

**EFEKTIFITAS PENGGUNAAN MEDIA AUDIO VISUAL
TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU PENDERITA
HIPERTENSIDI PUSKESMAS LHOK
BENGKUANG TAHUN 2019**

TESIS

Oleh :

MELDA ARIYANTI

1602011292



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN**

2020

**EFEKTIFITAS PENGGUNAAN MEDIA AUDIO VISUAL
TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU PENDERITA
HIPERTENSIDI PUSKESMAS
LHOK BENGKUANG
TAHUN 2019**

TESIS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)
Pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Promosi Kesehatan Institut
KesehatanHelvetia Medan

Oleh :

MELDA ARIYANTI

1602011292



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2020**

Halaman Pengesahan

Judul Tesis : Efektivitas Penggunaan Media Audio Visual Terhadap Perubahan Perilaku Penderita Hipertensi Di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019

Nama Mahasiswa : Melba Ariyanti

NPM : 1602011292

Minat Studi : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan

Menyetujui
Komisi Pembimbing :

Medan, 2019

Pembimbing I



(Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes)

Pembimbing II



Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia Medan



(Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes)

Telah diuji pada tanggal 5 Juli 2019

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes
Anggota : 1. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes
2. Dr. Mappeaty Nyorong, M.P.H
3. Dr. Samsidar Sitorus, M.K

Lembar Pernyataan

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Tesis ini adalah murni gagasan rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak orang lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 2019



g menandatangani,

Melda Ariyanti

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Institut Kesehatan Helvetia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Melda Ariyanti
 Nomor Mahasiswa : 1602011292
 Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan
 Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
 Fakultas : Kesehatan Masyarakat
 Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan dan pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Institut Kesehatan Helvetia **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul

Efektifitas Penggunaan Media Audio Visual Terhadap Perilaku Penderita Hipertensi Di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Institut Kesehatan Helvetia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
 Pada Tanggal : 2019

dan menandatangani,


 (Melda Ariyanti)

ABSTRACT

THE EFFECTIVENESS OF AUDIOVISUAL MEDIA USE ON THE BEHAVIOR OF HYPERTENSIVE PATIENTS AT LHOK BENGKUANG HEALTH CENTER IN 2019

MELDA ARIYANTI

1602011292

The high rate of hypertension in various regions is caused by the fact that the people's behavior is bad about hypertension and how to prevent it. Various methods are used to change the behavior of patients with hypertension by providing health promotion. One of the media to convey information to sufferers is audio visual media. The purpose of the study was to analyze the effectiveness of audio-visual media use on the behavior of hypertensive patients.

The type of this research was quasi-experimental with one group pretest posttest design. The study was conducted at Lhok Bengkuang Health Center in South Aceh Regency. The population of this study was 604 people. The sample was obtained by 10 people. Data analysis was univariate, bivariate using the Wilcoxon test. Before being given an audio visual media (pretest) counseling at Lhok Bengkuang Health Center, most of them behaved badly 70.0%, a small number behaved well 30.0%. After being given information on audio visual media (posttest) in Lhok Bengkuang Health Center, most of them behaved well 70.0%, some behaved badly 30.0%.

There was a significant effect (difference) on the behavior of hypertensive patients before being given an audio visual media (pretest) counseling with the behavior of hypertensive patients after being given an audio visual media (posttest) counseling at the Lhok Bengkuang Health Center, $p = 0.046 < 0.05$. The conclusion of this study shows that the use of audio visual media is effective in changing the behavior of patients with hypertension.

Keywords: Effectiveness, Audio Visual Media, Behavior, Hypertension

The Legitimate Right by:

Hokmeida Language Center

ABSTRAK

EFEKTIFITAS PENGGUNAAN MEDIA AUDIOVISUAL TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU PENDERITA HIPERTENSI

DI PUSKESMAS LHOK BENGKUANG

TAHUN 2019

MELDA ARIYANTI

1602011292

Penderita hipertensi mengalami peningkatan dalam 3 tahun terakhir dan masuk dalam 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Lhok Bengkuang pada tahun 2018. Tingginya kejadian penyakit hipertensi disebabkan oleh karena masih buruknya perilaku masyarakat tentang hipertensi dan cara pencegahannya. Berbagai cara dilakukan untuk perubahan perilaku penderita hipertensi yaitu dengan memberikan promosi kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis efektifitas penggunaan media audiovisual terhadap perubahan perilaku penderita hipertensi.

Jenis Penelitian ini adalah *quasi experimental* dengan *one group pretest posttest design*. Populasi penelitian ini 604 orang, sampel diperoleh sebanyak 10 orang dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Analisis data secara univariat, bivariat menggunakan uji Wilcoxon.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberi penyuluhan media audio visual (*pretest*) di Puskesmas Lhok Bengkuang sebagian besar berperilaku buruk 70,0%, sebagian kecil berperilaku baik 30,0%. Sesudah diberi penyuluhan media audio visual (*posttest*) sebagian besar berperilaku baik 70,0%, sebagian kecil berperilaku buruk 30,0%. Terdapat pengaruh (perbedaan) yang signifikan perilaku penderita hipertensi sebelum diberikan penyuluhan media audio visual (*pretest*) dengan perilaku penderita hipertensi sesudah diberikan penyuluhan media audio visual (*posttest*) di Puskesmas Lhok Bengkuang, $p = 0,046 < 0,05$.

Kesimpulan bahwa penggunaan media audiovisual efektif merubah perilaku penderita hipertensi. Saran bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Lhok Bengkuang untuk rutin memberikan penyuluhan kepada seluruh penderita hipertensi setiap melakukan kunjungan ke puskesmas tentang perilaku yang dilarang dan perilaku yang dianjurkan dalam pengendalian hipertensi.

Kata Kunci: Efektivitas, Media Audio Visual, Perilaku, Hipertensi

Daftar Pustaka : 45 buku, 15 jurnal

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis kepada Allah SWT Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang. Karena atas berkat-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis penelitian ini dengan judul “Efektifitas Penggunaan Media Audiovisual Terhadap Perilaku Penderita Hipertensi di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019”.

Dalam penyusunan tesis ini, penulis mendapat bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes dan Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes, selaku Komisi Pembimbing yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan penelitian ini.

Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi syarat untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M) pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Studi Promosi Kesehatan di Institut Helvetia Medan. Dalam penyusunan tesis ini, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.sc, M.Kes, selaku Pembina Yayasan Institut Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, SE., S.Kom., M.M., M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan dan selaku Ketua Program Studi S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Helvetia Medan dan juga sekaligus Pembimbing II
Terima kasih telah memberikan bimbingan dan motivasi kepada penulis dalam mengerjakan tesis ini hingga selesai
3. Dr. H. Ismail Efendi, M.Si, selaku Rektor Institut Helvetia Medan.
4. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Helvetia Medan.
5. Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes selaku dosen pembimbing I, Terima kasih telah memberikan bimbingan dan memberikan motivasi kepada penulis sejak awal penulisan tesis ini hingga selesai.

6. Dr. Mappeaty Nyorong, M.P.H., selaku Dosen Penguji 3 yang memberikan masukan dan saran-saran perbaikan.
7. Dr. Samsidar Sitorus, M.Kes, selaku Dosen Penguji 4 yang memberikan saran-saran untuk kesempurnaan penelitian ini.
8. Orang tua tercinta dan saudara-saudara serta keluarga lainnya yang telah memberikan dukungan moril dan spiritual kepada penulis.
9. Teman-teman Pasca Sarjana Magister Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang memberikan dukungan, doa dan saran atau masukan yang berguna dalam menyelesaikan tesis ini.
10. Semua pihak yang telah membantu dan mendorong baik secara langsung ataupun tidak langsung dalam menyelesaikan tesis ini.

Penulis juga menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan tesis ini baik dari segi penulisan maupun isi, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik, penulis akan senantiasa menerimanya demi kesempurnaan tesis ini.

Medan, Juni 2019

Penulis,

(Melda Ariyanti)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Melda Ariyanti, lahir di Samadua pada tanggal 24 Februari 1993 dari pasangan Aiyub Ansari dan Safrini. Penulis adalah anak kedua dari dua bersaudara dan belum menikah. Penulis tinggal di Desa Ladang Panton Luas Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan.

Riwayat pendidikan penulis dimulai bersekolah di SD Kuta Tuha Blangpidie pada tahun 1999-2005. Tahun 2005 sampai dengan tahun 2008 penulis menempuh pendidikan di SMP 2 Unit Blangpidie. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan ke SMA Negeri Unggul Harapan Persada Blangpidie tahun 2008-2011. Pada tahun 2011-2017 penulis menempuh Program S-1 Keperawatan + Ners di STIKes RS Haji Medan. Penulis mengikuti pendidikan lanjutan di Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Studi Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan di Institut Kesehatan Helvetia sejak tahun 2017 dan menyelesaikan studi tahun 2019.

Penulis bekerja di Puskesmas Lhok Bengkuang dari tahun 2018 sampai dengan sekarang.

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I	
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	8
1.3. Tujuan Penelitian	9
1.4. Manfaat Penelitian	9
1.4.1. Manfaat Teoritis	9
1.4.2. Manfaat Praktis	9
 BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu	11
2.2. Telaah Teori	13
2.2.1. Perilaku	13
2.2.2. Hipertensi	24
2.2.3. Promosi Kesehatan	42
2.2.4. Media Audiovisual	47
2.3. Landasan Teori	51
2.4. Kerangka Konsep	53
2.5. Hipotesis	54
 BAB III	
METODE PENELITIAN	55
3.1. Desain Penelitian	55
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	56
3.2.1. Lokasi Penelitian	56
3.2.2. Waktu Penelitian	56
3.3. Populasi dan Penelitian	56
3.3.1. Populasi Penelitian	56
3.3.2. Sampel Penelitian	56
3.4. Metode Pengumpulan Data	57
3.4.1. Jenis Data	57
3.4.2. Teknik Pengumpulan Data	58
3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas	59
3.5. Variabel dan Definisi Operasional	60
3.5.1. Variabel Penelitian	60

	3.5.2. Definisi Operasional	61
	3.6. Metode Pengukuran	61
	3.7. Metode Pengolahan Data	62
BAB IV	HASIL PENELITIAN	64
	4.1. Gambaran Lokasi Penelitian	64
	4.2. Hasil Penelitian	65
	4.2.1. Karakteristik Responden	65
	4.2.2. Analisis Univariat	68
	4.2.3. Analisis Bivariat	73
BAB V	PEMBAHASAN	75
	5.1. Perilaku Penderita Hipertensi Sebelum Diberikan Penyuluhan dengan Media Audio Visual (Pretest)	75
	5.2. Perilaku Penderita Hipertensi Setelah Diberikan Penyuluhan dengan Media Audio Visual (Posttest).....	77
	5.3. Perbandingan Perilaku Penderita Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan dengan Media Audio Visual	79
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	83
	6.1. Kesimpulan	83
	6.2. Saran	83
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1	Kerangka Teori Model Precede-Proceed	53
2.2	Kerangka Konsep Penelitian	53

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
2.1	Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISH	29
3.1.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Penelitian.....	59
3.2.	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian	60
3.3.	Aspek Pengukuran Variabel Penelitian.....	62
4.1.	Jumlah Penduduk, Kepadatan Penduduk, Jumlah Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019.....	65
4.2.	Distribusi Frekuensi Umur Responden di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019	65
4.3.	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019	66
4.4.	Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019	66
4.5.	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019	67
4.6.	Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Responden Sebelum Diberikan Penyuluhan Dengan Media Audio visual (<i>Pretest</i>) di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019	67
4.7.	Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Responden Sesudah Diberikan Penyuluhan Dengan Media Audio visual (<i>Posttest</i>) di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019	68
4.8.	Tekanan Darah Masing-masing Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Dengan Media Audio visual (<i>Posttest</i>) di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019	68
4.9.	Distribusi Frekuensi Jawaban Tiap Butir Soal Perilaku (<i>Pretest</i>) di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019	69
4.10.	Distribusi Frekuensi Perilaku Responden Sebelum Diberikan Penyuluhan Dengan Media Audio Visual (<i>Pretest</i>) di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019.....	70
4.11.	Distribusi Frekuensi Jawaban Tiap Butir Soal Perilaku (<i>Posttest</i>) di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019	71

4.12. Distribusi Frekuensi Perilaku Responden Sesudah Diberikan Penyuluhan Dengan Media Audio visual (<i>Posttest</i>) di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019	72
4.13. Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> Pengaruh Penggunaan Media Audio Visual terhadap Perilaku Penderita Hipertensi di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019	73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
1.	Kuesioner Penelitian	89
2.	Uji Validitas dan Reliabilitas	93
3.	Output Validitas	94
4.	Master Data	96
5.	Output SPSS.....	97
6.	Materi Penyuluhan : Hipertensi (Audiovisual)	104
7.	Foto Dokumentasi Penelitian	108
8.	Surat Izin Penelitian	110

BABI

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi termasuk salah satu masalah kesehatan masyarakat dan cukup berbahaya, tetapi masih banyak orang yang menyepelekan. Masih banyak orang yang menganggap remeh masalah tekanan darah tinggi dan tidak melakukan hal-hal yang bisa mencegah munculnya penyakit ini dengan serius. Hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan darah yang tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap penyakit-penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler seperti stroke, gagal ginjal, serangan jantung, dan kerusakan ginjal. Hipertensi merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian di dunia (1).

Prevalensi hipertensi terus meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, inaktivitas fisik dan stres psikososial. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi (2).

Menurut *American Heart Association (AHA)*, penduduk Amerika yang berusia di atas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-

gejalanya itu adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan (3).

Meningkatnya prevalensi penyakit kardiovaskular menjadi masalah utama di negara berkembang dan negara maju. Setiap tahun penderita hipertensi di Asia juga terus meningkat. Penderita hipertensi di Cina mencapai 98,5 juta orang tahun 2015 dan diperkirakan menjadi 151,7 juta orang pada tahun 2025. Di India penderita hipertensi mencapai 60,4 juta orang pada tahun 2015 dan diperkirakan mencapai 107,3 juta orang pada tahun 2025 (4). Prevalensi hipertensi di Asia Tenggara cukup tinggi, diantaranya yaitu Vietnam mencapai 34,5%, Thailand sebesar 17%, Malaysia sebesar 29,9%, Philippine sebesar 22%, dan Singapura sebesar 24,9% (5).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Hal tersebut menunjukkan bahwa penderita hipertensi sudah banyak diderita sejak umur tiga puluhan (6).

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas tahun 2017 di Indonesia adalah sebesar 33,9%. Menurut provinsi, prevalensi hipertensi tertinggi di Kalimantan Selatan (37,6%) dan terendah di Papua Barat (22,4%). Sedangkan jika dibandingkan dengan

tahun 2013 terjadi penurunan sebesar 5,9% (dari 31,7% menjadi 25,8%). Penurunan ini bisa terjadi berbagai macam faktor, seperti alat pengukur tensi yang berbeda, masyarakat yang sudah mulai sadar akan bahaya penyakit hipertensi. Prevalensi tertinggi di Provinsi Bangka Belitung (30,9%), dan Papua yang terendah (16,8%). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 persen, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5%. Jadi, ada 0,1 persen yang minum obat sendiri (3).

Selanjutnya gambaran di tahun 2016 dengan menggunakan unit analisis individu menunjukkan bahwa secara nasional 26,3% penduduk Indonesia menderita penyakit hipertensi. Jika saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi. Suatu kondisi yang cukup mengejutkan. Terdapat 13 provinsi yang persentasenya melebihi angka nasional, dengan tertinggi di Provinsi Bangka Belitung (30,9%) atau secara absolut sebanyak $30,9\% \times 1.380.762 \text{ jiwa} = 426.655 \text{ jiwa}$ (3).

Hasil penelitian sporadis di 15 Kabupaten/Kota di Indonesia, yang dilakukan oleh Felly dkk. (2011-2012) dari Badan Litbangkes Kemenkes, memberikan fenomena 17,7% kematian disebabkan oleh Stroke dan 10,0% kematian disebabkan oleh *Ischemic Heart Disease*. Dua penyakit penyebab kematian teratas ini, *soulmate factor*-nya adalah hipertensi. Fenomena menarik adalah tempat kematian yang penyebabnya 2 penyakit di atas. Kematian yang disebabkan Stroke dan *Ischemic Heart Disease* (IHD) lebih banyak di rumah

dibandingkan di rumah sakit. Sejumlah 19,3 % (n= 24.745) kematian akibat Stroke terjadi di rumah dan 12% (n=24.745) kematian akibat *Ischemic Heart Disease* (IHD) juga terjadi di rumah (7).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2017 bahwa prevalensi hipertensi di Propinsi Aceh sebesar 6,6 lebih rendah dibandingkan prevalensi hipertensi secara nasional yaitu sebesar 9,4 (8). Penderita hipertensi di Provinsi Aceh sebanyak 9,2% dari jumlah penduduk 4.857.614 orang. Sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan(6).

Penderita hipertensi di Kabupaten Aceh Selatan tahun 2017 sebanyak 11,7% dari jumlah penduduk 188.750 orang. Di Kecamatan Tapaktuan penderita hipertensi sebanyak 12,6% orang dari jumlah penduduk 34.054 orang. Peningkatan jumlah penduduk yang mengalami hipertensi setiap tahunnya berkisar antara 2-3% pada tahun 2016 dan 2017 (8).

Masih tingginya penyakit hipertensi di berbagai wilayah disebabkan oleh karena masih buruknya perilaku masyarakat tentang hipertensi dan cara pencegahannya. Perilaku yang buruk karena kurangnya informasi, sosialisasi atau pendidikan kesehatan dari tenaga kesehatan tentang penyakit hipertensi. Berbagai media dapat digunakan dalam upaya pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga dapat mengubah perilakunya yang buruk, salah

satunya adalah melalui media elektronik yaitu Audiovisual. Media audiovisual, yaitu media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar. Jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik, dan media ini dibagi ke dalam dua jenis, yaitu a) Audiovisual diam, yang menampilkan suara dan visual diam, seperti film *sound slide*, b) Audiovisual gerak, yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar bergerak, seperti film, *video cassette* dan *Video Compact Disc* (VCD) (9).

Pemberian informasi melalui media audiovisual diharapkan dapat merubah perilaku penderita hipertensi agar dapat melakukan penanganan dan penanggulangan hipertensi dengan baik. Beberapa penelitian terdahulu menguatkan penelitian tentang pengaruh media audiovisual terhadap perilaku penderita hipertensi, seperti yang dilakukan oleh Setiawan mendapatkan hasil bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap pengetahuan pengendalian hipertensi lansia di Desa Tumut Summersari Moyudan Sleman Yogyakarta (10). Penelitian yang dilakukan Kapti di Dua Rumah Sakit Kota Malang dengan tujuan penelitian yaitu teridentifikasi efektifitas audiovisual sebagai media pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu. Peningkatan pengetahuan dan sikap setelah pendidikan kesehatan antara kontrol dan intervensi terdapat perbedaan yang bermakna (pengetahuan, $p=0,01$; sikap, $p=0,036$). Peneliti merekomendasikan penggunaan media audiovisual dalam kegiatan pendidikan kesehatan dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu (11). Penelitian Haryani di Posbindu Purwo Bakti Husodo Kelurahan Purwodiningratan dan Posbindu Hidup Sehat Kelurahan

Mojosongo mendapatkan hasil bahwa pendidikan kesehatan tentang hipertensi berpengaruh pada pengetahuan, sikap, merokok, pola makan makanan asin dan olahraga sedangkan tidak berpengaruh terhadap stress dan IMT (12). Penelitian Ludianita pada penderita hipertensi di Desa Malasan, Kecamatan Durenan, Kabupaten Trenggalek mendapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku penderita hipertensi (13).

Puskesmas Lhok Bengkuang adalah salah satu puskesmas induk yang ada di Kabupaten Aceh Selatan. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Lhok Bengkuang Kecamatan Lhok Bengkuang Kabupaten Aceh Selatan bahwa selama 3 tahun terakhir jumlah penderita hipertensi mengalami peningkatan dan selalu masuk dalam 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Lhok Bengkuang. Urutan 10 penyakit terbanyak pada tahun 2018 yaitu ISPA (21,22%), Penyakit Pulpa & Jaringan Periapikal (17,78%), Hipertensi (14,63%), Influenza (14,04%), Diabetes Melitus Type II (11,31%), karies gigi (6,05%), demam tifoid (5,56%), Dermatitis Kontak Alergi (4,33%), Gastritis (2,58%), Observasi Febris (2,49%) (14).

Jumlah penderita hipertensi dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2017 yaitu tahun 2014 sebanyak 1.194 orang, tahun 2015 jumlah penderita sebanyak 1.217 orang, dan tahun 2016 kembali meningkat menjadi 1329 orang, tahun 2017 meningkat menjadi 1560 orang pasien yang berkunjung ke puskesmas. Data tahun 2018 (Januari-Juni 2018) bahwa jumlah kunjungan pasien hipertensi ke Puskesmas Lhok Bengkuang mencapai 604 orang atau rata-rata sekitar 100 orang per bulan. Jumlah penduduk tahun 2018 sebanyak 13.441 jiwa, secara persentase

jumlahnya mencapai 4,5% dan diperkirakan akan terus meningkat sampai bulan Desember 2018 (15).

Berdasarkan laporan dari Puskesmas Lhok Bengkuang bahwa pendidikan kesehatan sudah pernah dilakukan tentang hipertensi dan pencegahannya pada penderita hipertensi di ruang tunggu Puskesmas Lhok Bengkuang Kecamatan Lhok Bengkuang Kabupaten Aceh Selatan (di dalam gedung) maupun pada masyarakat luas di wilayah kerja Puskesmas Lhok Bengkuang (di luar gedung). Namun kegiatan tersebut hanya beberapa kali saja dilakukan pada tahun 2017. Kegiatan di dalam gedung dilakukan sebanyak 3 kali dengan interval waktu 4 bulan sekali, sedangkan kegiatan di luar gedung dilakukan sebanyak 2 kali dengan interval waktu 6 bulan sekali. Hal tersebut karena kegiatan pendidikan kesehatan melalui pendidikan kesehatan tentang hipertensi belum menjadi prioritas di Puskesmas Lhok Bengkuang. Kegiatan pendidikan kesehatan juga hanya dilakukan dengan memberikan ceramah saja, sehingga informasi yang diberikan kurang diingat oleh masyarakat terutama penderita hipertensi dan keluarga.

Survei pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Lhok Bengkuang Kecamatan Lhok Bengkuang Kabupaten Aceh Selatan dengan mewawancarai 10 orang penderita hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Lhok Bengkuang diperoleh hasil sementara bahwa hanya 4 orang yang mengerti dan memahami tentang hipertensi bagi penderita hipertensi, sedangkan 6 orang penderita kurang memahami dengan baik tentang hipertensi. Menurut keempat orang yang memiliki pengetahuan baik tersebut, mereka mendapatkan informasi saat

melakukan kunjungan ke puskesmas. Pemberian informasi pada penderita hanya melalui ceramah saja, dan itupun dilakukan oleh mahasiswa yang sedang praktek lapangan di Puskesmas Lhok Bengkuang sehingga tidak rutin dilakukan dan hanya beberapa saja yang mendapatkan informasi.

Hasil observasi yang peneliti lakukan terhadap program pencegahan penyakit tidak menular hipertensi bahwa pasien membutuhkan informasi dibuktikan dengan pasien banyak bertanya kepada tenaga kesehatan pada saat dilakukan pemeriksaan di Puskesmas Lhok Bengkuang. Menurut asumsi awal peneliti bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Lhok Bengkuang Kecamatan Lhok Bengkuang Kabupaten Aceh Selatan belum berperan optimal dalam memberikan informasi terutama kepada penderita hipertensi dan masyarakat luas. Wawancara dengan Pemegang Program Pencegahan Penyakit Tidak Menular bahwa kegiatan pendidikan kesehatan ke wilayah kerja Puskesmas Lhok Bengkuang selama tahun 2018 (Periode Januari – Juli 2018) hanya 2 kali dilakukan, tetapi yang hadir juga antara 20-30 orang tidak sebanding dengan jumlah penduduk yang ada di wilayah kerja Puskesmas Lhok Bengkuang terutama penduduk lansia yang berpotensi menderita penyakit hipertensi. Pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menggunakan media *leaflet* dan belum pernah dengan menggunakan media audiovisual.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti merasa tertarik dan ingin melakukan penelitian dengan judul : Efektifitas Penggunaan Media Audiovisual Terhadap Perilaku Penderita Hipertensi di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, rumusan masalah dapat dikemukakan sebagai berikut: apakah penggunaan media audiovisual efektif terhadap perilaku penderita hipertensi di Puskesmas Lhok Bengkuang tahun 2019.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk menganalisis efektifitas penggunaan media audio visual terhadap perubahan perilaku penderita hipertensi di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui perilaku penderita hipertensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual (*pretest*) di Puskesmas Lhok Bengkuang tahun 2019.
- 2) Untuk mengetahui perilaku penderita hipertensi sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual (*posttest*) di Puskesmas Lhok Bengkuang tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai pengembangan sarana penambah pengetahuan penulis tentang efektifitas penggunaan media audiovisual terhadap perubahan perilaku penderita hipertensi.
2. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai referensi dan informasi di bidang kesehatan masyarakat khususnya berkenaan dengan efektifitas penggunaan media audiovisual terhadap perubahan perilaku penderita hipertensi.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Sebagai informasi bagi Puskesmas Lhok Bengkuang sehingga dapat menjadi panduan meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya penderita hipertensi melalui pendidikan kesehatan menggunakan alat audio visual agar terjadi perubahan perilaku penderita hipertensi.
2. Sebagai informasi bagi fasilitas kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat atau penderita hipertensi terutama dalam pengobatan dan penanggulangan hipertensi.
3. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Selatan, hasil penelitian ini sebagai informasi dan pengambilan kebijakan tentang efektifitas penggunaan media audiovisual terhadap perubahan perilaku penderita hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Beberapa penelitian terdahulu telah melakukan penelitian tentang kaitan pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual dengan pengetahuan penderita hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Setiawan dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audio Visual Terhadap Pengetahuan Pengendalian Hipertensi Pada Lansia di Desa Tumut Summersari Moyudan Sleman pada tahun 2016. Jenis penelitian yang digunakan adalah *pre experimental design*. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pretest-posttest*. Pendidikan Kesehatan Pengendalian Hipertensi dengan Metode Audio Visual Selama 30 menit. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 34 responden. Sampel dipilih menggunakan teknik *random sampling*. Hasil penelitian dianalisis dengan uji non parametrik, Wilcoxon. Hasil Penelitian menunjukkan pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual terhadap pengetahuan pengendalian hipertensi pada lansia adalah (64,7%) sebelum diberikan pendidikan kesehatan, (52,9%) setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hasil *test Wilcoxon* diperoleh *p-value* 0,014 ($p < 0,05$). Kesimpulannya bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap pengetahuan pengendalian hipertensi pada lansia di Desa Tumut Summersari Moyudan Sleman Yogyakarta (10).

Penelitian yang dilakukan Kapti di Dua Rumah Sakit Kota Malang dengan tujuan penelitian yaitu teridentifikasi efektifitas audiovisual sebagai media pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi experimental design* dengan jumlah sampel 60 orang. Pengambilan sampel melalui *non probability sampling* dan pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dianalisis dengan independent t test. Peningkatan pengetahuan dan sikap setelah pemberian pendidikan kesehatan antara kontrol dan intervensi terdapat perbedaan yang bermakna (pengetahuan: $p=0,01$; $\alpha=0.05$; sikap: $p=0,036$; $\alpha=0.05$). Peneliti merekomendasikan penggunaan media audiovisual dalam kegiatan pendidikan kesehatan dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu (11).

Penelitian yang dilakukan Haryani di Kota Depok bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan kesehatan langsung dan melalui media audiovisual dengan perawatan hipertensi pada usia dewasa. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Responden yang terlibat adalah 122 usia dewasa yang merupakan total populasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan kesehatan langsung dan melalui media audiovisual berhubungan secara bermakna dengan perawatan hipertensi pada usia dewasa. Pendidikan kesehatan kesehatan melalui media cetak merupakan faktor dominan pada perawatan hipertensi. Penelitian tersebut merekomendasikan untuk dilakukannya pendidikan kesehatan kesehatan secara berkala melalui audiovisual (16).

Penelitian Siswanto di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Samarinda bahwa penelitian yang dilakukan merupakan pra eksperimen dengan rancangan *one group pretest posttest*. Dalam rancangan ini digunakan satu kelompok subjek (perlakuan pemberian media audiovisual/video), pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan pasien diabetes mellitus atau responden mengenai diabetes mellitus sebelum intervensi dengan nilai rata-rata 7,04 dan sesudah intervensi dengan nilai rata-rata 10,81 ($p\text{-value} = 0,000$) dengan metode konseling gizi dengan media audiovisual di Rumah Sakit Islam Samarinda (17).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Perilaku

Berdasarkan aspek biologis, perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang memengaruhisehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan. Perilaku kesehatan juga dapat didefinisikan sebagai semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (9).

Perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku tertutup terjadi apabila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati

oleh orang lain secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk *covert behavior* yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap. Perilaku terbuka terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah dalam bentuk tindakan yang dapat diamati oleh orang lain secara jelas (9).

Perubahan perilaku kesehatan sekurang-kurangnya memiliki tiga (3) dimensi sebagai berikut : 1) Mengubah perilaku negatif (tidak sehat) menjadi perilaku positif (sesuai dengan nilai-nilai kesehatan); 2) Mengembangkan perilaku positif atau perilaku sehat; 3) Memelihara perilaku yang sudah positif atau perilaku yang sudah sesuai dengan norma atau nilai kesehatan (perilaku sehat), atau dengan perkataan lain mempertahankan perilaku sehat yang sudah ada (18).

Benyamin Bloom membagi domain perilaku menjadi tiga bagian yaitu pengetahuan (kognitif), sikap (afektif) dan tindakan/praktik (psikomotor) dengan uraian sebagai berikut :

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain (9).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal (18).

Manusia memperoleh pengetahuan melalui dua cara yaitu belajar di bawah bimbingan seorang guru dengan menggunakan indra serta akal dan belajar yang bersifat rabbani atau belajar ladunni dengan memperoleh pengetahuan dari hati secara langsung melalui ilham dan wahyu (19).

Menurut Taufik, pengetahuan yang dicakup di dalam kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:(20)

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang telah diketahuinya dan dapat menginterpretasikannya obyek tersebut secara benar. Orang yang telah paham

atau memahami akan mampu menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari tersebut.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks dan situasi yang lain.

4. Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih pada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Menurut Notoatmodjo, dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni:

1. Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan

Cara kuno atau tradisional dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

a. Cara Coba Salah (*trial and error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan satu hingga beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka dicoba dengan kemungkinan yang lain, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

b. Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah ditemukannya kina sebagai obat penyembuhan penyakit malaria. Kina ditemukan sebagai obat malaria adalah secara kebetulan oleh seorang penderita malaria yang sering mengembara.

c. Cara kekuasaan atau otoritas

Dimana pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

e. Cara Akal sehat (*Common sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran pengetahuan. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman. Sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran bahwa hukuman adalah merupakan metode bagi pendidikan anak (meskipun bukan yang paling baik).

f. Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi.

g. Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses di luar kesadaran dan tanpa proses penalaran atau berpikir.

h. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia juga ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut Metode Penelitian Ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek peneliti atau responden. Pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan dalam domain kognitif (21).

Seseorang dikatakan mengerti suatu bidang tertentu apabila orang tersebut dapat menjawab secara lisan atau tulisan. Sekumpulan jawaban verbal yang diberikan orang tersebut dinamakan pengetahuan (*knowledge*). Pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan cara orang yang bersangkutan mengungkapkan apa yang diketahui dalam bentuk bukti atau jawaban, baik secara lisan maupun tulisan. Pertanyaan dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan. Secara umum pertanyaan dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis yaitu: (22)

1. Pertanyaan subjektif, misal jenis pertanyaan lisan.
2. Pertanyaan objektif, misal pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul-salah dan pernyataan menjodohkan.

Dari kedua jenis pertanyaan tersebut, pertanyaan objektif khususnya pilihan ganda dan betul-salah lebih disukai untuk dijadikan sebagai alat pengukuran karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan lebih cepat. Menurut Putra Fadlil (2011) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran

pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul-salah, dan pertanyaan menjodohkan (22).

Menurut Arikunto yang dikutip oleh Wawan dan Dewi, pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:(18)

1. Baik, hasil persentase 76%-100%
2. Cukup, hasil persentase 56%-75%
3. Kurang, hasil persentase <56%.

2. Sikap

Sikap manusia telah didefinisikan dalam berbagai versi oleh para ahli. Berkowitz bahkan menemukan adanya lebih dari 30 definisi sikap. Puluhan definisi dan pengertian itu pada umumnya dapat dimasukkan ke dalam salah satu diantara tiga kerangka pemikiran. *Pertama*, sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut. *Kedua*, sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. *Ketiga*, sikap adalah keteraturan tertentu dalam

hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (23).

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap mempunyai tiga komponen pokok, seperti yang dikemukakan Allport dalam Notoatmodjo, menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok yaitu: (24)

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
3. Kecenderungan untuk bertindak

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting dalam penentuan sikap yang utuh. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni: (24)

1. Menerima (*receiving*) artinya bahwa orang (subjek) dan memperhatikan stimulus yang diberikan oleh objek.
2. Merespon (*responding*) yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan oleh objek.

3. Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga (kecenderungan untuk bertindak).
4. Bertanggung jawab (*responsible*) yaitu yang bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

Sikap manusia tidak terbentuk sejak manusia dilahirkan. Sikap manusia terbentuk melalui proses sosial yang terjadi selama hidupnya, dimana individu mendapatkan informasi dan pengalaman. Proses tersebut dapat berlangsung di dalam lingkungan keluarga, sekolah maupun masyarakat. Saat terjadi proses sosial terjadi hubungan timbal balik antara individu dan sekitarnya. Adanya interaksi dan hubungan tersebut kemudian membentuk pola sikap individu dengan sekitarnya. Faktor pembentuk sikap yaitu: pengalaman yang kuat, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, pengaruh faktor emosional (23).

Pembentukan sikap seorang individu juga dipengaruhi oleh adanya interaksi dengan sekitarnya melalui proses yang kompleks. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap seorang individu yang berasal dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal pembentuk sikap adalah pemilihan terhadap objek yang akan disikapi oleh individu, tidak semua objek yang ada di sekitarnya itu disikapi. Objek yang disikapi secara mendalam adalah objek yang sudah melekat dalam diri individu. Individu sebelumnya sudah mendapatkan informasi dan pengalaman mengenai objek, atau objek tersebut merupakan

sesuatu yang dibutuhkan, diinginkan atau disenangi oleh individu kemudian hal tersebut dapat menentukan sikap yang muncul, positif maupun negatif. Faktor eksternal mencakup dua pokok yang membentuk sikap manusia, yaitu: 1) Interaksi kelompok, 2) Komunikasi (23).

Menurut Ahmadi, sikap dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu: (19)

- a. Sikap positif yaitu sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui, serta melaksanakan norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada.
- b. Sikap negatif : sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada.

Apabila individu memiliki sikap yang positif terhadap suatu obyek ia akan siap membantu, memperhatikan, berbuat sesuatu sesuai dengan obyek itu. Sebaliknya bila ia memiliki sikap yang negatif terhadap suatu obyek, maka ia akan mengecam, mencela, menyerang bahkan membinasakan obyek itu (19).

Secara umum, sikap adalah sebagai kecenderungan untuk berespon secara positif dan negatif terhadap objek atau situasi tertentu. Sikap itu merupakan kesediaan diri seseorang individu melaksanakan suatu tindakan tertentu. Sikap seseorang merupakan pendapat atau penilaian seseorang terhadap tindakannya. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang setuju (mendekat) tidak setuju (menjauhi) suatu hal tetapi ada kalanya sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak terlalu terwujud dalam suatu tindakan nyata (24).

3. Tindakan (*Practice*)

Menurut Notoatmodjo, suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas. Tingkat-tingkat praktek adalah persepsi (*perception*), respon terpimpin (*guided respons*), mekanisme (*mechanism*), adopsi (*adoption*)(21).

a. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

b. Respon terpimpin (*guided respons*)

Dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh yang telah diketahuinya

c. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

d. Adopsi (*adoption*)

Adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (21).

2.2.2. Hipertensi

1) Pengertian

Istilah “hipertensi” diambil dari bahasa Inggris “*hypertension*”. Kata “*hypertension*” itu sendiri berasal dari bahasa Latin, yaitu “*hyper*” dan “*tension*”. “*Hyper*” berarti super atau luar biasa dan “*tension*” berarti tekanan atau tegangan. *Hypertension* akhirnya menjadi istilah kedokteran yang populer untuk menyebut penyakit tekanan darah tinggi (25). Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Begitu penyakit ini diderita, tekanan darah pasien harus dipantau dengan interval teratur karena hipertensi merupakan kondisi seumur hidup (26).

Tekanan Darah Sistolik (TDS) menunjukkan tekanan pada arteri bila jantung berkontraksi (denyut jantung) atau tekanan maksimum dalam arteri pada suatu saat. TDS dinyatakan oleh angka yang lebih besar jika dibaca pada alat pengukur tekanan darah. TDS normal 90 – 120 mmHg. Tekanan Darah Diastolik (TDD) menunjukkan tekanan darah dalam arteri bila jantung berada dalam keadaan relaksasi di antara dua denyutan. TDD dinyatakan dalam angka yang lebih kecil jika dibaca pada alat pengukur tekanan darah. TDD normal 60 -80 mmHg. Tingginya TDS berhubungan dengan curah jantung, sedangkan TDD berhubungan dengan besarnya resistensi perifer (27).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi lanjut usia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (27). Hipertensi diartikan sebagai peningkatan tekanan darah secara terus menerus sehingga melebihi batas normal. Tekanan

darah normal adalah 110/90 mmHg. Hipertensi merupakan produk dari resistensi pembuluh darah perifer dan kardiak *output* (28).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan konsisten di atas 140/90 mmHg. Diagnosis hipertensi tidak berdasarkan pada peningkatan tekanan darah yang hanya sekali. Tekanan darah harus diukur dalam posisi duduk dan berbaring (29).

2) Penyebab Hipertensi

Hipertensi tergantung pada kecepatan denyut jantung, volume sekuncup dan *Total Peripheral Resistance* (TPR). Maka peningkatan salah satu dari ketiga variabel yang tidak dikompensasi dapat menyebabkan hipertensi. Peningkatan kecepatan denyut jantung dapat terjadi akibat rangsangan abnormal saraf atau hormon pada nodus SA. Peningkatan kecepatan denyut jantung yang berlangsung kronik sering menyertai keadaan hipertiroidisme. Namun, peningkatan kecepatan denyut jantung biasanya dikompensasi oleh penurunan volume sekuncup atau *Total Peripheral Resistance* (TPR), sehingga tidak menimbulkan hipertensi (30).

Peningkatan volume sekuncup yang berlangsung lama dapat terjadi apabila terdapat peningkatan volume plasma yang berkepanjangan, akibat gangguan penanganan garam dan air oleh ginjal atau konsumsi garam yang berlebihan. Peningkatan pelepasan renin atau aldosteron maupun penurunan aliran darah ke ginjal dapat mengubah penanganan air dan garam oleh ginjal. Peningkatan volume plasma akan menyebabkan peningkatan volume diastolik

akhir sehingga terjadi peningkatan volume sekuncup dan tekanan darah. Peningkatan *preload* biasanya berkaitan dengan peningkatan tekanan sistolik (31).

Peningkatan *Total Peripheral Resistance* yang berlangsung lama dapat terjadi pada peningkatan rangsangan saraf atau hormon pada arteriol, atau responsivitas yang berlebihan dari arteriol terhadap rangsangan normal. Kedua hal tersebut akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Pada peningkatan *Total Peripheral Resistance*, jantung harus memompa secara lebih kuat dan dengan demikian menghasilkan tekanan yang lebih besar, untuk mendorong darah melintas pembuluh darah yang menyempit. Hal ini disebut peningkatan dalam *afterload* jantung dan biasanya berkaitan dengan peningkatan tekanan diastolik. Apabila peningkatan *afterload* berlangsung lama, maka ventrikel kiri mungkin mulai mengalami hipertrofi (membesar). Dengan hipertrofi, kebutuhan ventrikel akan oksigen semakin meningkat sehingga ventrikel harus mampu memompa darah secara lebih keras lagi untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Pada hipertrofi, serat-serat otot jantung juga mulai tegang melebihi panjang normalnya yang pada akhirnya menyebabkan penurunan kontraktilitas dan volume sekuncup (31).

3) Klasifikasi Hipertensi

Ada pun klasifikasi hipertensi terbagi menjadi:

(1) Berdasarkan penyebab:

- a) Hipertensi Primer/Hipertensi Esensial. Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi.
- b) Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Esensial. Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB).

(2) Berdasarkan bentuk Hipertensi

Hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*), Hipertensi campuran (sistol dan diastol yang meninggi), Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*).

- a) Hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*) yaitu peningkatan tekanan diastolik tanpa diikuti peningkatan tekanan sistolik. Biasanya ditemukan pada anak-anak dan dewasa muda.
- b) Hipertensi campuran (sistole dan diastole yang meninggi) yaitu peningkatan tekanan darah pada sistol dan diastol.
- c) Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*) yaitu peningkatan tekanan sistolik tanpa diikuti peningkatan tekanan diastolik. Umumnya ditemukan pada usia lanjut (28).

(3) Berdasarkan gejala klinik hipertensi.

Menurut tingkatan gejala klinik hipertensi, yaitu :

a) Hipertensi Benigna

Pada hipertensi benigna, tekanan darah sistol maupun tekanan darah diastole belum begitu meningkat, bersifat ringan atau sedang dan belum tampak kelainan atau kerusakan dari target organ seperti : otak, mata, jantung dan ginjal. Juga belum nampak kelainan fungsi dari alat tersebut yang sifatnya berbahaya.

b) Hipertensi Maligna

Pada hipertensi maligna tekanan darah diastole biasanya >130 mmHg dan terdapat kelainan atau kerusakan dari target organ yang bersifat progresif. Diagnosa hipertensi ini dapat ditegakkan apabila dijumpai adanya perdarahan dan eksudat dengan atau tanpa papilloedema pada retina. Kira-kira 1% pasien hipertensi menjadi fase maligna baik pada hipertensi essensial maupun sekunder. Sebelum diberikan terapi efektif, harapan hidup setelah diagnosis maupun sekunder. Sebelum diberikan terapi efektif, harapan hidup setelah diagnosis hipertensi ini adalah <2 tahun dengan kebanyakan kematian karena payah ginjal, hemoragi, serebral, atau payah jantung kongestif. Hipertensi maligna merupakan emergensi medik dan memerlukan terapi segera (32).

(4) Berdasarkan derajat hipertensi

Menurut Petunjuk WHO-ISH dalam Kurnia klasifikasi hipertensi sebagai berikut:(33)

Tabel 2.1. Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISH

No	Klasifikasi			Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
1	Optimum			<120 mmHg	<80 mmHg
2	Normal			<130 mmHg	<85 mmHg
3	Normal tinggi			130-139 mmHg	85-89 mmHg
4	Hipertensi	derajat	1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
	(ringan)				
5	Hipertensi	derajat	2	160-179 mmHg	100-109 mmHg
	(sedang)				
6	Hipertensi derajat 3 (berat)			≥180 mmHg	≥110 mmHg
7	Hipertensi sistolik			≥140 mmHg	<90 mmHg

Dikutip dari WHO-ISH (*International Society of Hypertension*) *Guidelines for Management of Hypertension*.

(5) Berdasarkan Luasnya Kerusakan Organ Tubuh

Klasifikasi hipertensi dibagi menjadi tiga tingkat yaitu :(30)

a) Tingkat I

Tidak ada gejala objektif dari perubahan atau kelainan organ terlihat. Keluhan penderita pada fase ini tidak tergantung dari tinggi rendahnya tekanan darah.

b) Tingkat II

Sekurang-kurangnya salah satu gejala hipermetropik bilik kiri (pemeriksaan fisik, radiologi, elektrokardiografi atau ekokardiografi) dijumpai.

c) Tingkat III

Gejala telah ada sebagai akibat kerusakan target organ, yaitu : jantung (hipertropi bilik kiri, payah jantung), otak (ensefalopi hipertensi, pendarahan otak dan batang otak), fundus okuli (pendarahan dan eksudat pada retina dan *papilloedema*) (30).

Terdapat jenis hipertensi yang lain yaitu:

(1) Hipertensi Pulmonal. Suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah arteri paru-paru yang menyebabkan sesak nafas, pusing dan pingsan pada saat melakukan aktivitas. Berdasar penyebabnya hipertensi pulmonal dapat menjadi penyakit berat yang ditandai dengan penurunan toleransi dalam melakukan aktivitas dan gagal jantung kanan. Hipertensi pulmonal primer sering didapatkan pada usia muda dan usia pertengahan, lebih sering didapatkan pada perempuan dengan perbandingan 2:1, angka kejadian pertahun sekitar 2-3 kasus per 1 juta penduduk, dengan *mean survival* / sampai timbulnya gejala penyakit sekitar 2-3 tahun. Kriteria diagnosis untuk hipertensi pulmonal merujuk pada *National Institute of Health*; bila tekanan sistolik arteri pulmonalis lebih dari 35 mmHg atau "*mean*" tekanan arteri pulmonalis lebih dari 25 mmHg pada saat istirahat atau lebih 30 mmHg pada aktifitas dan tidak didapatkan adanya kelainan katup pada jantung kiri, penyakit miokardium, penyakit jantung kongenital dan tidak adanya kelainan paru.

(2) Hipertensi Pada Kehamilan

Pada dasarnya terdapat 4 jenis hipertensi yang umumnya terdapat pada saat kehamilan, yaitu:

a) Preeklampsia-eklampsia atau disebut juga sebagai hipertensi yang diakibatkan kehamilan/keracunan kehamilan (selain tekanan darah yang meninggi, juga didapatkan kelainan pada air kencingnya). Preeklampsia adalah penyakit yang timbul dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan.

- b) Hipertensi kronik yaitu hipertensi yang sudah ada sejak sebelum ibu mengandung janin.
- c) Preeklampsia pada hipertensi kronik, yang merupakan gabungan preeklampsia dengan hipertensi kronik.
- d) Hipertensi gestasional atau hipertensi yang sesaat. Penyebab hipertensi dalam kehamilan sebenarnya belum jelas. Ada yang mengatakan bahwa hal tersebut diakibatkan oleh kelainan pembuluh darah, ada yang mengatakan karena faktor diet, tetapi ada juga yang mengatakan disebabkan faktor keturunan, dan lain sebagainya (3).

4) Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras syaraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem syaraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut syaraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor (26).

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan peningkatan volume intravaskular. Semua faktor-faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (26).

5) Manifestasi Klinis

Peningkatan tekanan darah kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala. Bila demikian, gejala baru muncul setelah terjadi komplikasi pada ginjal, mata, otak, atau jantung. Gejala lain yang sering ditemukan adalah sakit kepala, epistaksis, marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang, dan pusing (34).

Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil atau edema pada diskus optikus (26).

6) Tanda dan Gejala hipertensi

Peninggian tekanan darah kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala pada hipertensi esensial dan tergantung dari tinggi rendahnya tekanan darah, gejala yang timbul dapat berbeda-beda. Kadang-kadang hipertensi esensial berjalan tanpa gejala, dan baru timbul gejala setelah terjadi komplikasi pada organ target seperti pada ginjal, mata, otak dan jantung (35).

Perjalanan penyakit hipertensi sangat perlahan. Penderita hipertensi mungkin tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Masa laten ini menyelubungi perkembangan penyakit sampai terjadi kerusakan organ yang bermakna. Bila terdapat gejala biasanya bersifat tidak spesifik, misalnya sakit kepala atau pusing. Gejala lain yang sering ditemukan adalah epistaksis, mudah marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, dan mata berkunang-kunang. Apabila hipertensi tidak diketahui dan tidak dirawat dapat mengakibatkan kematian karena payah jantung, infark miokardium, stroke atau gagal ginjal. Namun deteksi dini dan perawatan hipertensi dapat menurunkan jumlah morbiditas dan mortalitas (35).

7) Komplikasi

Komplikasi hipertensi terjadi karena kerusakan organ yang diakibatkan peningkatan tekanan darah sangat tinggi dalam waktu lama. Organ-organ yang paling sering rusak, antara lain otak, mata, jantung, pembuluh darah arteri, serta ginjal (36).

Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Kerusakan organ-organ target yang umum

ditemui pada pasien Hipertensi adalah : penyakit jantung, penyakit menyerang otak, penyakit ginjal, penyakit arteri perifer, dan retinopati (37).

(1) Penyakit Jantung

Hipertensi adalah suatu kondisi di mana tekanan pembuluh darah secara terus-menerus meningkat. Semakin tinggi tekanan dalam pembuluh darah semakin sulit untuk jantung memompa darah ke dalam pembuluh darah. Jika dibiarkan tidak terkendali, hipertensi bisa menyebabkan serangan jantung dan pembengkakan jantung yang pada akhirnya menjadi penyakit gagal jantung (37).

Hipertensi dapat mengganggu saluran pernapasan sehingga menyebabkan beberapa penyakit saluran pernapasan sering disebut dengan Hipertensi pulmonal. Hipertensi pulmonal terjadi ketika tekanan di dalam pembuluh darah yang menuju jantung ke paru-paru terlalu tinggi. Jantung memompa darah dari ventrikel kanan ke paru-paru untuk mendapatkan oksigen. Karena darah tidak melakukan perjalanan yang jauh, tekanan di sisi jantung dan di arteri membawa darah dari ventrikel kanan ke paru-paru biasanya rendah dan jauh lebih rendah dari tekanan darah sistolik atau diastolik. Ketika tekanan dalam arteri ini terlalu tinggi, arteri di paru-paru dapat mempersempit pembuluh darah dan kemudian darah tidak mengalir sehingga menghasilkan darah yang kurang banyak mengandung oksigen (35).

(2) Gangguan Pada Otak (Stroke)

Tekanan yang tinggi pada pembuluh darah otak mengakibatkan pembuluh sulit meregang sehingga darah yang ke otak kekurangan oksigen, biasanya ini terjadi secara mendadak dan menyebabkan kerusakan otak. Gangguan penyakit yang bisa terjadi adalah serangan iskemik otak sementara (*transient ischemic attack*). Tekanan di dalam pembuluh darah juga bisa menyebabkan darah merembes keluar dan masuk ke dalam otak. Hal itu dapat menyebabkan stroke (37).

Hipertensi dianggap sebagai faktor risiko utama stroke. Dikemukakan bahwa penderita dengan tekanan diastolik di atas 95 mmHg mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk terjadinya infark otak dibandingkan dengan tekanan diastolik kurang dari 80 mmHg, sedangkan kenaikan sistolik lebih dari 180 mmHg mempunyai risiko tiga kali terserang stroke iskemik dibandingkan mereka yang bertekanan darah kurang dari 140 mmHg (38).

(3) Gangguan pada Ginjal

Fungsi ginjal akan lebih cepat mengalami kemunduran jika terjadi hipertensi berat. Tingginya tekanan darah membuat pembuluh darah dalam ginjal menyempit dan akhirnya menyebabkan pembuluh darah rusak. Akibatnya fungsi kerja ginjal menurun hingga dapat mengalami penyakit gagal ginjal. Diketahui bahwa diabetes dan hipertensi bertanggung jawab terhadap proporsi ESRD (*end-stage renal disease*) yang paling besar (39).

(4) Gangguan Pada Mata

Komplikasi Hipertensi pada mata dapat berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan, diantaranya adalah oklusi arteri retina cabang, oklusi vena retina cabang, oklusi vena retina sentral, oklusi arteri retina sentral, dan terjadinya makroaneurisma pada arteri. Iskemik sekunder oklusi vena retina cabang dapat menyebabkan neovaskularisasi dari retina, pre retinal dan perdarahan vitreus, pembentukan epiretinal membran, dan *tractional retinal detachment*. Hipertensi dan diabetes melitus secara bersamaan dapat menyebabkan retinopati yang lebih berat (40).

(5) Diabetes Mellitus (DM)

DM adalah gangguan kesehatan berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah akibat kekurangan ataupun resistensi insulin. Salah satu faktor risiko penyakit DM terutama DM tipe 2 adalah penyakit Hipertensi. Dua pertiga penderita DM menderita Hipertensi (38).

8) Menghitung Risiko Serangan Jantung Lewat *Framingham Risk Score* (FRS)

Framingham Risk Score (FRS) terdiri dari beberapa komponen yang meliputi usia, total kolesterol darah, kebiasaan merokok, total HDL (kolesterol baik) dan tekanan darah sistolik. Jadi sebelum menghitung, sebaiknya penderita mengecek profil lemak terlebih dahulu. Cek ini sebaiknya rutin dilakukan untuk mengetahui profil lemak di dalam tubuh yang sangat dipengaruhi oleh pola makan yang sangat dinamis. Hasil dari penjumlahan oleh komponen itu, akan diketahui apakah terserang atau seberapa berisikonya terkena serangan jantung.

Selain FHS, terdapat beberapa model prediksi dengan sistem skoring lainnya. Berbagai penelitian dikembangkan dan diharapkan mampu menyempurnakan dan memprediksi lebih tepat, antara lain *Reynolds Risk Score* (RRS) dan *Systematic Coronary Risk Evaluation* (SCORE). FRS dan RRS lebih banyak digunakan dalam kelompok di Amerika Serikat, sementara SCORE dikembangkan secara eksklusif dari data studi di negara-negara Eropa (41).

Di Indonesia, 3 model penghitungan ini masih dapat diterapkan, yang paling mudah adalah FRS. Setelah menghitung melalui tabel di atas, kita harus memperhatikan hal-hal di bawah ini, sebelum melakukan pencegahan. Berikut adalah Panduan American Heart Association pada tahun 2011 yang memasukkan faktor risiko lain serta berusaha memperkirakan pula risiko jangka panjang di luar angka prediksi konvensional 10 tahun. Hasil pengukuran FRS adalah sebagai berikut:(41)

a. Risiko Tinggi (>1 Kondisi Risiko Tinggi)

- 1) Penyakit jantung yang sudah bermanifestasi klinis, misalnya jantung sering berdebar, kelelahan saat aktivitas, dan nyeri dada
- 2) Penyakit serebrovaskular yang sudah bermanifestasi klinis misalnya pernah terserang stroke
- 3) Penyakit arteri perifer yang sudah bermanifestasi klinis
- 4) Penyakit ginjal kronik
- 5) Diabetes mellitus
- 6) Prediksi risiko kardiovaskular >10% dalam waktu 10 tahun

b. Risiko Menengah Atau Dalam Risiko (>1 Faktor Risiko Mayor)

- 1) Merokok

- 2) Tekanan darah (TD) sistolik > 120 mmHg dan TD Diastolik > 80 mmHg atau hipertensi dalam terapi
- 3) Kolesterol total > 200 mg/dl, HDL-C < 50 mg/dL atau mendapat terapi dislipidemia
- 4) Obesitas, terutama obesitas sentral (perut buncit)
- 5) Pola makan yang tidak sehat.
- 6) Inaktivitas fisik.
- 7) Riwayat keluarga terjadinya serangan jantung dini (laki-laki usia < 55 tahun atau perempuan usia < 65) pada satu generasi sebelumnya, misal bapak, ibu, paman atau bibi.
- 8) Adanya sindroma metabolik yang ditandai lingkaran perut besar dan profil lemak yang buruk.
- 9) Kemampuan kapasitas latihan yang terbukti dari uji latihan beban dengan treadmill atau pemulihan denyut nadi yang abnormal setelah menghentikan uji latihan.
- 10) Penyakit kolagen vaskular oleh karena gangguan autoimun (lupus atau *rheumatoid arthritis*).
- 11) Riwayat preeklampsia (keracunan kehamilan), diabetes gestasional (pada kehamilan), atau hipertensi terkait kehamilan(41).

9) Pencegahan Hipertensi

Pencegahan Hipertensi termasuk mempertahankan berat badan yang sehat secara fisik aktif; mengikuti rencana makan yang sehat yang menekankan buah-buahan, sayuran, dan makanan rendah lemak susu; memilih dan menyiapkan

makanan dengan garam sedikit dan natrium; sampai pada mengubah kebiasaan seperti berhenti atau paling tidak meminimalkan minum minuman beralkohol. Pencegahan darah tinggi memungkinkan seseorang untuk terhindar dari berbagai jenis komplikasi (41).

(1) Pola Makan Sehat

Penelitian telah menunjukkan bahwa mengikuti rencana makan sehat dapat mengurangi risiko terjadinya tekanan darah tinggi dan menurunkan tekanan darah sudah tinggi. Langkah ini merupakan awal pencegahan hipertensi yang baik.

(2) Mengurangi Garam dan Sodium Ketika Diet

Kunci untuk makan sehat adalah memilih makanan rendah garam dan natrium. Kebanyakan orang mengonsumsi garam lebih dari yang dibutuhkan. Rekomendasi saat ini adalah untuk mengonsumsi kurang dari 2,4 gram (2.400 miligram [mg]) sodium dalam sehari bukan hanya pencegahan darah tinggi, tetapi juga menjaga tekanan darah tetap normal. Perbandingan itu sama dengan 6 gram (sekitar 1 sendok teh) garam meja sehari. Bagi seseorang dengan tekanan darah tinggi, dokter mungkin menyarankan makan lebih sedikit garam dan sodium, karena penelitian terbaru menunjukkan bahwa orang diet mengonsumsi 1.500 mg sodium bermanfaat menurunkan tekanan darah yang lebih baik.

(3) Mempertahankan Berat Badan Normal

Kelebihan berat badan meningkatkan risiko terkena tekanan darah tinggi. Bahkan, tekanan darah meningkat dengan meningkatnya berat badan. Pencegahan hipertensi dini sangat efektif jika seseorang memiliki berat badan ideal. Lakukan diet menurunkan berat badan jika Anda kelebihan berat badan/ obesitas

(4) Menjadi Lebih Aktif (Berolahraga)

Menjadi aktif (berolahraga) secara fisik merupakan salah satu langkah yang paling penting yang dapat dilakukan untuk mencegah hipertensi atau mengontrol tekanan darah tinggi. Hal ini juga membantu mengurangi risiko penyakit jantung. Cukup dengan olahraga ringan dalam sehari.

(5) Berhenti Mengonsumsi Alkohol

Minum alkohol terlalu banyak dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini juga dapat membahayakan hati, otak, dan jantung. Minuman beralkohol juga mengandung kalori, yang masalah jika memiliki program untuk menurunkan berat badan.

(6) Berhenti Merokok

Merokok melukai dinding pembuluh darah dan mempercepat proses pengerasan pembuluh darah. Berhenti merokok merupakan salah satu upaya dalam mengubah gaya hidup sehat demi pencegahan hipertensi (41).

10) Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan ataupun dengan cara modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam tidak lebih dari $\frac{1}{4}$ – $\frac{1}{2}$ sendok teh (6 gram/hari), menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olah raga juga dianjurkan bagi penderita hipertensi, dapat berupa jalan, lari, *jogging*, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 x per minggu. Penting juga untuk cukup istirahat (6-8 jam) dan mengendalikan stress. Untuk pemilihan serta penggunaan obat-obatan hipertensi disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter (42).

Ada pun makanan yang harus dihindari atau dibatasi oleh penderita hipertensi adalah:(42)

- (1) Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih).
- (2) Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biskuit, *crackers*, keripik dan makanan kering yang asin).
- (3) Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, kornet, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, minuman ringan / *soft drink*).
- (4) Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).
- (5) Susu *full cream*, mentega, margarine, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam).

(6) Bumbu-bumbu seperti kecap, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.

(7) Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape (42).

Di Indonesia terdapat pergeseran pola makan, yang mengarah pada makanan cepat saji dan yang diawetkan yang diketahui mengandung garam tinggi, lemak jenuh, dan rendah serat mulai menjamur terutama di kota-kota besar di Indonesia. Dengan mengetahui gejala dan faktor risiko terjadinya hipertensi diharapkan penderita dapat melakukan pencegahan dan penatalaksanaan dengan modifikasi diet/gaya hidup ataupun obat-obatan sehingga komplikasi yang terjadi dapat dihindarkan (42).

Terapi farmakologis dilakukan dengan menggunakan obat anti Hipertensi. Dan secara khusus diharapkan mempunyai bioavailabilitas yang tinggi dan konsisten sehingga efektivitasnya dapat diperkirakan (*predict-able*), mempunyai waktu paruh (*plasma elimination half-life*) yang panjang sehingga diharapkan mempunyai efek pengendalian tekanan darah yang panjang pula, dan meningkatkan survival dengan menurunkan risiko gagal jantung dan mengurangi serangan balik (*recurrent*) infark miokard (43).

Obat anti Hipertensi : Diuretika, penyekat Beta (*Beta-blocker*), antagonis kalium, Inhibitor ACE (*Anti Converting Enzyme*), obat anti hipertensi sentral (simpatokolitika), obat penyekat Alpha (*Alpha-blocker*), dan Vasodilator (43).

2.2.3. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain dengan adanya pendidikan kesehatan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku kesehatan dari sasaran (9).

Promosi/pendidikan kesehatan juga sebagai suatu proses dimana proses tersebut mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Di dalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan promosi, yakni perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan disamping faktor masukannya sendiri juga metode, faktor materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu media yang digunakan untuk menyampaikan pesan. Agar dicapai suatu hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerja sama secara harmonis. Hal ini berarti bahwa untuk masukan (sasaran pendidikan) tertentu harus menggunakan cara tertentu pula. Materi juga harus disesuaikan dengan sasaran. Demikian juga alat bantu pendidikan disesuaikan. Untuk sasaran kelompok, maka metodenya harus berbeda dengan sasaran media massa dan sasaran individual. Untuk sasaran massa pun harus berbeda dengan sasaran individual dan sebagainya (44).

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai metode, dan metode tersebut membutuhkan media atau alat peraga. Media atau alat peraga dalam pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu pendidikan kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebaran informasi. Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika, dan media luar ruang, sehingga pengetahuan sasaran dapat meningkat dan akhirnya dapat mengubah perilaku ke arah positif terhadap kesehatan (9).

Alat peraga digunakan secara kombinasi, misalnya menggunakan *audiovisual*, papan tulis, foto dan sebagainya. Tetapi dalam menggunakan alat peraga, baik secara kombinasi maupun tunggal, ada dua hal yang harus diperhatikan, yaitu alat peraga harus mudah dimengerti oleh masyarakat sasaran dan ide atau gagasan yang terkandung di dalamnya harus dapat diterima oleh sasaran. Menurut Machfoedz dan Suryani, alat peraga yang digunakan secara baik memberikan keuntungan-keuntungan, antara lain: (45)

1. Dapat menghindari kesalahan pengertian/pemahaman atau salah tafsir.
2. Dapat memperjelas apa yang diterangkan dan dapat lebih mudah ditangkap.
3. Apa yang diterangkan lebih lama diingat, terutama hal yang mengesankan.
4. Dapat menarik serta memusatkan perhatian.
5. Dapat memberi dorongan yang kuat untuk melakukan apa yang dianjurkan dalam pendidikan kesehatan.

Tujuan media dalam pendidikan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
2. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
3. Media dapat memperjelas informasi.
4. Media dapat mempermudah pengertian.
5. Media dapat mengurangi komunikasi yang verbalistik.
6. Media dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap mata.
7. Media dapat memperlancar komunikasi (46).

Media dengan kemampuan untuk mencitrakan informasi secara *audiovisual* juga memegang pengaruh penting dalam merubah dan meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku, dan pergaulan masyarakat dan menjadi salah satu sarana utama dalam penyebaran dan perubahan budaya masyarakat (47). Media massa memberikan berbagai informasi baik informasi tentang berita, hiburan, politik, kesehatan, dan lain-lain yang dapat mempengaruhi persepsi masyarakat. Media juga berperan besar dalam pembentukan sikap. Sikap itu sendiri merupakan kecenderungan bertindak, berpersepsi, berpikir dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi, nilai. Objek sikap dapat berupa benda, orang, tempat, gagasan atau situasi atau kelompok.

Marshall McLuhan dalam Liliweri, membagi dua jenis media dalam suatu kategori yang bersifat *binary* yang disebut *hot media* dan *cool media*. McLuhan mengemukakan bahwa kita dapat membagi media berdasarkan tingkat pengaruhnya terhadap audiens, dan tingkat partisipasi audiens terhadap media,

dan karena itu pula maka audiens memilih media yang paling mereka sukai.

Kedua jenis media tersebut adalah sebagai berikut:(48)

1. *Hot media*, adalah media yang mempunyai pengaruh sangat besar terhadap manusia melalui persepsi sensorisnya, bahkan hanya menggunakan satu sensori atau sensoris tunggal saja seperti melalui cahaya/mata dan suara/telinga. Intinya pada *hot media* selalu melibatkan sensoris tunggal tanpa mempertimbangkan stimulus. Jenis media seperti ini sering mempunyai kekuatan perusak (*destructive strength*). Media yang digolongkan dalam jenis *hot media* ini yaitu penulisan, alphabet fonetik, buku, fotografis, radio, dan film (*movie*). Jenis media ini selalu berisi sejumlah informasi yang sangat terperinci sehingga audiens harus meningkatkan konsentrasinya untuk mengakses pesan bagi keperluan mereka.
2. *Cool media*, adalah jenis media yang selalu melibatkan lebih sedikit stimulus. Ketika audiens mengakses media ini, maka mereka berusaha lebih aktif untuk berpartisipasi misalnya memanfaatkan semua sensoris secara serentak agar dapat memahami semua informasi yang mereka terima. Jenis *cool media* antara lain: televisi, forum seminar, film kartun, telepon, karikatur (48).

Media sebagai alat bantu dalam proses belajar mengajar adalah suatu kenyataan yang tidak dapat dipungkiri. Karena memang gurulah yang menghendaknya untuk membantu tugas guru dalam menyampaikan pesan-pesan dari bahan pelajaran yang diberikan oleh guru kepada peserta didik. Guru menyadari bahwa tanpa bantuan media, pelajaran lebih sulit untuk dicerna dan

dipahami oleh setiap peserta didik, terutama bahan pelajaran yang rumit dan atau kompleks (48).

Sebagai alat bantu mengajar media tidak pernah sirna dari pembicaraan sebagai bagian yang seharusnya dimanfaatkan oleh setiap pendidik dalam proses pembelajaran, tetapi justru dalam kenyataannya hal inilah yang sering terabaikan oleh mereka dengan berbagai alasan seperti keterbatasan waktu untuk membuat persiapan mengajar, kesulitan mencari alat peraga serta media yang sesuai, serta tidak adanya dana untuk pengadaan media tersebut. Kesulitan seperti di atas sebenarnya tidak perlu terjadi, karena banyak jenis media yang dapat digunakan, disesuaikan dengan kondisi waktu, keuangan maupun materi yang akan disampaikan. Setiap jenis media memiliki karakteristik dan kemampuan dalam menayangkan pesan dan informasi (49).

2.2.4. Media Audiovisual

Media *audiovisual* adalah media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar. jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik karena meliputi suara dan gambar. Media *audiovisual* adalah jenis media yang digunakan dalam kegiatan pembelajaran dengan melibatkan pendengaran dan penglihatan sekaligus dalam satu proses atau kegiatan. Pesan dan informasi yang dapat disalurkan melalui media ini dapat berupa pesan verbal dan nonverbal yang mengandalkan baik penglihatan maupun pendengaran (50).

Beberapa contoh media *audiovisual* menurut Asyhar adalah film, video, dan program TV (50).

1. Film

Film atau *motion pictures* adalah bentuk dominan dari komunikasi massa visual. Lebih dari jutaan orang menonton film di bioskop, film televisi, dan film video laser. Film kartun merupakan bagian dari film animasi. Kata animasi sebenarnya adalah penyesuaian dari kata animation, yang berasal dari kata dasar *to animate* yang dalam kamus umum Inggris - Indonesia berarti “menghidupkan”. Secara umum, animasi merupakan suatu kegiatan menghidupkan atau menggerakkan benda mati. Maksudnya, sebuah benda mati diberikan dorongan kekuatan, semangat, dan emosi untuk menjadi hidup dan bergerak atau hanya berkesan hidup.

2. Video

Video merupakan gambar-gambar dalam *frame*, dimana frame demi *frame* diproyeksikan melalui lensa proyektor secara mekanis sehingga pada layar terlihat gambar hidup. Kemampuan video melukiskan gambar hidup dan suara memberikan daya tarik tersendiri. Video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap. Media video pembelajaran adalah media yang menyajikan audio dan visual yang berisi pesan-pesan pembelajaran baik yang berisi konsep, prinsip, prosedur, teori aplikasi pengetahuan untuk membantu pemahaman terhadap suatu materi pembelajaran (50).

Media video pembelajaran dapat digolongkan ke dalam jenis media *Audiovisual Aids* (AVA) atau media yang dapat dilihat dan didengar. Biasanya media ini disimpan dalam bentuk piringan atau pita. Media VCD adalah media

dengan sistem penyimpanan dan perekam video dimana signal *audiovisual* direkam pada disk plastik bukan pada pita magnetic (50).

3. Televisi

Televisi diartikan dengan televisi siaran yang dapat dilakukan melalui transmisi/pancaran, gambar dan suara yang dihasilkan oleh kamera elektronik diubah menjadi gelombang elektromagnetik dan selanjutnya ditransmisikan melalui pemancar. Gelombang elektromagnetik itu diubah kembali menjadi gambar dan suara yang dapat kita nikmati di layar televisi. Televisi sebagai media massa dapat berfungsi sangat luas juga dapat mencapai pemirsa yang sangat banyak dalam waktu yang relatif singkat. Televisi mempunyai banyak kelebihan dalam menyampaikan pesan-pesannya dibandingkan dengan media massa lain, karena pesan-pesan yang disampaikan melalui gambar dan suara secara bersamaan (sinkron) dan hidup, sangat cepat (aktual), terlebih lagi siaran langsung (*live broadcast*) (51).

Karakteristik media *audiovisual* sebagai sarana pembelajaran menggunakan teknologi *audiovisual* adalah satu cara menyampaikan materi dengan menggunakan mesin-mesin mekanis dan elektronis untuk menyajikan pesan-pesan *audiovisual*. Arsyad, mengemukakan bahwa media *audiovisual* memiliki karakteristik sebagai berikut: (52)

1. Biasanya bersifat linear.
2. Biasanya menyajikan visual yang dinamis.
3. Digunakan dengan cara yang telah ditetapkan sebelumnya oleh pembuatnya.
4. Merupakan gambaran fisik dari gagasan real atau abstrak.
5. Dikembangkan menurut prinsip psikologis behaviorisme dan kognitif.

6. Umumnya berorientasi pada pemberi informasi dengan tingkat pelibatan interaktif peserta yang rendah.

Menurut Arsyad, beberapa kelebihan dan kelemahan media *audiovisual* sebagai media pembelajaran sebagai berikut: (52)

1. Kelebihan media *audiovisual*:

- a. Film dan video dapat melengkapi pengalaman dasar peserta.
- b. Film dan video dapat menggambarkan suatu proses secara tepat yang dapat disaksikan secara berulang-ulang jika perlu.
- c. Di samping mendorong dan meningkatkan motivasi, film dan video menanamkan sikap-sikap dan segi afektif lainnya.
- d. Film dan video yang mengandung nilai-nilai positif dapat mengundang pemikiran dan pembahasan dalam kelompok peserta.
- e. Film dan video dapat menyajikan peristiwa yang berbahaya jika dilihat secara langsung.
- f. Film dan video dapat ditunjukkan kepada kelompok besar atau kelompok kecil, kelompok yang heterogen maupun homogen maupun perorangan.
- g. Film yang dalam kecepatan normal memakan waktu satu minggu dapat ditampilkan dalam satu atau dua menit.

2. Kelemahan media *audiovisual*:

- a. Pengadaan film dan video umumnya memerlukan biaya mahal dan waktu yang banyak.
- b. Tidak semua peserta mampu mengikuti informasi yang ingin disampaikan melalui film tersebut.

- c. Film dan video yang tersedia tidak selalu sesuai dengan kebutuhan dan tujuan yang diinginkan, kecuali dirancang dan diproduksi khusus untuk kebutuhan sendiri.

Media pembelajaran *audiovisual* memiliki langkah-langkah dalam penggunaannya seperti halnya media pembelajaran lainnya. Langkah-langkah pembelajaran menggunakan media *audiovisual* adalah sebagai berikut(52).

1. Persiapan kegiatan yang dilakukan oleh komunikan pada saat persiapan pembelajaran *audiovisual* yaitu:
 - a. Membuat rencana pelaksanaan pembelajaran.
 - b. Mempelajari buku petunjuk penggunaan media.
 - c. Menyiapkan dan mengatur peralatan media yang akan digunakan.

2. Pelaksanaan/Penyajian

Pada saat melaksanakan pembelajaran menggunakan media *audiovisual*, guru perlu mempertimbangkan seperti:

- a. Memastikan media dan semua peralatan telah lengkap dan siap digunakan
- b. Menjelaskan tujuan yang akan dicapai
- c. Menjelaskan materi pelajaran kepada siswa selama proses pembelajaran berlangsung.
- d. Menghindari kejadian-kejadian yang dapat mengganggu konsentrasi siswa dalam pembelajaran menggunakan *audiovisual*.

3. Tindak lanjut

Aktivitas ini dilakukan untuk memantapkan pemahaman siswa tentang materi yang telah disampaikan menggunakan media *audiovisual*. Di samping itu aktivitas ini bertujuan untuk mengukur efektivitas pembelajaran yang telah

dilaksanakan. Kegiatan yang bisa dilakukan di antaranya diskusi, observasi, eksperimen, latihan dan tes adaptasi (53).

2.3. Landasan Teori

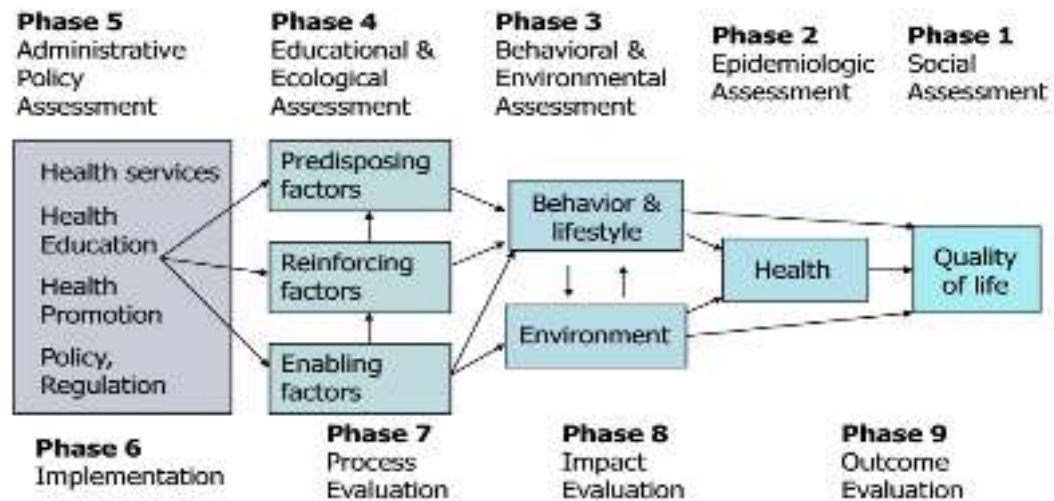
Promosi kesehatan merupakan pengembangan dari konsep pendidikan kesehatan, yang berlangsung sejalan dengan perubahan paradigma kesehatan masyarakat (*public health*). Perubahan paradigma kesehatan masyarakat terjadi antara lain akibat berubahnya pola penyakit, gaya hidup, kondisi kehidupan, lingkungan kehidupan, dan demografi.

Pendidikan kesehatan merupakan prioritas utama dan merupakan salah satu intervensi keperawatan yang efektif untuk meningkatkan tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya pemahaman yang benar mengenai hipertensi. Penatalaksanaan hipertensi diperlukan untuk mencegah keberlangsungan kerusakan organ target dalam waktu lama sehingga menurunkan kesakitan dan kematian. Berbagai studi merekomendasikan bahwa hipertensi dapat diturunkan dengan melakukan modifikasi gaya hidup, mengontrol berat badan, tekanan darah, latihan/olah raga, diet sehat, menurunkan konsumsi alkohol dan rokok. Akhir-akhir ini direkomendasikan penekanan pencegahan, deteksi dini, evaluasi dan penatalaksanaan penyakit hipertensi harus dilakukan melalui pendidikan kesehatan dan modifikasi perilaku hidup sehat.

Berbagai cara dilakukan dalam pendidikan kesehatan, salah satunya dengan menggunakan media. Media yang banyak digunakan saat ini adalah media audiovisual yang merupakan media perantara atau penggunaan materi dan penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun

kondisi yang dapat membuat audiens mampu memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap sesuai dengan yang disampaikan dalam materi tersebut sekaligus dapat merubah perilaku kesehatan.

Perilaku kesehatan masyarakat yang buruk dapat diubah melalui pendidikan kesehatan, dan perilaku kesehatan dianggap sebagai dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan, dan karena itu memiliki dua bagian yang berbeda sesuai dengan teori dari Lawrence Green. Perilaku kesehatan yang buruk dapat diubah menjadi perilaku yang baik dengan diberikan pendidikan kesehatan dari tenaga kesehatan. Teori *Precede-Proceed* digunakan dalam pendidikan kesehatan. Dikutip dari Fertman bahwa pendekatan terkenal untuk perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dalam program pendidikan kesehatan adalah model *Precede-Proceed* yang dikemukakan oleh Green & Kreuter. Pertama *PRECEDE* (*Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/Ecological, Diagnosis, Evaluation*). Kedua *PROCEED* (*Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Environmental, Development*). Salah satu yang paling baik untuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program pendidikan kesehatan adalah model *Precede-Proceed*. *Precede* bagian dari fase (1-4) berfokus pada perencanaan program, dan bagian *Proceed* fase (5-8) berfokus pada implementasi dan evaluasi. Delapan fase dari model panduan dalam menciptakan program pendidikan kesehatan, dimulai dengan hasil yang lebih umum dan pindah ke hasil yang lebih spesifik. Secara bertahap, proses mengarah ke penciptaan program, pemberian program, dan evaluasi program.



Gambar 2.1. Kerangka Teori Model *Precede-Proceed*

Sumber: Green & Kreuter, 2005.

2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yang berjudul efektivitas penggunaan media audiovisual terhadap perilaku penderita hipertensi di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019 adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

2.5. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga karena masih harus dibuktikan kebenarannya. Hipotesis ilmiah mencoba

mengutarakan jawaban sementara terhadap masalah yang akan diteliti. Hipotesis menjadi teruji apabila semua gejala yang timbul tidak bertentangan dengan hipotesis tersebut (54). Hipotesis penelitian ini yaitu Ada perbedaan perilaku penderita hipertensi sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual di Puskesmas Lhok Bengkuang tahun 2019.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasi experimental* dengan *one group pretest posttest design* yaitu desain penelitian yang terdapat *pretest* sebelum diberi perlakuan dan *posttest* setelah diberi perlakuan. Penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol namun menggunakan tes awal sehingga besarnya efek atau pengaruh pendidikan kesehatan dapat diketahui secara pasti (55). Dalam penelitian ini, peneliti terlebih dahulu melakukan tes awal (*pretest*) dengan mengobservasi langsung perilaku penderita hipertensi untuk mengetahui sejauh mana kemampuan awal responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual tentang hipertensi yang diambil pada hari Jum'at saat senam prolanis sebanyak 10 orang. Setelah diberikan tes awal, selanjutnya kepada responden tersebut diberikan perlakuan, yaitu pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual. Selang 7 hari berikutnya, responden diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode audiovisual. Pengukuran tes akhir (*posttest*) mulai dilakukan setelah pemberian perlakuan II dengan mengobservasi langsung perilaku responden untuk mengetahui sejauh mana efektivitas penggunaan media audiovisual terhadap perilaku penderita hipertensi.

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

Kelompok Intervensi O₁----- X₁----- X₂----- O₂

Keterangan:

O₁ : Pengukuran perilaku untuk tes awal (*pretest*)

X₁ : Perlakuan I (Pendidikan kesehatan menggunakan metode audiovisual).

X₂ : Perlakuan II (Pendidikan kesehatan menggunakan metode audiovisual).

O₂ : Pengukuran perilaku untuk tes akhir (*posttest*)

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lhok Bengkuang Kabupaten Aceh Selatan. Alasan pemilihan lokasi ini karena jumlah penderita hipertensi semakin bertambah setiap tahunnya, tetapi pengetahuan mereka tentang penyakit hipertensi masih rendah. Selain itu, pendidikan kesehatan kesehatan tentang hipertensi masih jarang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Lhok Bengkuang.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan dari bulan September 2018 sampai dengan bulan Juni 2019. Pengambilan data bulan April 2019.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Lhok Bengkuang Kecamatan Lhok Bengkuang sebanyak 604 orang.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin karena dalam penarikan sampel, jumlahnya harus representative agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana.

Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{604}{1+604(0,3)^2}$$

$$n = \frac{604}{1+604(0,09)^2}$$

$$n = 10,910$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Presentasi kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir (0,3).

Jadi diketahui dari perhitungan untuk mengetahui ukuran sampel dengan tingkat kesalahan 30% adalah sebanyak 10 responden.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

Jenis dan sumber data dalam penelitian kuantitatif ini meliputi data primer, data sekunder dan data tertier.

- 1) Data primer diperoleh dari hasil observasi dengan cara pengamatan dan pencatatan secara langsung mengenai perilaku responden.

- 2) Data sekunder diperoleh dari catatan Rekam Medik Puskesmas Lhok Bengkuang Kabupaten Aceh Selatan berkaitan dengan jumlah penderita hipertensi, serta data-data lainnya yang berkaitan dengan penelitian ini.
- 3) Data tertier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid seperti: jurnal, buku teks, Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018(56).

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu:

1. Data primer diperoleh dari hasil observasi dengan cara pengamatan dan pencatatan secara langsung mengenai perilaku responden.
- 2) Data sekunder diperoleh dengan studi dokumentasi berupa data deskriptif yaitu data yang tersedia di Puskesmas Lhok Bengkuang Kabupaten Aceh Selatan.
- 3) Data tertier diperoleh melalui studi kepustakaan, seperti jurnal, buku-buku teks, SDKI, Riskesdas, dan WHO.

Pengumpulan data primer dilakukan dengan melakukan tes awal (*pretest*) dengan mengobservasi langsung perilaku penderita hipertensi untuk mengetahui sejauh mana kemampuan awal responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual tentang hipertensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan (*pretest*) pada responden. Selanjutnya dilakukan perlakuan yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan pencegahannya kepada responden dengan menggunakan media

audiovisual. Pelaksanaan kegiatan dilakukan di Aula Puskesmas Lhok Bengkuang untuk pelaksanaan kegiatan pendidikan kesehatan. Promosi kegiatan pada kelompok dilakukan sebanyak 2 kali dengan selang waktu selama 3 hari setelah itu peneliti mulai mengobservasi langsung perilaku responden di rumah untuk pengambilan data akhir (*posttest*) untuk melihat apakah ada perubahan perilaku yang lebih baik pada responden tersebut setelah diberi pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual.

3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum kuesioner digunakan pada responden yang sesungguhnya, maka kuesioner diuji kesahihannya dan keandalannya dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas di wilayah kerja Puskesmas Lhok Bengkuang sebanyak 20 orang di luar sampel.

1) Uji Validitas

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat keandalan atau kesahihan suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel atau item dengan skor total variabel menggunakan rumus korelasi *Pearson product moment* (r), dengan ketentuan jika nilai r -hitung $>$ r -tabel, maka dinyatakan valid dan sebaliknya. Nilai r -tabel untuk 20 orang yaitu 0,444 (54). Selengkapnya pada tabel berikut:

Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Penelitian

No.	Variabel	r-hitung	r-tabel	Ket.
1.	Perilaku -1	0,693	0,444	Valid
2.	Perilaku -2	0,697	0,444	Valid
3.	Perilaku -3	0,848	0,444	Valid
4.	Perilaku -4	0,845	0,444	Valid
5.	Perilaku -5	0,486	0,444	Valid
6.	Perilaku -6	0,806	0,444	Valid
7.	Perilaku -7	0,783	0,444	Valid
8.	Perilaku -8	0,837	0,444	Valid
9.	Perilaku -9	0,505	0,444	Valid
10.	Perilaku -10	0,848	0,444	Valid
11.	Perilaku -11	0,525	0,444	Valid
12.	Perilaku -12	0,681	0,444	Valid
13.	Perilaku -13	0,786	0,444	Valid
14.	Perilaku -14	0,833	0,444	Valid
15.	Perilaku -15	0,600	0,444	Valid

2) Uji Reliabilitas

Reliabilitas berasal dari kata *reliability*. Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari peubah atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Reliabilitas suatu test merujuk pada derajat stabilitas, konsistensi, daya prediksi, dan akurasi. Pengukuran yang memiliki reliabilitas yang tinggi adalah pengukuran yang dapat menghasilkan data yang reliabel(54).

Reliabilitas data merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat menunjukkan kehandalan dan dipercaya dengan metode *Cronbach's Alpha*, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dengan ketentuan nilai Cronbach Alpha > 0,600, maka dinyatakan reliabel(55). Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.2. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian

No.	Variabel	Nilai Reliabilitas	Batas <i>Cronbach's Alpha</i>	Ket.
1.	Perilaku	0,858	0,933	Reliabel

3.5. Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Penelitian ini terdiri dari variabel independen dan dependen. Variabel independen terdiri dari: pendidikan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual, sedangkan variabel dependen yaitu perilaku penderita hipertensi.

3.5.2. Definisi Operasional

- 1) Pendidikan kesehatan adalah proses pemberian informasi kesehatan kepada penderita hipertensi di Puskesmas Lhok Bengkuang dengan menggunakan media audiovisual.
- 2) Media *audiovisual* adalah alat bantu atau media yang mempunyai unsur suara dan gambar dalam menyampaikan informasi dalam rangka pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan pencegahannya.
- 3) Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan.

3.6. Metode Pengukuran

Variabel yang diukur dalam penelitian ini yaitu variabel perilaku. Pengukuran variabel perilaku dengan memberikan pertanyaan sebanyak 15 butir dalam bentuk jawaban menggunakan skala Likert yaitu: “Selalu (SL)” skor 1, “Sering (SR)” skor 2, “Jarang (JR)” skor 3, dan “Tidak Pernah (TP)” skor 4. Skor terendah adalah 15 (15 x 1) dan skor tertinggi adalah 60 (15 x 4). Panjang kelas (interval) dengan menggunakan perhitungan sebagai berikut:

$$I = \frac{\text{rentang}}{\text{banyak kategori}}$$

$$I = \frac{60 - 15}{2}$$

$$I = \frac{45}{2}$$

$$I = 22,5$$

Hasil jawaban responden dikategorikan sebagai berikut:

1. Baik = jika mendapat skor 38-60
2. Buruk = jika mendapat skor 15-37

Tabel 3.3 Aspek Pengukuran Variabel Penelitian

No.	Variabel	Jlh Soal	Parameter	Skor	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Perilaku	15	Menghitung skor melalui kuesioner (Skor minimum 15, skor maksimum 60)	38-60 15-37	Baik (1) Buruk (0)	Ordinal

3.7. Metode Pengolahan Data

Menurut Muhammad, data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut: (54)

1) *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner maupun observasi.

2) *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel, dan terhindar dari bias.

3) *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1,2,3,..... dan seterusnya.

4) *Entering*

Data entry, yakni jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu program SPSS. Pengkodean disesuaikan dengan variabel yang diteliti.

5) *DataProcessing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

Analisis data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan program statistik (*statistic / data analysis*) dengan tahapan sebagai berikut :

1) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang distribusi frekuensi responden. Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran pada masing-masing variabel dependen dan variabel independen yang ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku hidup sehat penderita hipertensi menggunakan uji Wilcoxon, pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, dengan ketentuan sebagai berikut :

- a) Jika nilai $p < 0,05$, maka terdapat pengaruh penggunaan media audiovisual terhadap perilaku penderita hipertensi di Puskesmas Lhok Bengkuang Kabupaten Aceh Selatan.
- b) Jika nilai $p > 0,05$, maka tidak terdapat pengaruh penggunaan media audiovisual terhadap perilaku penderita hipertensi di Puskesmas Lhok Bengkuang Kabupaten Aceh Selatan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Lhok Bengkuang merupakan salah satu puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan Tapaktuan, terletak di Jln. T. Cut Ali No. 221 M Tapaktuan. Puskesmas Lhok Bengkuang diresmikan pada tanggal 27 Januari 2005 dimana dulunya adalah kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan. Puskesmas Induk merupakan bangunan 2 lantai yang memiliki 20 ruangan.

UPTD Puskesmas Lhok Bengkuang memiliki luas wilayah kerja sekitar 8,700 Ha yang meliputi 8 Desa dan 2 Kelurahan yang ada di dalam Wilayah kerja Lhok Bengkuang dengan batas wilayah :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Lhok Bengkuang
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Pantan Luas
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Batu Itam
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Lautan Hindia

Motto Puskesmas Lhok Bengkuang yaitu Selalu SIAGA dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Adapun visi misi Puskesmas Lhok Bengkuang, visinya yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat menuju kecamatan sehat yang mandiri. Sedangkan misinya ialah :

1. Menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Meningkatkan pemberdayaan kesehatan masyarakat di bidang kesehatan.

2. Memberikan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan minimal.
3. Melaksanakan upaya kesehatan melalui pendekatan keluarga.

Tabel 4.1. Jumlah Penduduk, Kepadatan Penduduk, Jumlah Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019

No	Desa	Jumlah Penduduk	Kepadatan Penduduk	Jumlah Rumah Tangga
1	Pasar	1109	555	284
2	Lhok Bengkuang	3253	191	673
3	Lhok Bengkuang Timur	2527	181	585
4	Batu Itam	2271	168	528
5	Panjupian	0697	162	167
6	Lhok Rukam	0664	179	140
7	Air Pinang	1099	167	276
8	Panton Luas	0386	48	111
Total		12006	1651	2764

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Karakteristik Responden

1. Umur

Umur responden dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Umur Responden di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
----	------	--------	----------------

1	40-50 tahun	3	30,0
2	51-60 tahun	4	40,0
3	>60 tahun	3	30,0
Total		10	100,0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur antara 51-60 tahun sebanyak 4 orang (40,0%), sebagian kecil berumur 40-50 tahun dan >60 tahun masing-masing sebanyak 3 orang (30,0%).

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden di Puskesmas Lhok Bengkuang dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	1	10,0
2	Perempuan	9	90,0
Total		10	100,0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 9 orang (90,0%), sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki sebanyak 1 orang (10,0%).

3. Pendidikan

Pendidikan responden di Puskesmas Lhok Bengkuang dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	SD	7	70,0
2	SMP	0	00,0
3	SMA	3	30,0
4	Perguruan Tinggi (D3/S1)	0	00,0
Total		10	100,0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan dasar (SD/SMP) sebanyak 7 orang (70,0%) sebagian kecil berpendidikan SMA sebanyak 3 orang (30,0%).

4. Pekerjaan

Pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	Ibu rumah tangga	6	60,0
2	Wiraswasta	1	10,0
3	Petani	2	20,0
4	Pensiunan	1	10,0
Total		10	100,0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 6 orang (60,0%), sebagian kecil adalah wiraswasta dan pensiunan masing-masing sebanyak 1 orang (10,0%).

5. Tekanan Darah (*Pretest*)

Tekanan darah responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media audio visual (*pretest*) dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Responden Sebelum Diberikan Pendidikan kesehatan Dengan Media Audio visual (*Pretest*) di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019

No	Tekanan Darah (<i>Pretest</i>)	Jumlah	Persentase (%)
1	Tinggi :		
	Hipertensi derajat 1 (ringan)	7	70,0
	Hipertensi derajat 2 (sedang)	1	10,0
	Hipertensi derajat 3 (tinggi)	-	00,0
2	Normal	2	20,0
Total		10	100,0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar tekanan darah responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dalam kategori tinggi (hipertensi tingkat 1/sedang) sebanyak 8 orang (80,0%), kategori normal 2 orang (20,0%), dan kategori hipertensi sedang sebanyak 1 orang (10,0%).

6. Tekanan Darah (*Posttest*)

Tekanan darah responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audio visual (*posttest*) dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Responden Sesudah Diberikan Pendidikan kesehatan Dengan Media Audio visual (*Posttest*) di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019

No	Tekanan Darah (<i>Posttest</i>)	Jumlah	Persentase (%)
1	Tinggi :		
	Hipertensi derajat 1 (ringan)	3	30,0
	Hipertensi derajat 2 (sedang)	1	10,0
	Hipertensi derajat 3 (tinggi)	-	00,0
2	Normal	3	30,0
3	Normal Tinggi	3	30,0
Total		10	100,0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar tekanan darah responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan dalam kategori normal sebanyak 3 orang (30,0%) dan normal tinggi 3 orang (30,0%), kategori

hipertensi derajat 1 (ringan) sebanyak 3 orang (40,0%), dan mengalami hipertensi sedang sebanyak 1 orang (10,0%).

Tekanan darah setiap partisipan penelitian sebelum dan setelah diberi pendidikan kesehatan dengan audiovisual adalah sebagai berikut:

Tabel 4.8. Tekanan Darah Masing-Masing Responden Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan kesehatan dengan Media Audio Visual (*Pretest*) di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019

No	Nama	Tekanan Darah		Perilaku		Kenaikan (%)
		<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	
1	Tn. S.	140/90	130/90	33	43	23,2
2	Ny. W.	150/100	150/90	34	44	22,7
3						
4	Ny. S.	120/80	120/80	35	37	5,4
5						
6	Ny. R.	145/95	140/90	32	36	11,1
7						
8	Ny. U.	150/100	150/90	41	44	6,8
9						
10	Ny. C.	155/95	120/80	36	40	10
	Ny. R.A.	110/80	110/80	38	46	17,3
	Ny. C.S.	150/95	130/80	38	42	9,5
	Ny. T.	160/100	160/90	28	41	31,7
	Ny. C.M.	140/100	130/80	29	37	21,6

4.2.2. Analisis Univariat

1. Perilaku (*Pretest*)

Berdasarkan hasil penelitian, jawaban responden pada butir pernyataan perilaku (*pretest*) adalah sebagai berikut :

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Jawaban Tiap Butir Soal Perilaku (Pretest) di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019

No	Pernyataan	Jawaban									
		SL		SR		JR		TP			
		f	%	f	%	f	%	f	%		
1	Mengontrol tekanan darah setiapbulannya.	4	40,0	3	30,0	3	30,0	0	0,0		
2	Mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak/kolesterol tinggi seperti daging merah, jeroan.	7	70,0	2	20,0	1	10,0	0	0,0		
3	Mengonsumsi makanan gorengan (pisang goreng, bakwan, dll)	2	20,0	6	60,0	2	20,0	0	0,0		
4	Mengonsumsi makanan dengan ditambahkan garam (suka rasa asin).	0	0,0	1	10,0	5	50,0	4	40,0		
5	Mengonsumsi makanan yang cepat saji (makanan instan).	5	50,0	5	50,0	0	0,0	0	0,0		
6	Mengkonsumsi setidaknya lima porsi buah dan sayuran segar setiap hari.	0	0,0	2	20,0	5	50,0	3	30,0		
7	Makan dengan sayur yang banyak penyedap rasanya.	2	20,0	3	30,0	4	40,0	1	10,0		
8	Makan makanan bersantan.	2	20,0	7	70,0	1	10,0	0	0,0		
9	Minum obat anti hipertensi secara teratur jika tekanan darah tinggi.	1	10,0	7	70,0	2	20,0	0	0,0		
10	Berolahraga secara teratur ± 30 menit per hari	0	0,0	0	0,0	6	60,0	4	40,0		
11	Tidak mengkonsumsi minum minuman keras seperti anggur, dan bir bila mempunyai masalah.	0	0,0	1	10,0	0	0,0	9	90,0		
12	Tidak merokok.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	100,0		

No	Pernyataan	Jawaban							
		SL		SR		JR		TP	
		f	%	f	%	f	%	f	%
13	Meluangkan waktu untuk istirahat / rekreasi.	0	0,0	1	10,0	2	20,0	7	70,0
14	Mampu mengontrol emosi saya jika sedang marah/banyak pikiran.	0	0,0	2	2,0	3	30,0	5	50,0
15	Sering tidur larut malam (di atas jam 10 malam).	6	60,0	3	30,0	1	10,0	0	0,0

Pernyataan perilaku responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media audio visual yang paling banyak dijawab “selalu” adalah pernyataan nomor 2 yaitu mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak/kolesterol tinggi seperti daging merah, gorengan, jeroan sebanyak 7 orang (70,0%). Pernyataan yang paling banyak dijawab “sering” adalah pernyataan nomor 8 dan nomor 9. Pernyataan nomor 8 yaitu makan makanan bersantandan pernyataan nomor 9 yaitu minum obat anti hipertensi secara teratur jika tekanan darah tinggi masing-masing sebanyak 7 orang (70,0%). Pernyataan yang paling banyak dijawab “jarang” adalah pernyataan nomor 10 yaitu berolahraga secara teratur $\pm$ 30 menit per hari sebanyak 6 orang (60,0%). Pernyataan yang paling banyak dijawab “tidak pernah” adalah pernyataan nomor 12 yaitu tidak merokok sebanyak 10 orang (100,0%).

Perilaku responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media audio visual (*pretest*) dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Perilaku Responden Sebelum Diberikan Pendidikan kesehatan Dengan Media Audio Visual (*Pretest*) di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019

No	Perilaku (<i>Pretest</i>)	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	3	30,0
2	Buruk	7	70,0
Total		10	100,0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar responden berperilaku buruk sebanyak 7 orang (70,0%), sedangkan yang berperilaku baik hanya 3 orang (30,0%).

2. Perilaku (*Posttest*)

Berdasarkan hasil penelitian, jawaban responden pada butir pernyataan perilaku (*posttest*) adalah sebagai berikut :

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Jawaban Tiap Butir Soal Perilaku (*Posttest*) di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019

No	Pernyataan	Jawaban									
		SL		SR		JR		TP			
		f	%	f	%	f	%	f	%		
1	Mengontrol tekanan darah setiapbulannya.	4	40,0	4	40,0	2	20,0	0	0,0		
2	Mengonsumsi makanan yang mengandung lemak/kolesterol tinggi seperti daging merah, jeroan.	1	10,0	7	70,0	2	20,0	0	0,0		
3	Mengonsumsi makanan gorengan (pisang goreng, bakwan, dll)	0	0,0	4	40,0	6	60,0	0	0,0		
4	Mengonsumsi makanan dengan ditambahkan garam (suka rasa asin).	0	0,0	1	10,0	4	40,0	5	50,0		
5	Mengonsumsi makanan yang cepat saji (makanan instan).	3	30,0	4	40,0	3	30,0	0	0,0		
6	Mengonsumsi setidaknya lima porsi buah dan sayuran segar setiap hari.	0	0,0	5	50,0	4	40,0	1	10,0		
7	Makan dengan sayur yang banyak penyedap rasanya.	0	0,0	2	20,0	7	70,0	1	10,0		
8	Makan makanan bersantan.	1	10,0	7	70,0	2	20,0	0	0,0		
9	Minum obat anti hipertensi secara teratur jika tekanan darah tinggi.	2	20,0	7	70,0	1	10,0	0	0,0		
10	Berolahraga secara teratur $\pm$ 30 menit per hari	0	0,0	4	40,0	4	40,0	2	20,0		
11	Tidak mengonsumsi minum minuman keras seperti anggur,	0	0,0	0	0,0	1	10,0	9	90,0		

No	Pernyataan	Jawaban							
		SL		SR		JR		TP	
		f	%	f	%	f	%	f	%
	dan bir bila sedang mempunyai masalah.								
12	Tidak merokok.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	100,0
13	Meluangkan waktu untuk istirahat / rekreasi.	1	10,0	2	20,0	4	40,0	3	30,0
14	Mampu mengontrol emosi saya jika sedang marah/banyak pikiran.	1	10,0	3	30,0	6	60,0	0	0,0
15	Sering tidur larut malam (di atas jam 10 malam).	0	0,0	4	40,0	6	60,0	0	0,0

Pernyataan perilaku responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audio visual yang paling banyak dijawab “selalu” adalah pernyataan nomor 1 yaitu mengontrol tekanan darah setiap bulannya sebanyak 4 orang (40,0%). Pernyataan yang paling banyak dijawab “sering” adalah pernyataan nomor 2, 8 dan nomor 9. Pernyataan nomor 2 yaitu mengonsumsi makanan yang mengandung lemak/kolesterol tinggi seperti daging merah, gorengan, jeroan, Pernyataan nomor 8 yaitu makan makanan bersantandan pernyataan nomor 9 yaitu minum obat anti hipertensi secara teratur jika tekanan darah tinggi masing-masing sebanyak 7 orang (70,0%). Pernyataan yang paling banyak dijawab “jarang” adalah pernyataan nomor 7 yaitu makan dengan sayur yang banyak penyedap rasanya sebanyak 7 orang (70,0%). Pernyataan yang paling banyak dijawab “tidak pernah” adalah pernyataan nomor 12 yaitu tidak merokok sebanyak 10 orang (100,0%).

Perilaku responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audio visual (*posttest*) dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Perilaku Responden Sesudah Diberikan Pendidikan kesehatan Dengan Media Audio Visual (*Posttest*) di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019

No	Perilaku (<i>Posttest</i>)	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	7	70,0
2	Buruk	3	30,0
Total		10	100,0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar responden penderita hipertensi berperilaku baik sebanyak 7 orang (70,0%), sedangkan penderita hipertensi yang berperilaku buruk sebanyak 3 orang (30,0%).

4.2.3. Analisis Bivariat

1. Efektivitas Penggunaan Media Audio Visual terhadap Perilaku Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *wilcoxon*, pengaruh penggunaan media audio visual terhadap perilaku penderita hipertensi dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.13. Hasil Uji *Wilcoxon* Pengaruh Penggunaan Media Audio Visual terhadap Perilaku Penderita Hipertensi di Puskesmas Pantee Bidari Aceh Timur

Variabel	<i>Negatif Ranks</i>	<i>Mean Rank</i>	<i>Positif Ranks</i>	<i>Mean Rank</i>	<i>Ties</i>	<i>Z</i>	<i>Sig.</i>
----------	----------------------	------------------	----------------------	------------------	-------------	----------	-------------

Perilaku <i>Pretest</i>							
x	0	0,0	4	2,50	6	-2,000	0,046
Perilaku <i>Posttest</i>							

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa untuk melihat perubahan perilaku, dari hasil analisis menunjukkan bahwa ada perubahan perilaku dari kategori buruk ke kategori baik (*negatif ranks*) sebanyak 0 responden, ada perubahan perilaku dari kategori buruk ke kategori baik (*positif ranks*) sebanyak 4 responden, dan yang tidak terjadi perubahan kategori (*ties*) sebanyak 6 responden.

Berdasarkan hasil dari perhitungan *Wilcoxon Signed Rank Test*, maka nilai Z yang didapat sebesar -2,000 dengan p value (*Asymp. Sig 2 tailed*) sebesar 0,046 di mana kurang dari batas kritis penelitian 0,05 sehingga keputusan hipotesis adalah menerima hipotesis yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara kelompok *pretest* dan *posttest* atau terdapat pengaruh (perbedaan) yang signifikan penggunaan media audio visual terhadap perilaku penderita hipertensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan (*pretest*) dengan perilaku setelah diberi pendidikan kesehatan (*posttest*).

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Perilaku Penderita Hipertensi Sebelum Diberikan Pendidikan kesehatan Dengan Media Audio Visual(*Pretest*)

Berdasarkan hasil penelitian perilaku penderita hipertensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media audio visual(*pretest*) di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berperilaku buruk sebanyak 7 orang (70,0%), sedangkan yang berperilaku baik hanya 3 orang (30,0%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmayunita yang meneliti Perilaku Perawatan Sebelum Dilakukannya Pendidikan Kesehatan dengan Media Audio Visual pada Lansia Hipertensi di Dusun Beji Wetan, Sendangsari, Pajangan, Bantul, Yogyakarta menunjukkan bahwa perilaku perawatan hipertensi pada lansia sebelum diberikan Pendidikan kesehatan, sebagian besar adalah termasuk dalam kategori perilaku cukup yaitu sebanyak 14 responden (87,5%). Pendidikan kesehatan hipertensi pada lansia dusun Beji Wetan Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta menunjukkan perilaku kesehatan yang cukup(57).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Haryani di Posbindu Purwo Bakti Husodo Kelurahan Purwodiningratan dan Posbindu Hidup Sehat Kelurahan Mojosongo mendapatkan hasil bahwa sebelum diberi pendidikan kesehatan tentang hipertensi maka perilaku penderita meliputi merokok, pola makan

makanan asin dan olahraga lebih banyak yang berperilaku buruk, bahwa penderita hipertensi masih memiliki kebiasaan merokok, masih mengonsumsi makanan yang asin dan jarang berolahraga (12).

Banyak masyarakat sering terkena hipertensi disebabkan oleh kekakuan pada arteri sehingga tekanan darah cenderung meningkat. Selain itu penyebab hipertensi juga disebabkan gaya hidup yang lebih penting lagi kemungkinan terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi karena bertambahnya usia lebih besar pada orang yang banyak mengonsumsi makanan yang banyak mengandung garam. Perilaku buruk tersebut terjadi karena penderita belum mendapatkan informasi yang memadai tentang hipertensi dan cara melakukan pencegahan atau pengendaliannya (58).

Menurut peneliti, hasil penelitian ini membuktikan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode audiovisual di Puskesmas Lhok Bengkuang menunjukkan bahwa perilaku mereka masih dalam kategori buruk. Ditemukan sebanyak 30% responden yang tidak rutin mengontrol tekanan darahnya. Sebanyak 30% responden masih mengonsumsi makanan yang mengandung lemak atau kolesterol. Sebanyak 60% penderita hipertensi masih sering mengonsumsi makanan gorengan, 50% masih selalu dan sering mengonsumsi makanan cepat saji. Sebanyak 50% penderita hipertensi jarang mengonsumsi buah dan sayuran setiap hari. Sebanyak 20% responden selalu makan sayur dengan menggunakan penyedap rasa. Ditemukan 70% yang masih mengonsumsi makanan bersantan. Sebanyak 60% jarang melahirkan olahraga dan 40% tidak pernah melakukan olahraga.

Ditemukan 10% responden yang mengaku mengonsumsi minuman keras jika ada masalah. Responden yang tidak pernah meluangkan waktu untuk rekreasi sebanyak 70%. Sebanyak 50% tidak pernah mengontrol emosi jika sedang marah atau banyak pikiran. Responden yang mengatakan bahwa sering tidur larut malam atau di atas jam 10 malam sebanyak 60%. Penderita hipertensi sulit tidur malam karena sering memikirkan penyakitnya dan ada juga yang disebabkan oleh karena tekanan darahnya meningkat sehingga sulit untuk tidur pada malam hari. Kebiasaan penderita hipertensi yang berperilaku buruk di Puskesmas Lhok Bengkuang karena mereka belum mendapatkan informasi. Selain itu dapat juga disebabkan karena sulitnya merubah perilaku buruk penderita yang sudah berlangsung bertahun-tahun.

5.2. Perilaku Penderita Hipertensi Sesudah Diberikan Pendidikan kesehatan Dengan Media Audio visual(*Pretest*)

Berdasarkan hasil penelitian perilaku penderita hipertensi sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audio visual(*pretest*) di Puskesmas Lhok Bengkuang tahun 2019 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berperilaku baik sebanyak 7 orang (70,0%), sedangkan yang berperilaku buruk sebanyak 3 orang (30,0%). Masih adanya penderita hipertensi yang berperilaku buruk disebabkan karena masih kurangnya motivasi dari penderita sendiri maupun dari keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ludianita pada penderita hipertensi di Desa Malasan, Kecamatan Durenan, Kabupaten Trenggalek mendapatkan hasil bahwa perilaku penderita hipertensi lebih baik dibandingkan sebelum diberikan

pendidikan kesehatan (13). Penelitian yang dilakukan oleh Putra di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ambon Kecamatan Teluk Betung Selatan menunjukkan bahwa perilaku penderita hipertensi sesudah pendidikan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual sebagian besar sudah baik walaupun masih ada yang perilakunya kurang baik (59).

Pendidikan kesehatan sama halnya dengan pendidikan pada umumnya yaitu membutuhkan metode serta media dalam penyampaian informasi. Pemilihan media maupun metode sangatlah penting agar penyampaian informasi menjadi lebih menarik dan lebih mudah dipahami oleh penerima informasi. Ada beberapa media atau metode yang dapat digunakan dalam menyampaikan pendidikan kesehatan misalnya dengan media visual, audio, audiovisual, metode ceramah metode FGD (*Focus Grup Disscussion*), poster booklet serta mading. Setiap metode dapat diterapkan memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing (60).

Pendidikan tentang hipertensi diperlukan untuk dapat melakukan tindakan pengendalian hipertensi dengan baik. Pendidikan ini sangat penting dimiliki oleh pasien hipertensi. Keberhasilan pasien dalam mengendalikan kenaikan tekanan darah adalah dengan melakukan pengendalian hipertensi. Dalam hal ini pendidikan mempunyai peran penting bagi pasien untuk melakukan tindakan yang benar(57).

Menurut peneliti, berdasarkan hasil penelitian ini membuktikan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual

terjadi perubahan perilaku pada penderita hipertensi di Puskesmas Lhok Bengkuang. Sebanyak 40% responden selalu mengontrol tekanan darahnya dan 40% menyatakan sering. Untuk kebiasaan mengonsumsi makanan mengandung lemak yang dulu selalu dilakukan oleh 70% responden sekarang tinggal 10% responden. Dalam mengonsumsi gorengan, 60% sudah jarang mengonsumsinya. Sebanyak 50% responden sudah tidak pernah mengonsumsi makanan dengan ditambahkan garam. Sebanyak 40% responden masih mengonsumsi makanan cepat saji. Kebiasaan mengonsumsi lima porsi buah dan sayuran segar setiap hari sudah dilakukan oleh 50% responden. Sebanyak 70% sudah jarang mengonsumsi sayur dengan penyedap rasa. Sebanyak 70% responden masih mengonsumsi makanan bersantan karena kebiasaan selama ini makan dengan menggunakan sayur santan. Dalam mengonsumsi obat anti hipertensi secara teratur sudah dilakukan oleh 70% responden. Setelah diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 40% sudah sering melakukan olahraga secara teratur ± 30 menit per hari. Dan sebanyak 90% responden tidak pernah mengonsumsi minuman keras. Sebanyak 40% responden masih jarang meluangkan waktu untuk istirahat/rekreasi. Setelah diberi pendidikan kesehatan sebanyak 60% responden sudah mampu mengontrol emosi jika sedang marah atau banyak pikiran. Perilaku berkaitan dengan tidur malam di atas jam 10 malam sudah jarang dilakukan oleh 60% responden yang diteliti. Peningkatan perilaku penderita hipertensi setelah mendapatkan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual karena responden dapat memahami apa yang disampaikan pada saat dilakukan pendidikan kesehatan.

5.3. Perbandingan Perilaku Penderita Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan kesehatan Dengan Media Audiovisual

Berdasarkan hasil penelitian dengan menguji perilaku penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan media audio visual menggunakan uji-t menunjukkan bahwa terdapat pengaruh (perbedaan) yang signifikan perilaku penderita hipertensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan media audio visual (*pretest*) dengan perilaku penderita hipertensi setelah diberikan pendidikan kesehatan media audio visual (*posttest*) di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019, $p = 0,046 < 0,05$.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu tentang pengaruh media audiovisual terhadap perilaku penderita hipertensi oleh Setiawan yang mendapatkan hasil bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap pengetahuan dan perilaku pengendalian hipertensi lansia di Desa Tumut Summersari Moyudan Sleman Yogyakarta (10). Penelitian Ludianita pada penderita hipertensi di Desa Malasan, Kecamatan Durenan, Kabupaten Trenggalek mendapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku penderita hipertensi (13). Penelitian yang dilakukan oleh Putra di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ambon Kecamatan Teluk Betung Selatan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perilaku sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pada penderita hipertensi (59).

Tingginya penyakit hipertensi di berbagai wilayah di Indonesia disebabkan oleh karena masih buruknya perilaku masyarakat tentang hipertensi dan cara

melakukan pencegahannya. Perilaku yang buruk karena kurangnya informasi, sosialisasi atau pendidikan kesehatan dari tenaga kesehatan tentang penyakit hipertensi. Berbagai media dapat digunakan dalam upaya pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga dapat mengubah perilakunya yang buruk, salah satunya adalah melalui media elektronik yaitu Audiovisual. Media audiovisual, yaitu media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar. Dengan menggunakan media audiovisual diharapkan perilaku masyarakat dapat berubah (9).

Media audio visual adalah salah satu media yang dapat digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai hipertensi pada lansia. Media audio visual yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang bisa dilihat, misalnya rekaman video, film, slide, suara. Media ini dianggap lebih menarik dan lebih berefek karena melibatkan dua indra yaitu indra penglihatan dan pendengaran yang dapat memaksimalkan penerimaan informasi(60).

Menurut peneliti, hasil penelitian ini membuktikan bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual di Puskesmas Lhok Bengkuang dapat mengubah perilaku penderita hipertensi walaupun perubahan yang dilakukan tidak secara drastis. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 70% penderita memiliki perilaku yang buruk dan hanya 30% yang memiliki perilaku yang baik, sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual perilaku penderita hipertensi

berubah, karena sebanyak 70% perilaku menjadi baik dan masih ada 30% responden yang perilakunya tetap buruk.

Perubahan perilaku penderita hipertensi di Puskesmas Lhok Bengkuang setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual yaitu adanya perubahan perilaku yang negatif menjadi perilaku yang positif. Perilaku yang awalnya negatif (*pretest*) selalu dan sering dilakukan oleh penderita hipertensi menjadi perilaku yang jarang dan tidak pernah dilakukan penderita hipertensi setelah diberi pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual. Untuk perilaku positif yang pada awalnya jarang dan tidak pernah dilakukan (*pretest*) maka setelah diberi pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual menjadi sering dan selalu dilakukan sehingga diharapkan ke depannya dapat merubah perilaku yang lebih baik dan penderita hipertensi dapat terkontrol tekanan darahnya.

Pemberian pendidikan kesehatan kepada penderita hipertensi dapat merubah perilaku penderita secara langsung dan secara tidak langsung dapat menurunkan tekanan darah penderita hipertensi. Sebanyak 5 orang penderita mengalami penurunan tekanan darah setelah diukur dari pengukuran awal (*pretest*) dan pengukuran akhir (*posttest*), dan ada responden yang tetap mengalami hipertensi karena tidak ada perubahan perilaku terutama dalam konsumsi makanan. Ada juga penderita hipertensi yang pada saat pengukuran awal (*pretest*) tekanan darahnya dalam keadaan normal, dan pada pengukuran akhir (*posttest*) tekanan darahnya tetap dalam keadaan normal, artinya tekanan darahnya tetap normal walaupun dia didiagnosis mengalami tekanan darah,

karena ia mampu menjaga perilaku terutama dalam mengonsumsi makanan dan tetap berolahraga.

5.4. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diupayakan sebaik mungkin, namun demikian masih ditemukan hambatan dan keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

- i. Promosi kesehatan hanya diberikan 2 kali pada responden karena keterbatasan waktu sehingga kemungkinan penderita masih ada yang kurang paham dengan informasi yang disampaikan pada saat penyuluhan. Upaya yang peneliti lakukan untuk mengatasi hal tersebut yaitu dengan menanyakan berulang kali kepada responden tentang hal-hal yang kurang dipahami tentang penanganan hipertensi.
- ii. Observasi perilaku penderita hipertensi tidak bisa dilakukan secara terus menerus atau setiap hari. Untuk mengatasinya yaitu peneliti berupaya mengobservasi perilaku penderita hipertensi juga mewawancarai kebiasaan penderita hipertensi tidak saja pada penderita tetapi kepada orang-orang terdekat penderita hipertensi.
- iii. Sebagian penderita hipertensi memiliki pekerjaan dengan jam kerja yang berbeda-beda antara penderita yang satu dengan yang lainnya sehingga agak sulit untuk mengumpulkan untuk pemberian intervensi. Upaya yang dilakukan yaitu peneliti meminta kesediaan waktu penderita hipertensi dan membuat jadwal saat semua penderita hipertensi mempunyai waktu yang luang.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah disajikan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebelum diberi pendidikan kesehatan media audio visual(*pretest*) di Puskesmas Lhok Bengkuang sebagian besar berperilaku buruk 70,0%, sebagian kecil berperilaku baik 30,0%.
2. Sesudah diberi pendidikan kesehatan media audio visual(*posttest*) di Puskesmas Lhok Bengkuang sebagian besar berperilaku baik 70,0%, sebagian kecil berperilaku buruk 30,0%.
3. Terdapat pengaruh (perbedaan) yang signifikan perilaku penderita hipertensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan media audio visual(*pretest*) dengan perilaku penderita hipertensi sesudah diberikan pendidikan kesehatan media audio visual(*posttest*) di Puskesmas Lhok Bengkuang, $p = 0,046 < 0,05$.
4. Media audio visual sangat efektif dalam mengubah perilaku penderita hipertensi di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019.

6.2. Saran

Saran-saran disampaikan kepada beberapa pihak sebagai berikut :

1. Puskesmas Lhok Bengkuang
 - a. Disarankan kepada Kepala Puskesmas Lhok Bengkuang untuk membuat kebijakan dalam pemberian informasi pendidikan kesehatan melalui

pendidikan kesehatan kesehatan menggunakan media audiovisual baik untuk penyakit hipertensi maupun penyakit lainnya yang banyak diderita oleh warga masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lhok Bengkuang.

- b. Tenaga kesehatan di Puskesmas Lhok Bengkuang untuk rutin memberikan pendidikan kesehatan kepada seluruh penderita hipertensi setiap melakukan kunjungan ke puskesmas tentang perilaku yang dilarang dan perilaku yang dianjurkan dalam pengendalian hipertensi.

2. Bagi penderita hipertensi

- a. Diharapkan pada penderita hipertensi untuk rutin mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Lhok Bengkuang.
- b. Penderita hipertensi diharapkan untuk mematuhi anjuran tenaga kesehatan tentang perilaku yang dilarang dan perilaku yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan dalam pengendalian hipertensi.

3. Peneliti selanjutnya

Diharapkan melakukan penelitian lanjutan tentang penggunaan media audiovisual dalam pendidikan kesehatan dengan menggunakan kelompok yang lebih besar lagi atau menggunakan variabel yang berbeda seperti variabel pengetahuan, sikap, motivasi untuk rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah, dan lain-lain sehingga dapat melengkapi hasil penelitian yang telah ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. Widyaningrum S. Hubungan Antara Konsumsi Makanan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia (Studi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember). Universitas Jember; 2012.
2. WHO. Hypertension Report. Geneva; 2016.
3. Kemenkes RI. Infodatin Hipertensi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
4. Fithria. Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar. Idea Nurs J. 2012;III(1):62–9.
5. Sinubu RB, Rondonuwu R, Onibala F. Hubungan Beban Kerja dengan Kejadian Hipertensi pada Tenaga Pengajar di SMA N 1 Amurang Kabupaten Minahasa Selatan. e-Journal Keperawatan (e-Kp). 2015;3(2):1–8.
6. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
7. Kemenkes RI. Hipertensi. The Silent Killer. Jakarta; 2016.
8. Dinkes Prov. Aceh. Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2017. Banda Aceh; 2018.
9. Notoatmodjo S. Pendidikan kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Cetakan II. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
10. Setiawan G. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Audio Visual Terhadap Pengetahuan Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tumut Sumbersari Moyudan Sleman. STIKes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta; 2016.
11. Kapti RE. Efektifitas Audiovisual Sebagai Media Pendidikan kesehatan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Penatalaksanaan Balita Dengan Diare Di Dua Rumah Sakit Kota Malang. Universitas Indonesia; 2010.
12. Haryani N. Pendidikan kesehatan ttg hipertensi dan pengaruhnya terhadap perubahan perilaku pada pasien hipertensi. Universitas Sebelas Maret; 2016.
13. Ludianita O. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Penderita Hipertensi Ditinjau Dari Aspek Sikap Tentang Hipertensi Di Desa Malasan Kecamatan Durenan Kabupaten Trenggalek. Universitas Sebelas Maret; 2013.
14. Puskesmas Lhok Bengkuang. Laporan 10 Penyakit Terbanyak di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2018. Lhok Bengkuang; 2018.
15. Puskesmas Lhok Bengkuang. Data Jumlah Penderita Hipertensi di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2014-2018. Lhok Bengkuang; 2018.
16. Haryani S, Sahar J, Sukihananto. Pendidikan kesehatan Kesehatan Langsung dan melalui Media Massa Berpengaruh terhadap Perawatan Hipertensi pada Usia Dewasa Di Kota Depok. J Keperawatan Indones. 2016;19(3):1–6.
17. Siswanto, Kamba I, Aminah S. Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Diabetes Mellitus Rawat Inap Rumah Sakit Islam Samarinda Sebelum Dan Sesudah Konseling Gizi Dengan Menggunakan Media Audiovisual. J Ilm Manuntung. 2016;2(1):8–14.
18. Wawan A, Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan. Perilaku

- Manusia. Cetakan II. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
19. Ahmadi A. Psikologi Umum. Cetakan II. Jakarta: Rineka Cipta; 2016.
 20. Taufik M. Prinsip-Prinsip Pendidikan kesehatan Dalam Bidang Keperawatan, Untuk Perawat dan Mahasiswa Keperawatan. Cetakan I. Jakarta: Infomedika; 2014.
 21. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Cetakan II. Jakarta: Rineka Cipta; 2016.
 22. Machfoedz I. Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran. Cetakan V. Yogyakarta: Fitramaya; 2016.
 23. Azwar S. Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya. Cetakan II. Jakarta: Pustaka Pelajar; 2016.
 24. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni. Cetakan II. Jakarta: Rineka Cipta;
 25. Bangun AP. Terapi jus dan Ramuan Tradisional untuk Hipertensi. Cetakan II. Jakarta: Agro Media Pustaka; 2014.
 26. Brunner, Suddarth. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8. Jakarta: EGC; 2013.
 27. Shep T. Penyakit Hipertensi. Cetakan V. Jakarta: Hipokrates; 2015.
 28. Muhammaddun. Hipertensi, Pedoman Klinis dan Terapi. Cetakan II. Jakarta: Hipokrates; 2014.
 29. Baradero M, Mary WD, Yakobus S. Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler. Cetakan II. Jakarta: EGC; 2015.
 30. Martuti A. Merawat dan Menyembuhkan Hipertensi Penyakit Tekanan Darah Tinggi. Cetakan I. Bantul: Kreasi Kencana; 2015.
 31. Amir T. Hidup dengan Tekanan Darah Tinggi. Cetakan I. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 2015.
 32. Sidabutar RP, Wiguna P. Ilmu Penyakit Dalam Jilid II: Hipertensi Esensial. Cetakan I. Jakarta: FKUI Press; 2014.
 33. Kurnia R. Karakteristik Penderita Hipertensi Yang Dirawat Inap Di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Kota Padang Panjang Sumatera Barat. Universitas Sumatera Utara; 2013.
 34. Mansjoer A. Kapita Selekta Kedokteran. Cetakan II. Jakarta: Media Aesculapius; 2015.
 35. Julius S. Clinical Implications of Pathophysiologic Changes in the Midlife Hypertensive Patients. *Am Heart J*. 2012;5(2):886–91.
 36. Marliani K, Tantan S. 100 Question & Answer Hipertensi. Cetakan II. Jakarta: Elex Media Komputindo; 2015.
 37. Yogiantoro M. Hipertensi Esensial. In: Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, K., Setiadi S, editor. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Cetakan II. Jakarta: FK Universitas Indonesia; 2014.
 38. Bustan MM. Pengantar Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Cetakan II. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
 39. Price SA, Wilson LM. Hipertensi dalam Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Cetakan II. Jakarta: EGC; 2014.
 40. Skuta GL, Cantor LB, Weiss JS. Clinical Optics. Section 3. New York: American Academy Opthamology; 2014.

41. Infokes. Pencegahan dan Penyembuhan Hipertensi. Cetakan I. Jakarta: Gaya Baru; 2015.
42. Basha A. Hipertensi : Faktor Risiko dan Penatalaksanaan Hipertensi. Cetakan II. Jakarta: Citra Media Pustaka; 2015.
43. Kemenkes RI. Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi. Cetakan I. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015.
44. Adisasmito. Pendidikan kesehatan. Cetakan II. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2015.
45. Machfoedz I, Suryani E. Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Pendidikan kesehatan. Cetakan II. Yogyakarta: Fitramaya; 2014.
46. Maulana HDJ. Pendidikan kesehatan. Cetakan I. Jakarta: EGC; 2015.
47. Angkowo R, Kosasih A. Optimalisasi Media Pembelajaran. Cetakan I. Jakarta: Grasindo; 2016.
48. Liliweri A. Komunikasi serba ada serba makna. Cetakan II. Jakarta: Kencana; 2016.
49. Mulyana D. Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar. Cetakan V. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2015.
50. Asyhar R. Kreatif Mengembangkan Media Pembelajaran. Cetakan II. Jakarta: Gaung Persada (GP) Press; 2016.
51. Wahyudi. Media Komunikasi Massa Televisi. Cetakan I. Bandung: Alumni; 2016.
52. Arsyad A. Media Pembelajaran. Cetakan I. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2016.
53. Sumarno A. Klasifikasi Media Pembelajaran. Cetakan I. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2015.
54. Muhammad I. Panduan Penyusun Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan. Bandung: Cipta Pustaka Media Perintis; 2017.
55. Sastroasmoro S, Ismail S. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Cetakan II. Jakarta: Binarupa Aksara; 2014.
56. Muhammad I. Pemanfaatan SPSS dalam penelitian bidang kesehatan. Cetakan II. Bandung: Cita Pustaka Media Perintis; 2017.
57. Nurmayunita M. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Perilaku Perawatan Hipertensi Pada Lansia Di Dusun Beji Wetan Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta [Internet]. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta; 2019. Available from: <http://eprints.ums.ac.id/25264/>
58. Jain R. Pengobatan Alternative untuk Mengatasi Tekanan Darah. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2015.
59. Putra FIE. Perbedaan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Sebelum Dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Tentang Stroke Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pasar Ambon [Internet]. Universitas Lampung; 2017.
60. Sanjaya W. Strategi Pembelajaran. Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2016.

LEMBAR PENJELASAN KEPADA RESPONDEN

Saya bernama Melda Ariyanti adalah mahasiswa Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, Untuk memenuhi salah satu syarat yang sedang saya jalani, saya melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas Penggunaan Media Audio Visual Terhadap Perilaku Penderita Hipertensi di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019”.

Untuk itu dibutuhkan kerjasama yang baik antara peneliti dan bapak/ibu. Identitas bapak/ibu dan semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini.

Apabila bapak/ibu bersedia dan menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian ini, agar kiranya menandatangani formulir sebagai tanda persetujuan. Atas kerjasama yang baik dari semua pihak saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

(Melda Ariyanti)

PERNYATAAN PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Sehubungan dengan keinginan saudara untuk melakukan penelitian yang berjudul :Efektivitas Penggunaan Media Audio Visual Terhadap Perilaku Penderita Hipertensi di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019,dan permohonan kesediaan kami untuk dijadikan responden, maka dengan ini kami berterima kasih atas kepercayaan yang saudara berikan dan dengan ini saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang saudara lakukan dengan sukarela.

Responden,

(.....)

KUESIONER

EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PERILAKU PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS

LHOK BENGKUANG TAHUN 2019

No Responden :

(diisi oleh peneliti)

Data Responden:

1. Nama / Inisial :
2. U m u r :
3. Pendidikan terakhir :
4. Pekerjaan :

PERILAKU (OBSERVASI)

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda checklist (✓) sesuai dengan keadaan anda.

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan berikut dengan cara memberi tanda checklist (✓) pada kolom jawaban yang telah disediakan.

Ket: SL = Selalu, SR = Sering, JR = Jarang, TP =Tidak Pernah

No.	Pertanyaan	Pilihan Jawaban			
		SL	SR	JR	TP

No.	Pertanyaan	Pilihan Jawaban			
		SL	SR	JR	TP
1.	Mengontrol tekanan darah setiapbulannya.	✓			
2.	Mengonsumsi makanan yang mengandung lemak/kolesterol tinggi seperti daging merah, jeroan.	✓			
3.	Mengonsumsi makanan gorengan seperti pisang goreng, bakwan, dan lain-lain.			✓	
4.	Mengonsumsi makanan dengan ditambahkan garam (suka rasa asin).			✓	
5.	Mengonsumsi makanan yang cepat saji (makanan instan).	✓			
6.	Mengonsumsi setidaknya lima porsi buah dan sayuran segar setiap hari.	✓			
7.	Makan dengan sayur yang banyak penyedap rasanya.	✓			
8.	Makan makanan bersantan.	✓			
9.	Minum obat anti hipertensi secara teratur jika tekanan darah tinggi.			✓	
10.	Berolahraga secara teratur $\pm$ 30 menit per hari			✓	
11.	Tidak mengonsumsi minum minuman keras seperti anggur, dan bir bila sedang mempunyai masalah.				
12.	Tidak merokok.				
13.	Meluangkan waktu untuk istirahat / rekreasi.				
14.	Mampu mengontrol emosi saya jika sedang marah/banyak pikiran.				
15.	Sering tidur larut malam (di atas jam 10 malam).				

Master Tabel Uji Validitas dan Reliabilitas

No	Perilaku Penderita Hipertensi															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Jlh
1	3	2	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	50
2	2	2	2	4	4	2	3	4	3	2	4	2	4	2	4	44
3	4	2	2	3	3	2	2	3	3	2	4	2	3	2	3	40
4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	51
5	1	2	1	1	2	1	2	1	3	1	1	3	3	2	2	26
6	4	4	2	4	4	4	3	4	3	2	4	2	4	3	4	51
7	3	3	3	4	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	47
8	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	57
9	3	1	1	4	3	4	2	4	4	1	3	1	3	2	4	40
10	1	2	1	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	22
11	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	2	3	4	3	4	49
12	2	2	1	3	3	2	2	3	2	1	2	1	3	2	3	32
13	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	43
14	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	38

15	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	48
16	2	2	2	2	4	2	2	2	4	2	3	2	2	2	2	2	35
17	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	56
18	4	2	2	4	2	2	2	3	4	2	4	3	4	2	3	3	43
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	57
20	2	2	2	4	2	2	2	3	4	2	4	3	4	3	3	3	42

MASTER DATA

**EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP
PERILAKU PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS
LHOK BENGKUANG TAHUN 2019**

NO	Nama (Inisial)	Karakteristik Responden					Tekanan darah			PERILAKU (PRETEST)															Tekanan darah			PERILAKU (POSTTEST)																		
		Umur	Jenke	Didik	kerja	TDS	TDD	Kat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Jlh	Kat	TDS	TDD	Kat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Jlh	Kat	
1	Tn. S.	51	2	1	3	2	140	90	0	4	1	1	4	2	1	2	2	3	2	2	4	2	1	2	33	0	130	90	1	4	2	3	4	3	2	3	2	3	3	3	4	2	3	2	43	1
2	Ny. W.	56	2	2	1	1	150	100	0	4	2	2	3	2	2	2	1	3	1	4	4	2	1	1	34	0	150	90	0	4	2	3	4	3	3	2	1	4	1	4	4	2	4	3	44	1
3	Ny. S.	49	1	2	3	1	120	80	1	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	4	4	1	1	1	35	0	120	80	1	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	4	4	1	2	2	37	0
4	Ny. R.	74	3	2	1	5	145	95	0	2	1	2	2	1	3	4	2	2	1	4	4	1	2	1	32	0	140	90	0	2	1	2	2	1	3	4	2	2	1	4	4	3	2	3	36	0
5	Ny. U.	61	3	2	1	4	150	100	0	4	3	2	4	1	1	3	3	4	2	4	4	1	3	2	41	1	150	90	0	4	3	2	4	2	1	3	3	4	3	4	4	1	3	3	44	1
6	Ny. C.	46	1	2	1	4	155	95	0	3	1	2	3	2	2	2	2	3	2	4	4	1	2	3	36	0	120	80	1	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	4	4	1	2	3	40	1
7	Ny. R.A.	48	1	2	3	1	110	80	1	4	1	2	4	2	3	3	2	3	2	4	4	1	2	1	38	1	110	80	1	4	2	3	4	2	3	3	2	3	3	4	4	4	2	3	46	1
8	Ny. C.S.	51	2	2	1	1	150	95	0	2	1	2	4	1	2	3	2	3	2	4	4	3	3	2	38	1	130	80	1	3	3	3	4	1	2	3	2	3	2	4	4	3	3	2	42	1
9	Ny. T.	60	2	2	1	1	160	100	0	3	1	1	3	1	1	1	2	3	1	4	4	1	1	1	28	0	160	90	0	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	4	4	2	2	3	41	1
10	Ny. C.M.	65	3	2	1	1	140	100	0	3	1	3	3	1	2	1	1	2	1	4	4	1	1	1	29	0	130	80	1	3	2	3	3	1	2	2	2	3	2	4	4	2	2	2	37	0

Keterangan :**Umur :**

1 = < 20 tahun
2 = 21-35 tahun
3 = > 35 tahun

Jenis kelamin :

1 = Laki-laki
2 = Perempuan

Pendidikan terakhir :

1 = SD
2 = SMP
3 = SMA
4 = Perguruan Tinggi

Pekerjaan :

1 = Ibu rumah tangga
2 = Wiraswasta
3 = Pegawai
4 = Petani

Tekanan Darah :

1 = Normal
0 = Tinggi

Perilaku :

1 = Baik
0 = Buruk

HASIL OUPUT UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Correlations

		Jumlah Perilaku
Perilaku-1	Pearson Correlation	.693**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	20
Perilaku-2	Pearson Correlation	.697**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	20
Perilaku-3	Pearson Correlation	.848**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Perilaku-4	Pearson Correlation	.845**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Perilaku-5	Pearson Correlation	.486*
	Sig. (2-tailed)	.030
	N	20
Perilaku-6	Pearson Correlation	.806**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Perilaku-7	Pearson Correlation	.783**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Perilaku-8	Pearson Correlation	.837**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Perilaku-9	Pearson Correlation	.505*
	Sig. (2-tailed)	.023
	N	20
Perilaku-10	Pearson Correlation	.848**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Perilaku-11	Pearson Correlation	.525*
	Sig. (2-tailed)	.018
	N	20
Perilaku-12	Pearson Correlation	.681**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	20
Perilaku-13	Pearson Correlation	.786**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Perilaku-14	Pearson Correlation	.833**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Perilaku-15	Pearson Correlation	.600**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	20
Jumlah Perilaku	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	20

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.933	15

LAMPIRAN OUTPUT SPSS

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 40-50 tahun	3	30.0	30.0	30.0
51-60 tahun	4	40.0	40.0	70.0
> 60 tahun	3	30.0	30.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	1	10.0	10.0	10.0
Perempuan	9	90.0	90.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	7	70.0	70.0	70.0
SMA	3	30.0	30.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	6	60.0	60.0	60.0
Wiraswasta	1	10.0	10.0	70.0
Petani	2	20.0	20.0	90.0
Pensiunan	1	10.0	10.0	100.0

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	6	60.0	60.0	60.0
	Wiraswasta	1	10.0	10.0	70.0
	Petani	2	20.0	20.0	90.0
	Pensiunan	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Tekanan Darah (Pretest)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	8	80.0	80.0	80.0
	Normal	2	20.0	20.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Perilaku (Pretest)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	7	70.0	70.0	70.0
	Baik	3	30.0	30.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Tekanan Darah (Posttest)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	4	40.0	40.0	40.0
	Normal	6	60.0	60.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

LAMPIRAN OUTPUT SPSS PERBUTIR (*PRETEST*)

Perilaku (Pretest) -1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	3	30.0	30.0	30.0
	Sering	3	30.0	30.0	60.0
	Selalu	4	40.0	40.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Perilaku (Pretest) -2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	7	70.0	70.0	70.0
	Sering	2	20.0	20.0	90.0
	Jarang	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Perilaku (Pretest) -3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	2	20.0	20.0	20.0
	Sering	6	60.0	60.0	80.0
	Jarang	2	20.0	20.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Perilaku (Pretest) -4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	1	10.0	10.0	10.0
	Jarang	5	50.0	50.0	60.0
	Tidak pernah	4	40.0	40.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Perilaku (Pretest) -5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	5	50.0	50.0	50.0
	Sering	5	50.0	50.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Perilaku (Pretest) -6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	3	30.0	30.0	30.0
	Jarang	5	50.0	50.0	80.0
	Sering	2	20.0	20.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Perilaku (Pretest) -7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	2	20.0	20.0	20.0
	Sering	3	30.0	30.0	50.0
	Jarang	4	40.0	40.0	90.0
	Tidak pernah	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Perilaku (Pretest) -8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	2	20.0	20.0	20.0
	Sering	7	70.0	70.0	90.0
	Jarang	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Perilaku (Pretest) -9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	2	20.0	20.0	20.0
	Sering	7	70.0	70.0	90.0
	Selalu	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Perilaku (Pretest) -10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	4	40.0	40.0	40.0
	Jarang	6	60.0	60.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Perilaku (Pretest) -11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	1	10.0	10.0	10.0
	Tidak pernah	9	90.0	90.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Perilaku (Pretest) -12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	10	100.0	100.0	100.0

Perilaku (Pretest) -13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	7	70.0	70.0	70.0
	Jarang	2	20.0	20.0	90.0

Sering	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Perilaku (Pretest) -14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pernah	5	50.0	50.0	50.0
Jarang	3	30.0	30.0	80.0
Sering	2	20.0	20.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Perilaku (Pretest) -15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Selalu	6	60.0	60.0	60.0
Sering	3	30.0	30.0	90.0
Jarang	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

LAMPIRAN OUTPUT SPSS PERBUTIR (*POSTTEST*)

Perilaku (Posttest) -1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	2	20.0	20.0	20.0
	Sering	4	40.0	40.0	60.0
	Selalu	4	40.0	40.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Perilaku (Posttest) -2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	1	10.0	10.0	10.0
	Sering	7	70.0	70.0	80.0
	Jarang	2	20.0	20.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Perilaku (Posttest) -3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	4	40.0	40.0	40.0
	Jarang	6	60.0	60.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Perilaku (Posttest) -4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	1	10.0	10.0	10.0
	Jarang	4	40.0	40.0	50.0
	Tidak pernah	5	50.0	50.0	100.0

Perilaku (Posttest) -4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	1	10.0	10.0	10.0
	Jarang	4	40.0	40.0	50.0
	Tidak pernah	5	50.0	50.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Perilaku (Posttest) -5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	3	30.0	30.0	30.0
	Sering	4	40.0	40.0	70.0
	Jarang	3	30.0	30.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Perilaku (Posttest) -6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	1	10.0	10.0	10.0
	Jarang	5	50.0	50.0	60.0
	Sering	4	40.0	40.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Perilaku (Posttest) -7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	2	20.0	20.0	20.0
	Jarang	7	70.0	70.0	90.0
	Tidak pernah	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Perilaku (Posttest) -8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Selalu	1	10.0	10.0	10.0
	Sering	7	70.0	70.0	80.0
	Jarang	2	20.0	20.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Perilaku (Posttest) -9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	1	10.0	10.0	10.0
	Sering	7	70.0	70.0	80.0
	Selalu	2	20.0	20.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Perilaku (Posttest) -10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	2	20.0	20.0	20.0
	Jarang	4	40.0	40.0	60.0
	Sering	4	40.0	40.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Perilaku (Posttest) -11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	1	10.0	10.0	10.0
	Tidak pernah	9	90.0	90.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Perilaku (Posttest) -12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	10	100.0	100.0	100.0

Perilaku (Posttest) -13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pernah	3	30.0	30.0	30.0
Jarang	4	40.0	40.0	70.0
Sering	2	20.0	20.0	90.0
Selalu	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Perilaku (Posttest) -14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang	6	60.0	60.0	60.0
Sering	3	30.0	30.0	90.0
Selalu	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Perilaku (Posttest) -15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sering	4	40.0	40.0	40.0
Jarang	6	60.0	60.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Perilaku (Posttest)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	3	30.0	30.0	30.0
Baik	7	70.0	70.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Perilaku (Posttest) - Perilaku (Pretest)	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	4 ^b	2.50	10.00
	Ties	6 ^c		
	Total	10		

a. Perilaku (Posttest) < Perilaku (Pretest)

b. Perilaku (Posttest) > Perilaku (Pretest)

c. Perilaku (Posttest) = Perilaku (Pretest)

Test Statistics^{b,c}

			Perilaku (Posttest) - Perilaku (Pretest)
Z			-2.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)			.046
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.		.131
	70% Confidence Interval	Lower Bound	.128
		Upper Bound	.135
Monte Carlo Sig. (1-tailed)	Sig.		.062
	70% Confidence Interval	Lower Bound	.060
		Upper Bound	.065

Test Statistics^{b,c}

			Perilaku (Posttest) - Perilaku (Pretest)
Z			-2.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)			.046
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.		.131
	70% Confidence Interval	Lower Bound	.128
		Upper Bound	.135
Monte Carlo Sig. (1-tailed)	Sig.		.062
	70% Confidence Interval	Lower Bound	.060
		Upper Bound	.065

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 926214481.

Descriptives**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest	10	28	41	34.40	4.088
Posttest	10	36	46	41.00	3.432
Valid N (listwise)	10				

MATERI PENYULUHAN : HIPERTENSI (AUDIO VISUAL)

Apakah yang dimaksud dengan Hipertensi?

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang melebihi dari 130 mmHg dengan minimal 2 kali pengukuran pada waktu tertentu. Tekanan darah seseorang diukur berdasarkan tekanan diastolik dan sistolik. Tekanan sistolik merupakan tekanan dalam pembuluh darah pada saat jantung sedang berdetak. Sedangkan tekanan diastolik terjadi pada saat jantung sedang beristirahat. Seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan sistol lebih besar atau sama dengan 130 mmHg dan tekanan diastole lebih besar atau sama dengan 90 mmHg.

Apa yang perlu diwaspadai dari hipertensi?

Hipertensi yang tidak ditangani dengan baik menimbulkan risiko pada anggota penting tubuh, seperti jantung, otak, dan ginjal. Pada mata akan terjadi gangguan penglihatan, pada ginjal dapat terjadi gagal ginjal. Pada jantung dan pembuluh dapat terjadi gangguan. Gangguan pada jantung dan pembuluh dapat diprediksi untuk memperkecil risiko.

Bagaimana cara memprediksi risiko hipertensi pada pembuluh-pembuluh darah?

Risiko tersebut dapat diprediksi untuk 10 tahun ke depan. Dengan metode Framingham Risk Score yang memperhitungkan usia, jenis kelamin, berat badan, tekanan darah, merokok dan diabetes melitus, serta menderita hipertensi apakah melakukan pengobatan atau tidak. Usia dan jenis kelamin adalah faktor yang tidak dapat diubah. Sedangkan faktor lainnya dapat diubah.

Sebagai contoh, seorang laki-laki berusia 50 tahun. Lelaki tersebut mempunyai tekanan darah sistolik 145 mmHg, tidak melakukan pengobatan hipertensinya. Beliau merokok setiap harinya minimal 1 bungkus rokok dan mengonsumsi minuman beralkohol, mengidap penyakit diabetes, tinggi badan 165

cm, dan berat badan 90 kg. Orang tersebut dapat diprediksi untuk 10 tahun ke depannya berisiko mengalami gangguan pembuluh darah >35%.

Apa yang harus dilakukan jika terkena hipertensi?

Tetap tenang, Jangan panik. Ikuti saran dari tenaga kesehatan untuk penderita hipertensi dengan menerapkan pola hidup. Pola hidup sehat dapat dilakukan dengan cara mengikuti pola makan yang dianjurkan untuk penderita hipertensi atau yang biasa disebut DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*). Secara sederhana pola makan penderita hipertensi tidak membutuhkan makanan khusus. Hanya saja perlu membatasi asupan kalori. Seberapa besar tingkat asupan kalori yang diperbolehkan tergantung usia dan aktivitas seseorang. Semakin bertambah usia, jumlah kalori yang dibutuhkan semakin sedikit, semakin banyak aktivitas yang dilakukan, semakin tinggi asupan kalori yang dibutuhkan. Pola makan mengikuti DASH dapat menurunkan tekanan darah 8 sampai 14 mmHg. Membatasi jumlah asupan natrium atau garam. Asupan natrium per hari tidak lebih 2,4 gram atau setara 6 gram garamnya. Makanan dengan natrium tinggi perlu diwaspadai terutama pada mie instan makanan kemasan olahan minuman bersoda atau minuman berenergi. Membatasi asupan natrium dapat menurunkan tekanan darah sebesar 2-8 mmHg.

Pola hidup sehat yang berikutnya adalah dengan menjaga berat badan yang ideal. Menurunkan berat badan dapat menurunkan tekanan darah 5-20 mmHg. Olahraga secara rutin dapat membantu menurunkan tekanan darah. Orang dewasa memerlukan olahraga minimal 30 menit setiap harinya. Olahraga yang dianjurkan seperti berlari kecil, jalan cepat, dan bersepeda. Olahraga secara rutin dapat membantu menurunkan tekanan darah 4-9 mmHg. Berhenti merokok dan membatasi minum minuman beralkohol dapat membantu menurunkan tekanan darah. Merokok dapat mempercepat pengerasan pembuluh darah. Membatasi minuman beralkohol maksimal 30 ml per hari dapat menurunkan tekanan darah 2 sampai 4 mmHg. Bagi sebagian orang merupakan pola hidup saja belumlah cukup. Meminum obat secara teratur merupakan kunci keberhasilan mengontrol inferensi.

Jika pola hidup sehat belum cukup, Kapan mulai minum obat?

Meminum obat dapat mulai dilakukan jika tekanan seseorang melebihi 140 mmHg. Secara umum, obat untuk mengontrol hipertensi dibagi menjadi beberapa golongan. Golongan pertama yaitu diuretik adalah obat-obat yang mampu mengurangi cairan dalam tubuh. Contoh dari obat-obatan golongan ini adalah *furosemide*, *thiazide* dan *Spironolactone*. Penggunaan obat golongan ini pasien akan sering buang air kecil. Agar tidak mengganggu aktivitas sebaiknya diminum pagi hari.

Golongan kedua adalah obat-obatan yang bekerja dengan cara menghambat ACE inhibitor penyebab terjadinya hipertensi. Penggunaan obat golongan ini akan menghambat terbentuknya hipertensi sehingga tekanan darah menjadi normal. Contoh dari obat-obatan golongan ini *captopril*, *lisinopril*, dan *ranipril*. Obat golongan ini penyerapannya dipengaruhi oleh makanan. Sebaiknya diminum dalam keadaan perut kosong yaitu 1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan. Penggunaan obat ini pada beberapa pasien dapat menyebabkan terjadinya batuk.

Golongan ketiga adalah obat-obatan yang bekerja dengan cara menghambat enzim angiotensin dua yang menyebabkan terjadinya hipertensi sehingga tekanan darah tidak meningkat. Obat pada golongan ini bekerja dengan menghambat angiotensin dua berikatan dengan reseptornya sehingga secara langsung akan menyebabkan vasodilatasi, menurunkan produksi vasopresin dan mengurangi sekresi aldosteron yang secara keseluruhan akan mempunyai efek menurunkan tekanan darah. Contoh dari obat-obatan golongan ini adalah *candesertan* dan *losartan*.

Golongan obat ke-4 adalah obat-obatan yang dikenal dengan nama *calcium channel blocker*. Obat pada golongan ini bekerja dengan cara menghambat masuknya ion Ca penyebab hipertensi ke dalam tubuh sehingga tekanan darah menjadi normal. Contoh obat-obatan dalam golongan ini yaitu *nifedipine*, *amlodipine*, *diltiazem*, dan *verapamil*.

Golongan obat berikutnya, adalah obat-obatan yang bekerja dengan cara memperlambat kerja jantung. Akibat kerja jantung yang menurun maka tekanan

darah menjadi normal. Contoh obat-obatan dari golongan ini adalah bisoprolol, atenolol, dan propranolol. Terkadang jika 1 obat tidak dapat mengontrol tekanan darah obat-obat tersebut dapat dikombinasikan. Dalam pengobatan hipertensi yang terpenting adalah menjaga pola hidup sehat serta meminum obat secara terus menerus dan jangan berhenti tanpa instruksi tenaga medis.

Kenapa obat hipertensi perlu diminum terus menerus?

Obat hipertensi digunakan bukan hanya untuk menurunkan tekanan darah sampai batas apa saja. Melainkan yang lebih penting adalah mencegah terjadinya komplikasi pada pembuluh darah. Selama minum obat hipertensi pasien perlu konsultasi pada dokter terkait dengan efektivitas obat, efek samping obat yang mungkin timbul, serta interaksi obat hipertensi dengan makanan suplemen jamu atau obat-obatan lainnya.

Terima kasih. Semoga Sehat Selalu.

DOKUMENTASI PENELITIAN







INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WENCHONG/3000 - SPAIN) www.ikhelvetia.ac.id
Telp: 0851 2338888 | Email: info@ikhelvetia.ac.id | No. 811.002.0001 | Loka 30, Jend. Sudirman

Materi : 1244 / 1007 / 034 / 100 / 6 / 2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth.
Pimpinan
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (I) II INSTITUT KESEHATAN HELVETIA,

Nama : MELDA ARIYANTI
NPM : 1002011202

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada permasalahan yang berjudul **EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PERILAKU PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS LHOEK HENGKUANG TAHUN 2019**

Selubungan dengan ini kami sangat mengharapkan binaannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, lembar-lembar, buku-buku, penggunaan laboratorium dan peralatan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PERILAKU PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS LHOEK HENGKUANG TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diterbitkan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Melak, 9 April 2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dg. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
(NIDN. 00910022302)

Tembusan :
1. Arsip



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD-CLASS UNIVERSITY CHARACTERISTICS BY WEBHOSTED - EPWU <http://helmeta.aol>
Tel: 001 202 409 4010 | e-mail: info@helmeta.aol | Web: 001 202 333 3008 | Fax: 01 202 333 3009

Number: 444/EXT/DEW/1104/154/18, 2003

Lampiran

Hal : Permisihan Up Validitas

Kopala Tika.

Purpose

4th Temporal

Dietary Intake

Bersama ini dituangi penghargaan, mahasiswa Program Studi S-3 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Name : MELDA ARIYANTI

14794 : 1-682701 12942

Tang bermaksud akan mengadakan penelitian wawancara/ mengayuh angket/ observasi. Dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PERILAKU PENYAKIT HIPERTENSI DI PUSKESMAS LOK BENGKUANG TAHUN 2019

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, bimbingan, dan jika-bila, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PERILAKU PENDEBITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS LHOEK BENGKUANG TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan dimunculkan atau diformulasikan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 12/02/2019

Herbert Karmel

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. WILLIAM L. S. ... No. 5 PM. M. ...

NTDS, 1991DEC27.HC25

Termination

L. Arsip



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WISDOMETRICS - SP400) <http://helvetia.ac.id>
Telp: 0852 42068872 email: info@helvetia.ac.id | No. 00124020001 | Desa Gd. Jember, Jember

Nama: S-2 / F.K. / PM / ILMU / 2020

Lampiran:

Kel: Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan Puskesmas Lhok Bengkuang
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA,

Nama : MELDA ARIYANTI
NPM : 1602011292

Yang bermaksud akan melakukan penelitian wawancara menyebar angket observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PERILAKU PENDEBITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS LHOKE BENGKUANG TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ruet/wawancara, akan akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 01/01/2020

Dengan Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
Dr. ARIYANTI S.Kep. Ns. S.Pd. M.Kes.
NIDN 009100273025

Tembusan:
1. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LHOK BENGKUANG
Jalan T. Cut Ali Nomor : 221 TAPAKTUAN



Nomor : 800/ / 2019
Lampiran : -
Perihal : Balasan Survei Awal Penelitian

Tapaktuan, 25 Januari 2019
Kepada Yth,
Dekan Institut Kesehatan Helvetia
Di-

Tempat

Selubungan dengan surat saudara No.
Izin penelitian Riset / Wawancara / atas nama :

Perihal permohonan

Nama : **Ns, MELDA ARIYANTI, S.Kep**
NIM : 1602011292
Tempat/Tgl Lahir : Samudra, 24 Februari 1993
Fakultas : Institut Kesehatan Helvetia
Jenis Kelamin : Perempuan
Judul : **" Efektifitas penggunaan media audio visual terhadap perilaku penderita Hipertensi di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019"**

Kami dari pihak UPTD Puskesmas Lhok Bengkuang menyatakan bahwa saudara yang namanya tersebut di atas telah Melakukan Survei Awal Penelitian dengan judul yang telah ditentukan.

Demikianlah yang dapat kami sampaikan atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Lhok Bengkuang
Kecamatan Tapaktuan

dr. ZULFANSYAH
NIP. 19730629 201212 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LHOK BENGKUANG
Jalan T. Cut Ali Nomor : 221 TAPAKTUAN



SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/2072/2019

Sehubungan dengan surat saudara dengan No.
permohonan Melakukan Uji Validitas menerangkan bahwa :

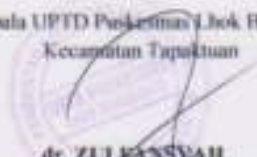
Perihal

Nama	: Ns. MELDA ARIYANTI, S.Kep
NIM	: 1602011292
Tempat/Tgl Lahir	: Samudra, 24 Februari 1993
Fakultas	: Institut Kesehatan Helvetia
Jenis Kelamin	: Perempuan
Judul	: "Efektifitas penggunaan media audio visual terhadap perilaku penderita Hipertensi di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019"

Nama tersebut diatas benar sudah melakukan Uji Validitas di UPTD Puskesmas Lhok Bengkuang dengan judul yang telah ditentukan.

Demikianlah yang dapat kami sampaikan atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Lhok Bengkuang
Kecamatan Tapaktuan


dr. ZULFANSYAH
NIK: 19750629.201212.1.001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LHOK BENGKUANG
Jalan T. Cut Ali Nomor : 221 TAPAKTUAN



Nomor : 800 / 2019
Lampiran : -
Perihal : Balsan Izin Penelitian

Tapaktuan, 25 Mei 2019
Kepada Yth,
Dekan Institut Kesehatan Helvetia
DK-

Tempat

Selubungan dengan surat saudara No. 1148/EXT/DKN/FKM/IKH/2019 Tanggal 30 Maret 2019,
Perihal permohonan izin penelitian Riset / Wawancara / atau nama :

Nama : **Ns. MELDA ARIYANTI, S.Kep**
NIM : 1602011292
Tempat/Tgl. Lahir : Samudra, 24 Februari 1993
Fakultas : Institut Kesehatan Helvetia
Jenis Kelamin : Perempuan
Judul : **" Efektifitas penggunaan media audio visual terhadap perilaku penderita Hipertensi di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019"**

Kami dari pihak UPTD Puskesmas Lhok Bengkuang menyatakan bahwa saudara yang namanya tersebut di atas telah Melakukan Penelitian dengan judul yang telah ditentukan.

Demikianlah yang dapat kami sampaikan atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Lhok Bengkuang
Kecamatan Tapaktuan

dr. ZALFANSYAH
NIK: 19730629 201212 1 001



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: NISWOMEDIS - SPAN) <http://helvetia.ac.id>
Telp: 0811 4298408 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wp: 00124025009 | Cetak: info@helvetia.ac.id

LEMBAR Bimbingan Tesis

Nama Mahasiswa : MELIA ARIYANTI
NPM : 1602011292
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PERILAKU PENYAKIT HIPERTENSI DI PUSKESMAS LHOEK BENGKILANG TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Satun	Paraf
1	10/12/18	Judul Penelitian		
2	14/12/18	Revisi Judul, Latar Belakang		
3	21/12/18	Tujuan Penelitian		
4	28/12/18	Metode Penelitian, Hipotesis		
5	04/01/19	Metode Penelitian		
6	11/01/19	Daftar Pustaka	Dr. dr. Arifah Devi Fitriani	
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Medan, 06/01/2019
Pembimbing 1 (Gesa)

Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum diandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WENAMETRICS - 07/2017) <http://helvetia.ac.id>
Telp: 08031 6394406 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wp: 00256020400 | Liris 14: InstitutHelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa : MELDA ARYANTI
NPM : 1602011292
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PERILAKU PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS LIRIK BENGKULANG TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. dr. ARIFAH DEVI PITRIANI, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	26-6-2019	Judul 4 - G	Ara. Gendak Hara	✓
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 21/03/2019
Pembimbing 1 (Sara)

(ANTI, SKM., M.Kes., M.M.)

Dr. dr. ARIFAH DEVI PITRIANI, M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkai 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DISEI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segun bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segun bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY WERIMETRICS - SPAN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: 0841 42088888 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wp: 08138025000 | Line id: [instituthelvetia](https://line.me/tv/instituthelvetia)

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa : MELDA ARIYANTI
NPM : 1602011292
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PERILAKU PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS LHOEK BENGKUANG TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. dr. ARIFAH DEVI PITRIANI, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	21/6 - 2019		Art. Ruffa	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 20/06/2019
Pembimbing 1 (Setu)

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Dr. dr. ARIFAH DEVI PITRIANI, M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diketik warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Stikom (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum diandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MENYERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Insap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENYERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WIDOMESTRICK - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Telp: (061) 43884888 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Ws: 08128023088 | Line ID: institutkesehatan

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa : MELDA ARIYANTI
NPM : 1602011292
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PERILAKU PENYAKIT HIPERTENSI DI PUSKESMAS LHOEK BENGKUANG TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	20/6-2019	BAB IV	perbaikan	4.
2	21/6-2019	BAB V, VI	perbaikan	4.
3			ada u/diupda	
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 20/06/2019
Pembimbing 2 (Dua)

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

a/n ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Bidang (Wajib ditandatangani sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DUNY sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Upap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENYEREM segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY ACCREDITED BY: WERIMETRAE - SPANISH (spain)helvetia.ac.id
Telp: (0811) 43884688 | email: info@helvetia.ac.id | Wp: (021) 26020090 | Line id: helvetiahelvetia

LEMBAR BEMERIAN TESIS

Nama Mahasiswa : MELDA ARIYANTI
NPM : 1402011202
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PERILAKU PENDEKITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS LHOE BONGTUANG TAHUN 2019

Nama Pembimbing I : Dr. dr. ARIFAH DEVI PETRIANI, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	26 - 5 - 2019	Jab - 4 - G	Ass. Semdar Hasil	✓
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Kotak Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Medan, 21/03/2019
Pembimbing I (Sara)

Dr. dr. ARIFAH DEVI PETRIANI, M.Kes.

KELENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sekolah (Wajib diserahkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN sepias bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA sepias bentuk GRATIFIKASI/Pembeutan dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WENOMETERICA - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Telp: 0811 42086608 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Ws: 08120020080 | Cetak: 08120020080

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa : MELDA ARIYANTI
NPM : 1602011292
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PERILAKU PENYAKIT HIPERTENSI DI PUSKESMAS LHOEK BENGKUANG TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	10 - 10 - 2018	Tugas Pengisian	-	#
2	11 - 11 - 2018	Sendikulasi, Lapor		#
3		adokom, Taktik Penelitian		#
4	13 - 03 - 2019	revisi, revider, revisi		#
5		konsep, pengantar		#
6	14 - 01 - 2019	Metode Penelitian, kuesioner		#
7	01 - 02 - 2019	Metode Pengukuran, observasi		#
8	24 - 03 - 2019	ACE, Simulasi, Demografi		#

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 05/03/2019
Pembimbing 2 (Dua)

ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DITISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Soap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEDAC/NETES - BAN) <http://helvetia.ac.id>
Telp: (0851) 81984008 | email: info@helvetia.ac.id | Wa: 08530020000 | Line id: [helvetia](https://line.me/tv/p/helvetia)

LEMBAR PERSetujuan PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : MELDA ARIYANTI
NIM : 1602011282
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PERILAKU PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS LHOEK BENGKUANG TAHUN 2019
Tanggal Ujian : 08 Februari 2020
Sebelumnya

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UGJIAN TESIS/LEMBAR LUNAS! Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2
1. Dr. dr. ARIYAN DEVI FITRIANI, M.Kes.
2. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Tanggal Disetujui

23/2/20
24/2/2020

Tandatangan

[Signature]

Melalui: 23-2-2020



Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibares setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bisa disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: NCBH/MS/STES - ISAH) <http://helvetia.ac.id>
Telp: (0851) 4104600 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Pst: 08120111000 | Line id: institut.kelvetia

LEMBAR PERSetujuan PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : MELIA ARIYANTI
NIM : 1602011292
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PERILAKU PENYAKIT HIPERTENSI DI PUSKESMAS LHOE BENGKAWANG TAHUN 2019
Tanggal Ujian : 5 Mei 2019
Setelah ini

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/ UJIAN TESIS/ JILID LUN*) Curret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.	13 - 05 - 2019	
2.	ANTO, SEM., M.Kes., M.M.	13 - 07 - 2019	

Medan, 11 - 01 - 2019

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ANTO, SEM., M.Kes., M.M.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap kali revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) adalah desret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangan oleh pembimbing bisa disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY ACCREDITED BY: WERKNETWORK - EFMD | <http://helvetia.ac.id>
Telp: 0811 4388988 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08124003088 | <https://www.facebook.com/helvetia>

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : MELDA ARIYANTI
NIM : 1602011292
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PERILAKU PENYAKIT HIPERTENSI DI PUSKESMAS LHK BONGKANG TAHUN 2019
Tanggal Ujian : 15 Juni 2019
Sebelumnya

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pendamping. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan proses tahap berikutnya yaitu: PENYITTANAN (JAN TESIS) (JAN TESIS).

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.	11-06-2019	
2.	ANTO, SKM., M.Kes., M.M.	11-06-2019	

Medan, _____

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap kali revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pendamping bila disetujui.