkonsumsi nasi
 8. Makanan dibawah ini yang dianjurkan bagi penderita hipertensi kecuali ?
 - a. Telur asin
 - b. Buah-buahan
 - c. Sayuran
 - d. Kacang-kacangan
 9. Komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi adalah kecuali ?
 - a. Jantung
 - b. Obesitas

- c. Stroke
 - d. Gagal jantung
10. Berikut aktivitas yang dapat dilakukan oleh penderita hipertensi adalah....
- a. Penderita hipertensi bekerja terus menerus
 - b. Penderita hipertensi mengkonsumsi garam yang berlebihan
 - c. Penderita hipertensi boleh merokok jika keluhannya sudah hilang
 - d. Tidak ada yang benar
11. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengendalikan hipertensi adalah....
- a. Menurunkan berat badan
 - b. Mengkonsumsi makanan asin yang berlebihan
 - c. Mengurangi konsumsi sayur dan buah
 - d. Mengkonsumsi minuman yang beralkohol yang berlebihan
12. Gejala yang tidak ditemukan pada penderita hipertensi adalah....
- a. Mudah Lelah
 - b. Penglihatan kabur
 - c. Jantung berdebar-debar
 - d. Sering buang air kecil dimalam hari
13. Sakit kepala, jantung berdebar-debar, tegang bagian tengkuk, mudah lelah, hidung berdarah merupakan tanda-tanda dari penyakit....
- a. Jantung
 - b. Diabetes
 - c. Hipertensi
 - d. Tipus
14. Kategori berat badan manakah yang dapat memicu penyakit hipertensi....
- a. Berat badan ideal
 - b. Berat badan yang berlebih
 - c. Berat badan yang kurang
 - d. Berat badan tidak seimbang
15. Rendang, gulai, ketan dan srikaya makanan khas Sumatera Barat yang banyak disukai oleh masyarakat setempat, apabila di konsumsi secara berlebihan dampaknya bagi tubuh kecuali....

- a. Obesitas
 - b. Penyakit Jantung
 - c. stroke
 - d. Tifus
16. Pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan yang....
- a. Rendah garam
 - b. Tinggi kalori
 - c. Banyak gula
 - d. Rendah serat
17. Jenis minuman apa yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi....
- a. Air mineral
 - b. Kopi
 - c. Teh
 - d. Jus tomat
18. Salah satu cara pencegahan terjadinya hipertensi dengan cara ?
- b. Mengurangi stress
 - c. Mengurangi aktivitas
 - d. Bergadang
 - e. Rutin meminum kopi
19. Penyakit apa yang memicu hipertensi ?
- a. Stroke
 - b. Asma
 - c. Asam urat
 - d. Demam tinggi
20. Makanan yang dapat menyebabkan penyakit hipertensi ?
- a. Rendang
 - b. Sayur capcay
 - c. Salad buah
 - d. Timun

Lampiran E. Uji Validitas dan Reliabilitas

	Corrected Item- Total Correlation	R Tabel	Keterangan
Pengetahuan 1	0,739	0,632	VALID
Pengetahuan 2	0,723	0,632	VALID
Pengetahuan 3	0,739	0,632	VALID
Pengetahuan 4	0,838	0,632	VALID
Pengetahuan 5	0,723	0,632	VALID
Pengetahuan 6	0,723	0,632	VALID
Pengetahuan 7	0,739	0,632	VALID
Pengetahuan 8	0,723	0,632	VALID
Pengetahuan 9	0,739	0,632	VALID
Pengetahuan 10	0,723	0,632	VALID
Pengetahuan 11	0,739	0,632	VALID
Pengetahuan 12	0,723	0,632	VALID
Pengetahuan 13	0,739	0,632	VALID
Pengetahuan 14	0,838	0,632	VALID
Pengetahuan 15	0,739	0,632	VALID
Pengetahuan 16	0,723	0,632	VALID
Pengetahuan 17	0,739	0,632	VALID
Pengetahuan 18	0,723	0,632	VALID
Pengetahuan 19	0,739	0,632	VALID
Pengetahuan 20	0,838	0,632	VALID

Cronbac's Alpha	N Of Items
0,951	20

Lampiran F. Satuan Acara Penyuluhan**SATUAN ACARA PENYULUHAN HIPERTENSI**

Pokok Bahasan	: Hipertensi
Sasaran	: Pralansia Di Kecamatan Silungkang Kota Sawahlunto
Tanggal Pelaksanaan	: 15 Juni 2022
Waktu	: 30 menit
Pukul	: 09.00 wib
Tempat	: Posyandu Lansia di Kecamatan Silungkang Kota Sawahlunto
Pemateri	: Peneliti Aqillah Mutia Hayya

A. Tujuan Umum

Hasil yang diharapkan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan adalah agar pralansia menambah pengetahuan tentang hipertensi.

B. Tujuan Khusus

- Pengertian hipertensi
- Penyebab Hipertensi
- Gejala hipertensi
- Faktor risiko hipertensi
- Pencegahan hipertensi

C. Media Penyuluhan

- Leaflet

D. Metode Penyuluhan

- Ceramah atau penyuluhan

NO	Tahap	Waktu	Kegiatan	Media
1	Pembukaan	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Salam perkenalan • Menjelaskan kontrak kontrak 	
2	Pelaksanaan	30 menit	Menjelaskan tentang : <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian hipertensi • Penyebab Hipertensi • Gejala hipertensi • Faktor risiko hipertensi • Pencegahan hipertensi 	Materi prngajaran <i>leaflet</i>
3	Penutup	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Menutup penyuluhan dengan salam 	

MATERI HIPERTENSI

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan gangguan kesehatan yang ditandai adanya tekanan sistolik melebihi dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih tinggi 90 mmHg dalam dua kali pengukuran yang dilakukan pada selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah secara terus menerus sehingga melebihi batas normal. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg dan tekanan darah yang tidak normal sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan diastolic lebih tinggi 90 mmHg.

2. Penyebab Hipertensi

- Pola hidup tidak sehat
- Konsumsi garam yang berlebihan
- Merokok

- Minum-minuman yang berakhol
- Kurang olah raga
- Kegemukan
- Stress banyak pikiran

3. Gejala Hipertensi

- Sakit kepala
- Rasa berat ditengkuk
- Jantung berdebar-debar
- Mudah lelah
- Penglihatan kabur
- Telinga berdengung
- Hidung berdarah

4. Pencegahan hipertensi

- Mengurangi asupan garam. Salah satu penyebab hipertensi, yaitu asupan garam atau natrium berlebihan di dalam tubuh. Semakin banyak garam yang di konsumsi, semakin tinggi pula risiko mengalami kenaikan tekanan. Selain dari garam dapur atau garam meja, makanan yang mengandung natrium tinggi di antaranya makanan kaleng, makanan kemasan, makanan olahan, makanan beku atau makanan yang diawetkan, makanan ringan, serta makanan cepat saji. Hindarilah makanan-makanan tersebut untuk pencegahan hipertensi.
- Konsumsi makanan yang sehat dan bernutrisi. Selain mengurangi asupan garam, pencegahan hipertensi juga perlu diimbangi dengan mengonsumsi

makanan yang sehat dan mengandung nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Seiring pertambahan usia, tekanan darah seseorang cenderung semakin naik meski tidak memiliki riwayat hipertensi.

- Olahraga secara rutin. Olahraga merupakan kebutuhan semua orang karena dapat menjaga kesehatan tubuh secara menyeluruh, termasuk untuk pencegahan hipertensi. Bahkan, bagi penderita hipertensi olahraga dapat mengurangi kebutuhan minum obat darah tinggi. Seseorang yang berolahraga rutin memiliki risiko hipertensi yang lebih rendah ketimbang yang tidak melakukan olahraga sama sekali. Pasalnya, aktivitas fisik atau olahraga yang rutin dapat memperkuat jantung, sehingga dapat memompa darah dengan lebih mudah. Jantung yang kuat pun dapat mencegah kerusakan pada pembuluh darah, sehingga terhindar dari arterosklerosis atau penyempitan pembuluh darah akibat penumpukan lemak atau plak di dinding pembuluh darah arteri. Adapun pembuluh darah yang sehat dapat memperlancar aliran darah dan menjaga tekanan darah pada level yang normal.
- Jaga berat badan ideal. Seseorang yang memiliki berat badan berlebih atau obesitas berisiko mengalami hipertensi lebih besar, hingga dua sampai enam kali lipat dibandingkan yang tidak obesitas. Oleh karena itu, menjaga berat badan ideal adalah salah satu upaya pencegahan hipertensi yang penting.
- Batasi konsumsi alkohol. Minum alkohol terlalu banyak dan sering dapat meningkatkan tekanan darah secara drastis. Apabila meminum beberapa gelas dalam satu waktu, tekanan darah akan naik untuk sementara waktu. Namun, minum terlalu sering dapat memicu hipertensi dalam jangka panjang.

- Batasi asupan kafein. Selain alkohol, Perlunya membatasi asupan kafein untuk pencegahan hipertensi. Adapun kandungan kafein dapat ditemukan di berbagai minuman, seperti kopi, teh, minuman bersoda, dan minuman energi. Kafein diketahui dapat menaikkan tekanan darah pada sebagian orang, terutama bagi yang jarang mengonsumsi kopi berkafein. Mengonsumsi lebih dari empat cangkir kopi setiap hari dapat menaikkan tekanan darah. Minumlah teh dan kopi pada batas yang wajar dan jangan jadikan minuman-minuman tersebut sebagai sumber cairan utama.
- Berhenti merokok. Rokok tidak hanya buruk bagi kesehatan paru-paru, tetapi juga dapat meningkatkan risiko seseorang terserang hipertensi dan penyakit jantung. Nikotin dan kandungan berbahaya dalam rokok lainnya dapat menaikkan tekanan darah dan denyut jantung dengan cara mempersempit dan mengeraskan pembuluh arteri (arterosklerosis). Bila ini terus terjadi lebih berisiko terkena penyakit lainnya, seperti stroke dan serangan jantung. Oleh karena itu, perlunya menghindari rokok sebagai bentuk pencegahan terhadap hipertensi. Bila seseorang sudah merokok, sebaiknya segera berhenti merokok mulai dari sekarang.
- Kelola stress. Stres merupakan kondisi yang sangat wajar terjadi pada siapapun. Pada saat stres, tubuh memproduksi hormon-hormon tertentu yang dapat mempercepat detak jantung dan mempersempit pembuluh darah, sehingga tekanan darah pun akan naik. Namun, saat penyebab stres menghilang, tekanan darah akan kembali normal.

- Tidur yang cukup. Memiliki tidur yang cukup sangat penting untuk kesehatan tubuh secara keseluruhan. Tidur yang cukup dapat mencegah stres serta menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah. Di sisi lain, kurang tidur dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Salah satunya, yaitu kurang tidur dapat menyebabkan hipertensi.
- Cek tekanan darah secara berkala. Cek tekanan darah secara rutin dan berkala. Dengan demikian, seseorang dapat mengetahui apakah tekanan darah normal atau tidak. Pasalnya, hipertensi tidak memiliki gejala khusus. Cek tekanan darah merupakan satu-satunya cara untuk mengetahui apakah seseorang memiliki hipertensi atau tidak.

Lampiran G. Desain Media

KONSUMSI MAKANAN YANG BAIK UNTUK HIPERTENSI

- Berolah raga dan istirahat
- Stres
- Misral
- Tinggi serat
- Berat badan
- Sayang kesehatan



PENCEGAHAN HIPERTENSI

- Mengurangi asupan garam
- Makanlah makanan sehat dan bernutrisi
- Latihan secara rutin
- Jaga berat badan ideal
- Batali asupan alkohol
- Batali asupan kafein
- Berhenti merokok
- Minisir stres
- Tidur yang cukup
- Check tekanan darah secara berkala
- Perhatikan obat-obatan



MAKANAN DAN MINUMAN YANG TIDAK BAIK DIKONSUMSI PENDERITA HIPERTENSI

- Telur asin
- Semangit/siangir
- Bakul strowa
- Repi
- Pemakan busan
- Gula



GEJALA HIPERTENSI

- Dada berdebar
- Mata berair di tengkuk
- Jantung berdebar-debar
- Mudah lelah
- Penglihatan kabur
- Telinga berdenging
- Mening berdebar



APA ITU HIPERTENSI?

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah secara terus menerus sehingga melebihi batas normal. Tekanan darah normal 120/80 mmHg.

Hipertensi merupakan gangguan kesehatan yang kronis dengan risiko stroke melebihi 140 mmHg dan serangan jantung lebih tinggi 130 mmHg.



OBAT TRADISIONAL UNTUK MENCEGAH HIPERTENSI

- Mentimun
- Basil
- Bekicot
- Daun salam
- Buah-bu

Azzikah Mutia Hayya
NIM. 161110728



KENAPA HIPERTENSI HARUS DICEGAH?

Karena hipertensi dapat menyebabkan:

- Stroke
- Belangan otak/tekanan
- Gangguan ginjal dan kesehatan
- Relaksasi ginjal
- Demam



PENYEBAB HIPERTENSI

- Aspek yang tidak sehat
- Konsumsi garam berlebih
- Merokok
- Makanan lemak berlebihan
- Kurang olahraga
- Stress
- Stress yang sering

Hipertensi

Mahasiswa Promosi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Padang
2022

Lampiran H. Hasil Olah Data SPSS

Analisis Univariat

Karakteristik responden

		Nama	Umur
N	Valid	40	40
	Missing	0	0
Mean			1.90
Median			2.00
Std. Deviation			.841

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45-50	16	40.0	40.0	40.0
	51-55	12	30.0	30.0	70.0
	56-60	12	30.0	30.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Pengetahuan_sebelum Mean		10.78	.432
95% Confidence Interval Lower Bound for Mean		9.90	
Upper Bound		11.65	
5% Trimmed Mean		10.81	
Median		11.00	

Variance	7.461	
Std. Deviation	2.731	
Minimum	6	
Maximum	15	
Range	9	
Interquartile Range	4	
Skewness	-.307	.374
Kurtosis	-.978	.733
Pengetahuan_sesudah Mean	17.80	.241
95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	17.31	
Upper Bound	18.29	
5% Trimmed Mean	17.89	
Median	18.00	
Variance	2.318	
Std. Deviation	1.522	
Minimum	13	
Maximum	20	
Range	7	
Interquartile Range	2	
Skewness	-.837	.374
Kurtosis	1.334	.733

Parameter statistic

		Pengetahuan_ sebelum	Pengetahuan_ sesudah
N	Valid	40	40
	Missing	0	0
Mean		10.78	17.80

Median	11.00	18.00
Std. Deviation	2.731	1.522
Skewness	-.307	-.837
Std. Error of Skewness	.374	.374
Kurtosis	-.978	1.334
Std. Error of Kurtosis	.733	.733

Uji Statistics

	Pengetahuan_ sesudah - Pengetahuan_ sebelum
Z	-5.500 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Lampiran I. Master Tabel

Pengetahuan Sebelum

1	55	Perempuan	SMP	Sungai Loban	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	13
2	47	Perempuan	SMA	Sungai Loban	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	12
3	50	Perempuan	SMA	Sungai Loban	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	13
4	57	Perempuan	SMA	Sungai Loban	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	13
5	57	Perempuan	SMA	Sungai Loban	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	10
6	54	Perempuan	SMA	Sungai Loban	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	10
7	54	Perempuan	S1	Sungai Loban	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
8	50	Perempuan	SMA	Sungai Loban	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	11
9	55	Perempuan	SMA	Sungai Loban	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	6
10	54	Perempuan	S1	Sungai Loban	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	15
11	50	Perempuan	SMA	Balai balai	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	6
12	50	Perempuan	SMA	Balai balai	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	10
13	50	Perempuan	SMA	Balai balai	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
14	55	Perempuan	SMA	Balai balai	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11
15	58	Perempuan	S1	Balai balai	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15
16	47	Perempuan	SMA	Sawah Talang	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	6
17	45	Perempuan	SMA	Sawah Talang	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	12
18	54	Perempuan	SMA	Sawah Talang	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	9
19	55	Perempuan	SMA	Sawah Talang	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	7
20	50	Perempuan	SMP	Sawah Talang	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	9
21	47	Perempuan	SMP	Sawah Talang	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12

22	60	Perempuan	S1	Tambun Batu	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	12
23	58	Perempuan	SMP	Tambun Batu	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	14	
24	45	Perempuan	SMA	Tambun Batu	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	14	
25	54	Perempuan	SMA	Tambun Batu	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	13	
26	59	Perempuan	SMA	Tambun Batu	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	13	
27	55	Perempuan	SMA	Sawah Taratak	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	11	
28	58	Perempuan	SMP	Sawah Taratak	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	10	
29	57	Perempuan	SMP	Sawah Taratak	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	7	
30	60	Perempuan	SMP	Sawah Taratak	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	6	
31	47	Perempuan	SMP	Sawah Taratak	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	8	
32	50	Perempuan	SMP	Sawah Taratak	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	9	
33	54	Perempuan	SMP	Sawah Tambang	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	7	
34	60	Perempuan	SMP	Sawah Tambang	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	
35	50	Perempuan	SMP	Sawah Tambang	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	
36	57	Perempuan	SMP	Sawah Tambang	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	12	
37	60	Perempuan	SMP	Sawah Tambang	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	10	
38	50	Perempuan	SMP	Sawah Tambang	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	9	
39	45	Perempuan	SMP	Sawah Tambang	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	9	
40	55	Perempuan	SMP	Sawah Tambang	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	11	
					25	15	17	14	25	19	27	18	13	21	29	15	20	26	16	30	26	26	20	29	

Pengetahuan Sesudah

1	55	Perempuan	SMP	Sungai Loban	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	
2	47	Perempuan	SMA	Sungai Loban	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	
3	50	Perempuan	SMA	Sungai Loban	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
4	57	Perempuan	SMA	Sungai Loban	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	17
5	57	Perempuan	SMA	Sungai Loban	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19
6	54	Perempuan	SMA	Sungai Loban	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
7	54	Perempuan	S1	Sungai Loban	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
8	50	Perempuan	SMA	Sungai Loban	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
9	55	Perempuan	SMA	Sungai Loban	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
10	54	Perempuan	S1	Sungai Loban	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
11	50	Perempuan	SMA	Balai balai	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
12	50	Perempuan	SMA	Balai balai	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
13	50	Perempuan	SMA	Balai balai	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
14	55	Perempuan	SMA	Balai balai	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
15	58	Perempuan	S1	Balai balai	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
16	47	Perempuan	SMA	Sawah Talang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
17	45	Perempuan	SMA	Sawah Talang	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18
18	54	Perempuan	SMA	Sawah Talang	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
19	55	Perempuan	SMA	Sawah Talang	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
20	50	Perempuan	SMP	Sawah Talang	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
21	47	Perempuan	SMP	Sawah Talang	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
22	60	Perempuan	S1	Tambun Batu	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	16
23	58	Perempuan	SMP	Tambun Batu	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
24	45	Perempuan	SMA	Tambun Batu	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18

25	54	Perempuan	SMA	Tambun Batu	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18	
26	59	Perempuan	SMA	Tambun Batu	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	
27	55	Perempuan	SMA	Sawah Taratak	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	
28	58	Perempuan	SMP	Sawah Taratak	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	
29	57	Perempuan	SMP	Sawah Taratak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	18	
30	60	Perempuan	SMP	Sawah Taratak	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
31	47	Perempuan	SMP	Sawah Taratak	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
32	50	Perempuan	SMP	Sawah Taratak	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
33	54	Perempuan	SMP	Sawah Tambang	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
34	60	Perempuan	SMP	Sawah Tambang	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	13	
35	50	Perempuan	SMP	Sawah Tambang	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	15	
36	57	Perempuan	SMP	Sawah Tambang	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	
37	60	Perempuan	SMP	Sawah Tambang	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	
38	50	Perempuan	SMP	Sawah Tambang	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	
39	45	Perempuan	SMA	Sawah Tambang	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	16	
40	55	Perempuan	SMP	Sawah Tambang	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	15	
					39	30	30	30	39	38	36	39	30	37	38	30	37	38	35	37	38	37	39	35

