

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI GIZI DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA LANSIA YANG MENDERITA
HIPERTENSI DI PUSKESMAS PAGAR JATI
KECAMATAN LUBUK PAKAM**



AISYAH PUTRI AMINI

P01031220004

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA**

2024

**PENGARUH EDUKASI GIZI DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA LANSIA YANG MENDERITA
HIPERTENSI DI PUSKESMAS PAGAR JATI
KECAMATAN LUBUK PAKAM**

Skripsi diajukan sebagai syarat untuk penulisan Skripsi Program Studi Sarjana
Terapan Gizi Dan Dietetika di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan

kemenkes Medan



AISYAH PUTRI AMINI

P01031220004

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA**

2024

PERNYATAAN PERSETUJUAN

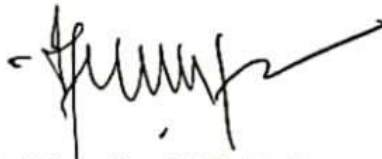
Judul : "Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Puskesmas Pagar Jati Kecamatan Lubuk Pakam".

Nama Mahasiswa : Aisyah Putri Amini

Nomor Induk Mahasiswa : P01031220004

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Menyetujui :



Bernike Doloksaribu, SST, M. Kes

Pembimbing Utama



Dr. Mandiah, DCN, M.Kes

Penguji I



Rumida, SP, M.Kes

Penguji II

Mengetahui :

Ketua Jurusan



Riris Oppusurinda, S.Pd, M.Kes

NIP. 196906231990032001

Tanggal Lulus : 27 Mei 2024

ABSTRAK

AISYAH PUTRI AMINI “(PENGARUH EDUKASI GIZI DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA LANSIA YANG MENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS PAGAR JATI KECAMATAN LUBUK PAKAM)” (DIBAWAH BIMBINGAN BERNIKE DOLOKSARIBU)

Hipertensi, yang dikenal sebagai "Pembunuh diam-diam," adalah masalah kesehatan di negara maju dan berkembang. Prevalensi tertinggi pada usia 55-64 tahun (63,6%). Kondisi ini digambarkan oleh ketegangan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg pada dua pemeriksaan terpisah pada kurung waktu lima menit. Hipertensi lebih umum pada lansia, terutama karena faktor keturunan, obesitas, kurang olahraga, dan pola makan tinggi lemak serta garam.

Alasan penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak edukasi gizi menggunakan media video kepada informasi dan sikap lansia terkait hipertensi di Puskesmas Pagar Jati Lubuk Pakam.

Pemeriksaan ini dipimpin di Balai Kesejahteraan Pagar Jati, Lubuk Pakam, pada April 2024. penelitian semacam sifatnya kuantitatif menggunakan design quasi Eksperimen dan Rancangan one group Pretest-Posttest. Pemeriksaan yang digunakan adalah pemeriksaan purposive yang terdiri dari 32 hipertensi yang lansia, dan pemeriksaan informasi menggunakan contoh T-test yang cocok.

Akhir kajian menampilkan kalau rerata pengetahuan meningkat dari 4,56 menjadi 7,25, dan rerata sikap dari 4,69 menjadi 7,22 setelah edukasi gizi. Uji Paired Sample T-test menghasilkan p-value = 0,000, menandakan adanya dampak signifikan sebuah edukasi gizi kepada pengetahuan dan sikap lansia hipertensi di Puskesmas Pagar Jati.

Kata Kunci : Edukasi gizi, Media Video, Hipertensi, Pengetahuan, Sikap, Lansia

ABSTRACT

AISYAH PUTRI AMINI "(THE EFFECT OF NUTRITION EDUCATION WITH VIDEO MEDIA ON KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF HYPERTENSION ELDERLY IN PAGAR JATI COMMUNITY HEALTH CENTER, LUBUK PAKAM SUB DISTRICT)" (CONSULTANT: BERNIKE DOLOKSARIBU)

Hypertension, known as the "silent killer," is a health problem in developed and developing countries. The highest prevalence is in the age of 55-64 years (63.6%). This condition is characterized by blood pressure above 140/90 mmHg on two separate examinations with an interval of five minutes. Hypertension is more common in the elderly, mainly due to hereditary factors, obesity, lack of exercise, and a diet high in fat and salt.

The purpose of this study was to determine the effect of nutrition education with video media on the knowledge and attitudes of the elderly about hypertension at the Pagar Jati Community Health Center, Lubuk Pakam Sub District.

This study was conducted at the Pagar Jati Community Health Center, Lubuk Pakam, in April 2024. This type of research was quantitative with a Quasi Experiment design and a One Group Pretest-Posttest design. The sampling used was purposive sampling consisting of 32 elderly hypertensive patients, and data analysis used a paired sample T-test.

The results showed that the average knowledge increased from 4.56 to 7.25, and the average attitude from 4.69 to 7.22 after nutrition education. The Paired Sample T-test produced a p-value = 0.000, indicating a significant effect of nutrition education on the knowledge and attitudes of elderly hypertension patients at the Pagar Jati Community Health Center.

Keywords: Nutrition education, Video Media, Hypertension, Knowledge, Attitude, Elderly



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis mengucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang sudah memberikan berkat dan rahmat-Nya sampai peneliti bisa menuntaskan Skripsi pada judul ***“Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Puskesmas Pagar Jati Kecamatan Lubuk Pakam”***.

Sebuah penulisan skripsi mendapat dukungan dan pendampingan dari segala sumber. Sebagai hasilnya, penulis berterima kasih kepada yang berikut ini karena telah memberi mereka kesempatan ini:

1. Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes peran Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan
2. Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes peran dosen pembimbing dan Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Medan yang sudah banyak memberikan ilmu, pengetahuan, dan pembimbingan dalam penulisan skripsi ini.
3. Dr. Mahdiah, DCN, M.Kes peran dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan saran untuk penulis.
4. Rumida, SP, M.Kes peran dosen penguji II yang sudah mengasihkan kritik dan saran kepada peneliti.
5. Untuk Orang tua saya, bapak A.Saifuddin dan ibu Dermawati yang telah banyak menawarkan bantuan berupa materi atau arahan, doa yang tulus, serta cinta dan kasih sayang yang tak terhapuskan.
6. Semua keluarga besar yang turut memberikan doa serta dukungan sebuah penelitian berikut.
7. Semua dosen dan tendi pada Jurusan Gizi, sahabat perjuangan Prodi Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika dan sahabat yang selalu mengasihkan kritik dan support mengenai penulisan skripsi berikut.

Penulis sadar akan bahwa skripsi berikut memiliki sejumlah kelemahan, dan sebagai hasilnya, mendapat masukan dan dukungan upaya skripsi agar baik kedepannya.

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Hipertensi	6
1. Pengertian Hipertensi	6
2. Klasifikasi Hipertensi	7
3. Etiologi Hipertensi	8
4. Patofisiologi Hipertensi	9
5. Penatalaksanaan Hipertensi	10
6. Faktor Risiko Hipertensi	10
7. Pencegahan Hipertensi	12
B. Lansia	15
1. Pengertian Lansia	15
2. Batasan Lansia	16
3. Ciri-Ciri Lansia	15
C. Pengetahuan	16
1. Pengertian Pengetahuan	16
2. Tingkat Pengetahuan	17
3. Pengukuran Pengetahuan	18
4. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	18
D. Sikap	19
1. Pengertian Sikap	19
2. Tingkatan Sikap	19

3. Komponen Pokok Sikap	20
4. Pengukuran Sikap	20
5. Faktor yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap	21
E. Edukasi gizi	22
1. Pengertian Edukasi Gizi	22
2. Tujuan Edukasi Gizi	22
3. Metode Edukasi Gizi	23
4. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Edukasi Gizi	23
F. Media	24
1. Pengertian Media	24
2. Ciri-Ciri Media	24
3. Klasifikasi Media	25
4. Tujuan Media	26
G. Video	26
1. Pengertian Video	26
2. Karakteristik Video	26
3. Kelebihan Media Video	27
4. Kekurangan Media Video	27
H. Kerangka Teori	29
I. Kerangka Konsep	30
J. Definisi Operasional	31
K. Hipotesis	32
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Lokasi dan Waktu Penelitian	33
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	33
C. Populasi Sampel dan Responden	33
D. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data	35
E. Tahapan Pemberian Intervensi	36
F. Pengolahan dan Analisis Data	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	43
A. Hasil.....	43
B. Pembahasan.....	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN.....	57

DAFTAR TABEL

No	Halaman
1. Klasifikasi Hipertensi Hasil Konsensus Perhimpunan Hipertensi Indonesia	7
2. Klasifikasi Hipertensi Menurut Joen National Commite 7	8
3. Bahan Makanan Yang Di Anjurkan Dan Tidak Di Anjurkan Untuk Penderita Hipertensi	12
4. Definisi Operasional Penelitian	31
5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia.....	44
6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	44
7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	45
8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan	46
9. Kategori Nilai Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikannya Intervensi Melalui Edikasi Gizi Dengan Media Video.....	46
10. Kategori Nilai Sikap Sebelum Dan Sesudah Diberikannya Intervensi Melalui Edikasi Gizi Dengan Media Video.....	47
11. Pengaruh Edukasi Gizi dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Responden	47
12. Pengaruh Edukasi Gizi dengan Media Video Terhadap Sikap Responden	48

DAFTAR GAMBAR

No.	Halaman
1. Kerangka Teori	29
2. Kerangka Konsep	30
3. Bentuk Rancangan One Group Pre-Post Test	33
4. Tahapan Penelitian	39

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Halaman
1. Bukti Bimbingan Skripsi.....	57
2. Surat Izin Survey Pendahuluan	60
3. Surat izin Pendahuluan Dinas Kesehatan	61
4. Surat izin Pendahuluan Puskesmas Pagar Jati	62
5. Surat Izin Penelitian	63
6. Surat Izin Peneliti Dinas Kesehatan.....	64
7. Surat Izin Penelitian Puskesmas.....	65
8. EC Penelitian	66
9. Satuan Acara.....	67
10. Naskah Video	70
11. Kuesioner Penelitian	72
12. Informed Consent.....	76
13. Data Responden	81
14. Frekuensi Variabel	83
15. Deskriptive Statistics	84
16. T.Test	86
17. Biaya Penelitian	88
18. Daftar Riwayat Hidup	89
19. Surat Pernyataan Persetujuan	90
20. Dokumentasi.....	91

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia (Lanjut Usia) merupakan masyarakat umurnya 60 tahun ke atas. Indonesia adalah diantara negara sudah memasuki masa era masyarakat berstruktur lanjut usia (aging structured population) dengan alasan jumlah individu yang berumur 60 tahun ke atas adalah sekitar 7,18%. Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) diperkirakan lebih dari setengah populasi Indonesia akan berusia lanjut pada tahun 2025. (Ilmi & Royani, 2019).

Semakin banyak masa depan berkembang, semakin banyak infeksi membingungkan yang dialami oleh orang tua, termasuk hipertensi secara lebih teratur (Kuswarhani, 2020). Hipertensi Di beberapa negara maju dan berkembang, ini tetap menjadi masalah kesehatan. Ketentuan The Silent Killer “Pembunuh diam-diam” kerap dipaku pada penyakit ini karena penampilannya yang tidak terduga dan tidak memiliki efek samping yang jelas. Penyakit ini juga dapat memicu kondisi medis lainnya, bahkan kematian. Pada saat tekanan darah seorang diatas 140/90 mmHg atau lebih tinggi setelah dua pemeriksaan lima menit berturut-turut, mereka dianggap menderita hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi. Untuk kasus ini, nilai 140 atau lebih tinggi menunjukkan tekanan sistolik, sedangkan nilai 90 atau lebih rendah menunjukkan tekanan diastolik (Simanullang, 2019).

Informasi World Health Organization periode 2019 terdapat 1,13 miliar orang dunia ini mengalami efek buruk dari hipertensi, menyiratkan bahwa 1 dari setiap 5 orang di dunia tidak sepenuhnya siap untuk mengalami efek buruk dari hipertensi. Diperkirakan 9,4 juta orang akan meninggal setiap tahun akibat hipertensi dan komplikasinya pada tahun 2025, ketika akan ada 1,5 miliar orang dengan kondisi tersebut. Jumlah pasien hipertensi terus meningkat secara konsisten. (Ningsih dkk., 2023)

Pola penyakit yang tak tertahankan beralih ke desain penyakit tidak menular (PTM), seperti penyakit degeneratif yang menjadi penyebab pokok permasalahan morbiditas dan mortalitas, akibat kondisi transisi epidemiologi dan penularan demografi. Ini membunuh 41 juta orang per tahun, identik dengan 71% kematian

di seluruh dunia. 15 juta orang berusia antara 30 dan 69 tahun meninggal setiap tahun akibat PTM. Lebih dari 85% dari kematian terjadi pada sebuah negara dengan finansial menengah ke bawah (Ekaningrum, 2021).

Tingkat kematian akibat penyakit yang tidak dapat dipindahtangankan (PTM), seperti hipertensi, telah meningkat dibandingkan dengan kasus kematian yang terkait dengan infeksi yang tak tertahankan. Periode 2008, hipertensi bertanggung jawab atas 7,6% kematian; pada tahun 2014, jumlah tersebut meningkat menjadi 9,5%. Pada tahun 2009, analisis lebih lanjut terhadap RISKESDAS mengungkapkan bahwa 24,2% petugas kesehatan telah mendiagnosis hipertensi.(Ekaningrum, 2021).

Di Indonesia, prevalensi hipertensi mencapai 34,1 persen pada 2018, naik dari 25,8 persen pada 2013. Prevalensi hipertensi pada pria adalah 35,9% dan pada wanita adalah 32,4%. Prevalensi hipertensi maksimal ditemukan pada kelompok umur 55 samapai 64 tahun (63,6%). Prevalensi hipertensi juga cenderung lebih tinggi pada penduduk perkotaan (36,7%) dibandingkan dengan penduduk di daerah pedesaan 31,0% (Mustofa dkk., 2022).

Setelah penyakit sendi, penyakit jantung, dan gangguan jiwa dan emosi, hipertensi menempati urutan keempat di provinsi Sumatera Utara, menurut penelitian kesehatan dasar yang khusus menangani penyakit tidak menular. Dengan prevalensi 9,60%, Kabupaten Nias Selatan memiliki angka hipertensi tertinggi, sementara prevalensi paling rendah terdapat di Kabupaten Serdang Berdagai dengan angka 2,40% (Simanullang, 2019).

Usia tua, riwayat keluarga dengan tekanan darah tinggi, obesitas, dan ketidakaktifan, serta mengonsumsi makanan berlemak dengan banyak garam merupakan faktor risiko hipertensi. (Ilmi & Royani, 2019). Pengetahuan merupakan faktor lain yang berdampak pada kesehatan masyarakat, kelompok, atau komunitas. Tindakan seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan mereka tentang domain tertentu. Pada saat seseorang sangat menyadari sesuatu, maka perilakunya akan diikuti. Perilaku sehat adalah respons individu terhadap dorongan yang terkait dengan penyakit, infeksi, sistem layanan medis, makanan, dan lingkungan. Sebab, pada dasarnya kesehatan harus dilakukan

atau diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari selain diketahui atau disadari dan disikapi. (Setiawan dkk., 2021).

Diantara upaya untuk memperluas pengetahuan di pasien hipertensi merupakan memberikan pendidikan gizi. Proses pemberian informasi dan pengajaran tentang gizi bertujuan untuk membantu masyarakat atau komunitas memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana memilih, mengonsumsi, dan mengelola mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi. Demikian juga, perasaan atau keputusan orang-orang sehubungan dengan masalah-masalah yang berkaitan dengan dukungan kesejahteraan disebut sebagai sikap kesehatan pasien hipertensi. (Notoatmodjo, 2012). Untuk memberikan edukasi gizi, media harus membantu responden memahami informasi tersebut..

Media cetak dan elektronik berfungsi sebagai perantara pengiriman pesan atau informasi. Penelitian ini memanfaatkan media audio visual (video). Video, juga dikenal sebagai media audio visual, adalah sejenis media yang menggabungkan gambar dan suara. Jenis media ini tidak hanya menghasilkan pembelajaran yang efisien dalam waktu singkat, tetapi juga meningkatkan resistensi informasi karna pesan yang disampaikan cenderung bertahan lebih lama dan dipahami dengan lebih baik dalam ingatan (Ningsih dkk., 2023). Video digunakan karena, menurut para ahli, mata adalah indera yang paling efektif menyampaikan informasi ke otak. Mata bertanggung jawab atas sekitar 75% hingga 87% pengetahuan manusia, sedangkan indera lainnya menyumbang 13% hingga 25%. Akhir yang dapat ditarik dari ini adalah dengan menggunakan alat visual mempermudah pengiriman dan penerimaan materi atau informasi pendidikan.

Berdasarkan penelitian (Oktianti dkk., 2019) menunjukkan bahwa edukasi gizi adalah salah satu pilar utama penanganan hipertensi yang dibuktikan melalui data bahwa ketika video digunakan, 85 persen dari kedua kelompok memiliki pengetahuan lebih banyak tentang hipertensi. Dan penelitian (Ningsih dkk., 2023) juga menunjukkan bahwa media edukasi gizi untuk penanganan hipertensi yang dibuktikan melalui data bahwa derajat informasi pada kedua klasifikasi tentang hipertensi tersebut meningkat menjadi 78,2% dengan memanfaatkan video tersebut sehingga telah berhasil dinyatakan layak untuk didistribusikan.

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pagar Jati, adapun data jumlah pasien penderita hipertensi dalam kurun waktu 1 tahun terakhir yaitu Antara Januari dan Desember 2022, 229 pasien rawat jalan dan lansia penderita hipertensi, termasuk sebanyak 89 pasien, terkena dampaknya. Maksud kajian berikut yaitu untuk membandingkan pengetahuan dan sikap lansia terhadap hipertensi sebelum dan setelah edukasi gizi dengan menggunakan metode video.

Peneliti ingin melakukan penelitian tambahan berdasarkan uraian di atas. “Pengaruh Edukasi Gizi dengan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap pada Lansia yang Menderita Hipertensi Di Puskesmas Pagar Jati Kecamatan Lubuk Pakam.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan” Adakah Pengaruh Edukasi Gizi dengan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap pada Lansia yang Menderita Hipertensi Di Puskesmas Pagar jati Kecamatan Lubuk Pakam.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Edukasi Gizi Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Puskesmas Pagar Jati Kecamatan Lubuk Pakam.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai tingkat pengetahuan lansia tentang Hipertensi Di Puskesmas Pagar Jati Kecamatan Lubuk Pakam sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi dengan media video.
- b. Menilai sikap lansia tentang Hipertensi Di Puskesmas Pagar Jati Kecamatan Lubuk Pakam sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi dengan media video.
- c. Menilai pengaruh edukasi gizi dengan media video terhadap pengetahuan lansia tentang Hipertensi Di Puskesmas Pagar Jati Kecamatan Lubuk Pakam.
- d. Menilai pengaruh edukasi gizi dengan media video terhadap sikap lansia tentang Hipertensi Di Puskesmas Pagar Jati Kecamatan Lubuk Pakam.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan penulis tentang Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi.

2. Bagi Institusi

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran tentang Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi sehingga dapat digunakan menjadi bahan pembelajaran.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi bahwa pentingnya Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hiper dan Tension berasal dari bahasa Latin. tension dan tensi yang terlalu banyak menyebabkan hipertensi. Hipertensi merupakan suatu kondisi di mana ada ekspansi yang kuat dalam ketegangan tekanan darah (dalam rentang waktu yang sangat lama) yang dapat membuat seseorang tersiksa dan dapat menyebabkan kematian mendadak (Ainurrafiq dkk., 2019).

Hipertensi, atau di sisi lain ditandai sebagai suatu kondisi di mana tekanan darah sistolik lebih menonjol dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih menonjol dari 90 mmHg, keduanya diperkirakan dua kali seperti jarum jam ketika pasien cukup longgar atau tenang. Ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung), dan otak (stroke) dapat rusak jika peningkatan tekanan darah berlangsung cukup lama tanpa pengobatan. Akibatnya, pengobatan dan deteksi dini yang adekuat sangat penting untuk mencegah kerusakan yang bisa timbul akibat hipertensi (Firmansyah dkk., 2020).

Hipertensi dapat disertai dengan efek samping atau tanpa efek samping yang mewakili bahaya bagi kesehatan secara terus-menerus. Beberapa gejala umum termasuk vertigo, jantung berdebar terus-menerus, mudah lelah, pandangan kabur, pendengaran berdenging, dan kemungkinan mimisan. Tekanan darah tinggi secara konsisten dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan gagal ginjal (biasa disebut sebagai kerusakan jaringan ginjal), penyakit jantung koroner, dan gangguan otak yang dapat mengakibatkan stroke. Maka dari itu, sangat penting untuk mendeteksi tekanan darah tinggi sejak dini untuk memudahkan pengobatan. (Ainurrafiq dkk., 2019)

Tekanan darah yang dalam setiap kasus melonjak dan tidak diobati atau dihentikan lebih awal, sangat berisiko menyebabkan penyakit degeneratif, misalnya retinopati, penebalan dinding jantung, kerusakan ginjal, penyakit jantung, pembuluh darah pecah, stroke, dan dapat menyebabkan kematian yang tidak terduga (Ainurrafiq dkk., 2019).

Hipertensi dapat disebabkan oleh bermacam dampak, menghitung dampak yang permanen seperti usia, orientasi, faktor keturunan, dan ras. Obesitas, tingkat *activity* fisik, pola konsumsi garam tinggi, merokok, dan konsumsi alkohol merupakan faktor tambahan yang dapat dimodifikasi, dan tingkat stres yang tinggi (Ningsih dkk., 2023).

2. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi bisa dipecah terbagi dua bagian golongan penyebabnya: (Samsinar, 2021) :

a. Hipertensi Primer/Hipertensi Esensial

Hipertensi idiopatik, yang tidak memiliki alasan yang jelas kecuali terkait dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kelembaman dan pola makan. itu terjadi pada tahun 90% pasien hipertensi.

b. Hipertensi Sekunder Non Esensial

Hipertensi penyebab yang diketahui. Penyebabnya ditemukan pada antara 5 dan 10% pasien hipertensi. penyakit ginjal. Gangguan hormonal atau penggunaan obat-obatan tertentu menjadi penyebabnya pada sekitar 1% hingga 2% kasus. (misalnya pil KB).

Golongan hipertensi berdasarkan konsensus perhimpunan hipertensi Indonesia dipartisi menjadi lima golongan, golongannya tertampilkan tabel 1.

Tabel 1. Golongan Hipertensi Akhir Konsensus Perhimpunan Hipertensi Indonesia

Kategori	Tekanan darah sistolik (mmhg)	Tekanan darah distolik (mmhg)
Normal	<120	<80
Pre hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi tahap 2	≥160	≥100
Hipertensi sistol terisolasi	≥140	<90

Sumber : (Salsabila, 2019)

Golongan hipertensi Join National Committee 7 dipecah menjadi empat kategori, yang dapat dilihat pada tabel 1.2.

Tabel 2. Golongan Hipertensi Pendapat Join National Commitee 7

Kategori	Sistol (mmHg)	Dan/atau	Diastole (mmHg)
Normal	<120	Dan	<80
Pre hipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi tahap 2	≥ 160	Atau	≥ 100

Sumber : (Salsabila, 2019)

3. Etiologi Hipertensi

Hipertensi menurut penyebabnya dapat terbagi menjadi hipertensi esensial primer dan sekunder. Lebih dari 90% individu mengembangkan hipertensi esensial tanpa alasan yang diketahui. Ada kemungkinan bahwa faktor genetik memainkan peran penting dalam timbulnya hipertensi karena sering ditemukan turun-temurun dalam sebuah keluarga. hipertensi primer. Gangguan tiroid, gangguan pembuluh darah ginjal, penyakit kelenjar adrenal, dan penyakit lainnya menyebabkan kurang dari 10% hipertensi. Diketahui bahwa obat-obatan tertentu dapat meningkatkan tekanan darah. Obat-obatan tersebut, misalnya kortikosteroid, estrogen, antiinflammatory non-steroid (NSAID), fenil propanolamina, siklosporin, sibutramin, dan antidepresan sebagian besar venlafaksin (I Dewa Nyoman Supariasa, MPS & Dian Hamdayani, 2019).

Tekanan darah sistolik dan diastolik yang meluas dapat diakibatkan pada pemanfaatan natrium yang tidak masuk akal, tidak adanya kerja aktif, stres, rendahnya penerimaan mineral (kalium, magnesium, dan kalsium), berat badan yang berlebihan, iritasi pembuluh darah, dan pemanfaatan cairan yang berlebihan(I Dewa Nyoman Supariasa, MPS & Dian Hamdayani, 2019).

4. Patofisiologi hipertensi

TDS dan TDD meningkat seiring bertambahnya usia. TDS meningkat terus menerus sampai umur 70 sampai 80 tahun, kemudian TDD bertambah sampai umur 50 sampai 60 tahun dan setelahnya secara umum akan menetap atau berkurang sedikit. Peningkatan tekanan nadi terkait usia kemungkinan besar disebabkan oleh kombinasi perubahan ini: pengentalan pembuluh darah dan penurunan kepatuhan arteri. (Kuswarhani, 2020).

Tekanan jantung dan tahanan perifer keduanya berdampak pada tekanan darah. Hipertensi disebabkan ketika diantara dari faktor-faktor belum dikompensasi meningkat. Sistem tubuh untuk mengendalikan tekanan darah cukup rumit. Pengendalian regangan tekanan darah ini dimulai dari struktur Kontrol Reaksi Cepat, contoh refleks kardiovaskular proses sistem sensor, refleks kemoreseptor, sistem sensorik fokal dari atrium, respons iskemia, dan vena aspirator otot polos. Proses pindahnya cairan diantara cairan antar rongga interstisial dan sistem kontrol reaksi lambat, hormon angiotensin dan vasopresin sirkulasi kapiler (I Dewa Nyoman Supariasa, MPS & Dian Hamdayani, 2019).

Dampak mendasar dari pematangan biasa pada kerangka kardiovaskular mengingat perubahan pada aorta dan vena dasar. Seiring bertambahnya usia, elastisitas pembuluh darah menurun dan dinding aorta serta pembuluh besar lainnya menjadi lebih tebal. Perkembangan ini menyebabkan berkurangnya inkonsistensi aorta dan pembuluh darah besar dan menjadikan perluasan TDS. Berkurangnya fleksibilitas pembuluh darah mendorong perluasan oposisi vaskular pinggiran. Sensitivitas baroreseptor juga bervariasi sesuai usia. (Kuswarhani, 2020).

Ada beberapa faktor yang berkomunikasi satu sama lain dan memengaruhi kontrol tekanan darah, misalnya, konsumsi natrium yang berlebihan, berkurangnya total nefron, stres, peralihan keturunan, bobot, dan olahan dari endotel. Dampak bisa menjadikan preload, kontraktilitas yang meluas, tersedak yang berguna, dan hipertrofi primer yang dapat memengaruhi tekanan darah (I Dewa Nyoman Supariasa, MPS & Dian Hamdayani, 2019).

5. Penatalaksanaan Hipertensi

Banyak pemeriksaan menampilkan kalau wajibnya pengobatan hipertensi untuk orang tua; lokasi penyebab minimnya berat badan dan kematian dampak penyebabnya kardiovaskular dan serebrovaskular. Sebelum pengobatan dikasihkan, pemeriksaan tekanan darah pada orang tua harus diberikan pertimbangan yang luar biasa, mengingat beberapa wali memunculkan pseudohipertensi (pembacaan spigmomanometer palsu yang tinggi) karena kekencangan pembuluh darah yang serius (Kuswarhani, 2020).

Ada dua jenis pengobatan hipertensi: non-farmakologis dan farmakologis. Upaya non-farmakologis adalah menjalani budaya hidup yang sehat, contohnya mengkondisikan berat badan, meminimalisir asupan garam, berolahraga, meminimalisir penggunaan alkohol, dan jangan merokok. Memanfaatkan obat-obatan, pengobatan farmakologis adalah pemberian obat hipertensi. (Zaenurrohman & Rachmayanti, 2019).

6. Faktor Dan Resiko Hipertensi

Sumber dari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013)

a. Dampak yang permanen seperti

a) Jenis kelamin

Jenis Kelamin secara signifikan mempengaruhi kejadian hipertensi. Pria dianggap menjalani gaya hidup yang secara umum akan mengoptimalkan tekanan darah, sehingga mereka sekitar 2,3 kali lebih mungkin dibandingkan wanita untuk mengalami tekanan darah sistolik yang tinggi.

b) Umur

Kejadian hipertensi dipengaruhi oleh usia. Menurut temuan Riskesdas 2007, prevalensi hipertensi tercapai > 55% pada bagian umur 55 tahun. Ini menunjukkan bahwa risiko terkena hipertensi meningkat berjalannya tambahan umur. memaksimalkan tekanan darah sistolik adalah tanda hipertensi yang paling umum di usia tua. Perubahan struktural kapal besar yang harus disalahkan atas kejadian ini.

c) Genetik

Dampak terjadinya hipertensi, teruntuk hipertensi primer, juga meningkat pada riwayat keluarga hipertensi (keturunan). Harus ada faktor

lingkungan tambahan yang berperan. Pengaturan membran sel oleh renin dan metabolisme garam juga terkait dengan faktor genetik. pendapat Davidson, sekitar 45 persen anak akan mewarisi hipertensi dari kedua orang tuanya, sedangkan sekitar 30 persen anak akan mewarisi hipertensi dari salah satu orang tuanya..

b. Faktor – faktor yang dapat diubah seperti :

Sumber dari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

a) Pola makan

Pola makan yang terlalu rendah kalium dan tinggi natrium rutinitas bisa meningkatkan potensi tekanan darah tinggi.

b) Kebiasaan olah raga

Bagi penderita hipertensi ringan, olahraga Tekanan darah bisa diturunkan melalui olahraga teratur. Dengan melakukan latihan pemanfaatan aerobik, tekanan darah bisa turun, meski berat badan belum berkurang.

c) Konsumsi garam

Karena garam mencegah cairan dikeluarkan dari sel dan menumpuk pada tubuh, garam memaksimalkan volume dan tekanan darah. Mengurangi asupan garam merupakan respons terhadap penurunan tekanan darah sekitar 60% terjadinya hipertensi primer. Pada individu yang mengonsumsi garam 3 gram atau kurang, ditemukan regangan tekanan darah normal yang rendah, sedangkan asupan garam lokal sekitar 7-8 gram tekanan darah normal yang lebih tinggi.

d) Kopi

Kafein Bahkan jika belum mempunyai tekanan darah tinggi (hipertensi), kafein kopi bisa meningkatkan tekanan darah Anda untuk sementara. Kafein kopi dikenal bisa membatalkan hormon yang membuat arteri tetap meluas.

e) Alcohol

Telah dibuktikan bahwa alkohol berpengaruh pada peningkatan tekanan darah, tetapi mekanismenya masih menjadi misteri. Diperkirakan bahwa kadar kolesterol yang meningkat, volume trombosit merah yang meningkat, dan konsistensi darah yang meningkat berperan dalam

meningkatkan tekanan darah. Beberapa penyelidikan menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan konsumsi minuman keras. Dipercaya bahwa minum dua hingga tiga gelas alkohol ukuran standar per hari adalah satu-satunya saat tekanan darah turun.

f) Stress

Stress atau Ketegangan mental, seperti perasaan sedih, murung, dendam, takut, atau bersalah, bisa menjadikan ginjal anak mengeluarkan hormon adrenalin, mendorong jantung berpacu lebih cepat dan lebih keras serta meningkatkan tekanan darah.

7. Pencegahan Hipertensi

Untuk menurunkan faktor risiko penyakit kardiovaskular terkait hipertensi, pencegahan hipertensi sangat penting. Upaya untuk mencegah hipertensi benar-benar ada dalam perbedaan pola makan dan budaya hidup. Antisipasi hipertensi yang seharusnya bisa dilaksanakan adalah (Kemenkes RI, 2019).

a. Perubahan pola makan

Perubahan pola makan menjadi lebih sering dan mencakup olahan makanan yang direkomendasikan dan belum disetujui. Unsur makanan yang disarankan dan belum disarankan pada kasus hipertensi adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Bahan Makanan Yang Di Anjurkan Dan Tidak Di Anjurkan Untuk Penderita Hipertensi

Bahan Makanan	Dianjurkan	Tidak Dianjurkan
Sumber Karbohidrat	Beras, kentang, singkong, terigu, tapioka, hunkwe, gula, makanan yang diolah dari bahan makanan tersebut diatas tanpa garam dapur dan soda seperti: makaroni, mi, bihun, roti, biskuit, kue	Roti, biskuit dan kue-kue yang dimasak dengan garam dapur dan/atau beking powder dan soda.

	kering.	
Sumber Protein	Daging dan ikan maksimal 100 g sehari; telur maksimal 1 btr sehari	Otak, ginjal, lidah, sarden; daging, ikan, susu, dan telur yang diawetkan dengan garam dapur seperti daging asap, ham, bacon, dendeng, abon, keju, ikan asin, ikan kaleng, kornet, ebi, udang kering, telur asin, dan telur pindang
Sumber Protein Nabati	Semua kacang-kacangan dan hasilnya yang diolah dan dimasak tanpa garam dapur.	Keju, kacang tanah dan semua kacang-kacangan dan hasilnya yang dimasak dengan garam dapur dan lain ikatan natrium.
Sayuran	Semua sayuran segar; sayuran yang diawet tanpa garam dapur dan natrium benzoat.	Sayuran yang dimasak dan diawet dengan garam dapur dan lain ikatan natrium, seperti sayuran dalam kaleng, sawi asin, asinan dan acar.
Buah-buahan	Semua buah-buahan segar; buah yang diawet tanpa garam dan natrium benzoat.	Buah buahan yang diawet dengan garam dapur dan lain ikatan natrium, seperti buah dalam kaleng
Lemak dan Minyak	Minyak goreng, margarin, dan mentega tanpa garam.	Margarin dan mentega biasa.

Minuman	teh, kopi.	Minuman ringan.
Bumbu	Semua bumbu-bumbu kering yang tidak mengandung garam dapur dan lain ikatan natrium. Garam dapur sesuai ketentuan Diet Garam Rendah II dan III.	Garam dapur untuk Diet Garam Rendah I, baking powder, soda kue, vetsin, dan bumbu-bumbu yang mengandung garam dapur seperti; kecap, terasi, manggi, tomato ketchup.

b. Diet Garam

Rutinitas Makan garam berencana untuk membantu membunuh penyumbatan garam atau air di jaringan tubuh dan meminimalisir ketegangan tekanan darah pada terkena hipertensi. Penderita hipertensi lebih bagus membatasi konsumsi garam harian mereka. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan agar konsumsi garam harian tidak melebihi 5 gram sehari (minim dari 2 gram natrium per hari).

- c. Jauhi atau kurangi sumber makanan yang mengandung kolesterol tinggi, misalnya kuning telur, jeroan, olesan dan lebih banyak lagi jenis makanan yang mengandung kolesterol tinggi.
- d. Kurangi kebiasaan merokok Anda secara bertahap sehingga pada akhirnya Anda bisa berhenti merokok secara permanen.
- e. Hentikan kecenderungan untuk minum minuman keras selangit.
- f. Berolahraga secara konsisten dan melakukan tugas-tugas proaktif. Tubuh mendapat banyak manfaat dari olahraga dan bentuk aktivitas fisik lainnya. Usahakan untuk melakukan aktivitas fisik selama 10-15 menit setiap hari.
- g. Lakukan hal-hal populer untuk menghilangkan stres, dan coba bicarakan tantangan yang Anda hadapi dengan teman, keluarga, dan teman dekat.

B. Lansia

1. Pengertian Lansia

Pendapat World Health Organization, orang tua adalah seseorang yang telah menghabiskan waktu di utara 60 tahun. Lansia adalah orang-orang yang telah mencapai tahap akhir hidupnya. Sebuah alur dinamakan sebagai Proses Aging atau akan penuaan akan terjadi pada kelompok yang dapat diklasifikasikan sebagai lansia. Seseorang telah melalui banyak masa sulit dengan banyak tanggung jawab dan keterampilan yang telah mereka miliki selama fase ini. Perubahan dalam tubuh dan pikiran, terutama membahayakan kemampuan dan fungsi yang ada (Melanie, 2019).

Proses menua atau penuaan ini adalah proses bertahap di mana jaringan tubuh kehilangan kemampuan untuk memperbaiki diri, mengganti sel yang rusak, dan mempertahankan fungsi normal. Hal ini membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi dan mempersulit perbaikan kerusakan. Semua makhluk hidup mengalami proses penuaan alami, yang dimulai saat mereka lahir dan berlangsung sepanjang hidup mereka. Tingkat penuaan setiap organ juga berbeda, terkadang ada orang yang belum masuk dalam kategori lansia (masih muda) namun mengalami ketidak seimbangan atau ketidakcocokan (discrepancy) dan berbagai aspek (Syamsi & Asmi, 2019).

2. Batasan Lansia

Sedangkan berikut ini adalah persyaratan lansia:

- a. Usia lanjut (preselinis) berada pada rentang umur 45 hingga 59 tahun
- b. Rentang umur lebih dari 60 tahun dianggap sebagai umur lanjut.
- c. Orang lanjut usia, terutama mereka yang bermur lebih 70 tahun atau bahkan mereka yang berumur lebih 60 tahun yang sudah menderita masalah kesehatan, berisiko. (Damanik, 2019; Alviolita, 2021).

3. Ciri-ciri lansia

karakteristik lansia seperti (Damanik, 2019; Alviolita, 2021)

- a. Lansia adalah periode kemunduran

Periode kemerosotan lansia berasal dari elemen aktual dan variabel mental. Dari dua elemen ini, variabel mental menjadi pusat dari variabel pelemahan lainnya karena, seandainya yang lebih tua tidak memiliki inspirasi

yang baik maka mereka akan sulit menyelesaikan tugas proaktif seperti permainan.

b. Kondisi kelompok minoritas

Kondisi ini disebabkan oleh sikap masyarakat terhadap lansia, yang biasanya memiliki perspektif positif dan negatif. Ketika sesuatu dijelaskan kepada orang lanjut usia, sikapnya dianggap positif; namun, ketika sikap orang lanjut usia lebih memberontak dan tidak mau meskipun dijelaskan, itu dianggap negatif.

c. Penyetaraan fungsi pada masyarakat

Karena pada dasarnya yang lama mengalami kesulitan dalam segala hal. Oleh karena itu, peran sosial lansia telah dimodifikasi secara positif agar tidak menjadi terlalu menuntut.

d. Memandang sebelah mata pada lansia

Dalam hal ini, para penatua biasanya tidak memiliki hak untuk mengungkapkan pendapat mereka. Karena yang lama dipandang tidak layak untuk menawarkan sudut pandang yang layak dan tampak ketinggalan zaman, dengan perlakuan seperti ini membawa yang lama keluar dari iklim sosial dan, yang mengejutkan, keluarga dan dari sini akan membawa pengurangan inspirasi yang sangat kritis. yang dimulai dari keluarga dan iklim sosial, membawa kemalangan yang berbeda terjadi.

C. Pengetahuan

1. Definisi pengetahuan

Pemahaman yaitu akhir dari tahu dan kondisi ketika seseorang melakukan penginderaan kepada suatu objek khusus (Syamsi & Asmi, 2019). Informasi atau mental merupakan ruang vital bagi perkembangan aktivitas seseorang (over behavior). Dari penelitian secara ketidaksengajaan, sikap digolongkan Perilaku yang tidak bergantung pada informasi akan bertahan lebih lama daripada perilaku berbasis informasi. Sebagai hasil antara (intermediate impact) dari pendidikan kesehatan, pengetahuan kesehatan mempengaruhi perilaku. Kemudian, pada saat itu, perilaku kesehatan akan berdampak pada peningkatan penanda kesehatan secara umum sebagai akibat (outcome) dari Pendidikan Kesehatan (Fakhriyah dkk., 2021).

2. Jenjang Pengetahuan

Pandangan (Notoatmodjo, 2010; Syamsi & Asmi, 2019). Ada enam tingkat pengetahuan domain kognitif yang memadai:

a. Tahu (Know)

Tahu merupakan mengkaji suatu materi yang baru-baru ini difokuskan, yang diberikan pada tingkat data ini adalah untuk mensurvei (*review*) secara khusus terhadap semua materi tersebut adalah tingkat informasi yang paling minim. Menyebutkan, menguraikan, dan sebagainya, antara lain, adalah kata tindakan yang bertindak atas informasi individu tentang apa yang telah mereka sadari.

b. Memahami (Comprehension)

Memahaminya berarti mampu mendeskripsikan objek terkenal dengan benar dan menafsirkan materinya. Individu yang telah pahami hal atau prioritas materi pilihan untuk dipahami, merujuk pada contoh artikel yang dianggap.

c. Application

Digambarkan sebagai kemampuan untuk mengeksploitasi materi yang telah dikonsentrasikan dalam kondisi dan kondisi asli. Penerapan hukum, rumusan, dan prinsip dapat diartikan demikian.

d. Analisis (Analysis)

Keahlian untuk menggambarkan isi artikel menjadi bagian-bagian namun dalam desain otoritatif dan ada hubungan diantaranya. Kapasitas ilmiah ini harus terlihat dari pemanfaatan kata-kata tindakan pada mengilustrasikan, mengenali, dan mengisolasi.

e. Sintesis (Synthesis)

kapasitas untuk menghubungkan atau meletakkan komponen untuk membentuk struktur baru. Dengan kata lain, kapasitas untuk merumuskan adalah sintesis. Ia dapat, misalnya, merencanakan, buat ringkasan, dan sesuaikan dengan teori atau rumusan yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi terkait menggunakan kapasitas upaya mengevaluasi atau menjustifikasi sebuah produk atau bahan. Penilaian tergantung pada model yang diputuskan sendiri atau melibatkan ukuran ada. Kemampuan, kebutuhan,

pengalaman, dan mobilitas tinggi hingga rendah, serta informasi tentang objek, seseorang dapat memengaruhi seberapa banyak yang mereka ketahui tentangnya.

3. Pengukuran Pengetahuan

Wawancara, kuisisioner, atau keduanya dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan dengan menanyakan subjek penelitian atau responden tentang informasi yang diukur. Informasi tentang skor lengkap informasi dan kemudian melakukan perhitungan tingkat informasi (Notoatmodjo, 2012).

$$\frac{\text{Total Skor Tiap Responden}}{\text{Jumlah Soal Pengetahuan}} \times 100\%$$

Nilai informasi kemudian diurutkan menjadi nilai informasi yang tidak tanggung-tanggung dimana seperti yang ditunjukkan oleh Arikunto (2012) data individu dapat didapatkan dan digambarkan dengan skala subjektif, untuk lebih spesifik :

- Baik : didapatkan persentase 60-100%
- Cukup : didapatkan persentase <60%

4. Dampak Yang Berdampak Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi derajat informasi sesuai (Notoatmodjo S, 2010 dalam Nomiaji dkk., 2020) seperti :

a. Sosial ekonomi

Tingkat pengetahuan seseorang yang tinggi akan didukung oleh lingkungan sosial, dan ekonomi terkait pada pendidikan. finansial dan jenjang studi keduanya bisa unggul, begitu pula tingkat pengetahuannya.

b. Usia

Solidaritas seorang individu akan lebih berpengalaman untuk berpikir dan bekerja. Sejauh kepercayaan terbuka, orang dewasa lebih dapat diandalkan daripada orang muda. tidak sepenuhnya diselesaikan oleh pengalaman dan kedewasaan jiwa.

c. Pendidikan

Dia akan cepat menyesuaikan diri dengan situasi baru dan menerima ide-ide baru jika dia mengenyam pendidikan tinggi.

d. Pengalaman

Terkait dengan usia dan instruksi orang tersebut, bahwa semakin tinggi pelatihannya, pengalamannya akan melebar, artinya meningkatnya usia seseorang, akan banyak pengalamannya.

D. Sikap (Attitude)

1. Pengertian Sikap

Mentalitas dicirikan sebagai reaksi atau respon yang muncul dari seorang individu terhadap suatu barang yang kemudian menimbulkan kecenderungan cara individu berperilaku terhadap barang tersebut dalam beberapa hal. Campbell (1950) dalam Notoatmojo 2010 ciri-cirinya dengan sikap yang sangat mendasar, khususnya “An individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object” (Sindrom atau serangkaian gejala sebagai respons terhadap rangsangan atau objek adalah sikap). Jadi perspektif mencakup pertimbangan, sentimen, pertimbangan, dan efek samping mental lainnya. Dengan demikian, kemampuan sikap belum merupakan aktivitas (respons terbuka) atau gerakan, namun kecenderungan untuk melakukan (aktivitas) atau respons tertutup (Mawardi, 2019).

2. Tingkatan Sikap

Pendapat (Rohani, 2007; (Sari, 2020) Ada beberapa tingkatan sikap, termasuk:

a. Menerima

Toleransi menyiratkan bahwa individu (subjek) bersedia dan memperhatikan peningkatan (objek) yang diberikan.

b. Merespon

Sikap ditunjukkan dengan menanggapi pertanyaan dan menuntaskan pekerjaan yang di kassih.

c. Menghargai

sikap yang ditunjukkan dengan menyambut orang lain untuk menangani atau memeriksa suatu masalah.

d. Tanggungjawab

Sikap tertinggi adalah tanggungjawab penuh atas semua yang telah dia pilih dengan cara apa pun. (Rachmawati, 2019).

3. Komponen Pokok Sikap

Perspektif: seperti yang ditunjukkan oleh Mawardi (2019) mentalitas terdiri dari 3 bagian, khususnya :

- a. Keyakinan atau gagasan, konsep, dan keyakinan tentang sesuatu, seperti kepercayaan, persepsi, atau gagasan seorang tentang sesuatu.
- b. Kehidupan atau penilaian mendalam kepada artikel, maka dari itu solusi evaluasi (terkandung dalam elemen close to home) individu terhadap item tersebut.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (akan lebih sering daripada tidak bertindak), menyiratkan bahwa mentalitas adalah bagian yang mendahului aktivitas atau cara berperilaku yang terbuka. Disposisi adalah kuadrat untuk bertindak atau bertindak lugas (aktivitas).

4. Pengukuran Sikap

Pendapat (Azwar, 2011), Memahami perilaku dan mentalitas manusia perlu mempertimbangkan masalah pengungkapan dan pengukuran. Serangkaian kalimat yang mengungkapkan sesuatu tentang subjek sikap disebut pernyataan sikap. Pernyataan positif tentang subjek sikap dapat dimasukkan dalam pernyataan sikap. Pernyataan adalah ungkapan yang mendukung atau berpihak pada subjek sikap favorable.

Pengukuran sikap harus dimungkinkan dengan mensurvei penjelasan sikap individu. Serangkaian kalimat yang mengungkapkan sesuatu tentang subjek sikap dikenal sebagai pernyataan sikap. (Azwar, 2012). sikap yang berasal dari skor sikap total, dan kemudian cari tahu berapa banyak sikap yang ada.

$$\frac{\text{Total Skor Tiap Responden}}{\text{Jumlah Soal Sikap}} \times 100\%$$

Dimungkinkan untuk mengukur sikap secara langsung daripada secara tidak langsung. Estimasi sikap langsung harus dimungkinkan dengan mengajukan pertanyaan tentang peningkatan atau objek terkait. Juga, permintaan langsung dapat dibuat dengan menggunakan skala untuk mengungkapkan pendapat seseorang tentang pernyataan mengenai objek tertentu menggunakan kata " setuju "dan" tidak setuju." skala Likert.

5. Dampak Yang Berpengaruh Pembentukan Sikap

Dampak yang terjadi sikap antara lain sebagai berikut (Kristina, 2007 dalam Rachmawati, 2019) :

a. Keahlian pribadi

Untuk memiliki pilihan untuk menjadi alasan pengembangan mentalitas, pengalaman individu harus memiliki bidang kekuatan yang serius untuk Akibatnya, perspektif akan terbentuk lebih efektif jika pertemuan individu ini terjadi dalam pengaturan yang mencakup elemen mendalam.

b. Dampak orang lain yang diartikan prioritas

Pada umumnya, Secara umum, orang akan memiliki sikap tradisional atau akan berpikir seperti orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini ditimbulkan, di samping hal-hal lain, oleh kerinduan untuk berpasangan dan keinginan untuk menjauh dari bentrokan dengan individu-individu yang dipandang penting.

c. Dampak Kebudayaan

Budaya telah membentuk garis pengaruh pada pendekatan kita terhadap berbagai masalah tanpa kita sadari. Budaya telah menaungi mentalitas warga negara, dengan alasan bahwa cara hidup yang memberikan contoh pengalaman orang dalam pertimbangannya.

d. Media massa

Berita yang seharusnya disajikan secara objektif kemungkinan dipengaruhi oleh sikap penulis, yang dapat memengaruhi sikap di surat kabar, berita radio, atau bentuk komunikasi lainnya..

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Tidaklah mengherankan Jika konsep pendidikan dan agama serta ajaran moral sangat menentukan sistem kepercayaan seseorang, sikap akan terpengaruh.

f. Dampak emosional

Sikap adalah statement yang didasarkan pada emosi yang dapat digunakan untuk cara untuk menyalurkan frustrasi atau melepaskan diri dari mekanisme pertahanan ego.

E. Edukasi Gizi

1. Pengertian Edukasi Gizi

Pendidikan gizi dengan nama lain edukasi gizi merupakan strategi pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan gizi dan sikap lansia. Semakin tinggi informasi sehat seseorang akan mempengaruhi sikap dan perilaku penggunaan makanan. Ada berbagai media dan pendekatan yang tersedia untuk pendidikan. Pendidikan yang dipimpin dengan bantuan media, guru akan terbantu dalam memahami dan mengkomunikasikan pesan-pesan tersebut, namun juga dapat membantu guru dalam menyampaikan materi. Pendidikan gizi atau edukasi gizi juga merupakan salah satu teknik dan upaya untuk lebih mengembangkan informasi tentang makanan dan perilaku makan untuk membuat status diet yang ideal. Itu harus diberikan kepada orang tua melalui media yang menarik sehingga tidak ada kejenuhan dan materi dapat diterima. (HUS, 2022).

2. Tujuan Edukasi

Pada umumnya, sekolah rezeki berencana untuk memberdayakan perubahan perilaku positif yang terkait dengan makanan dan makanan (Rusdi et al., 2021). Pendidikan gizi dengan tujuan mempengaruhi perilaku konsumsi dan meningkatkan pengetahuan gizi, sikap, dan norma positif (Asrori dkk., 2020).

Tujuan edukasi seperti dibawah ini:

- a. Menjadikan kesehatan untuk sesuatu yang dihargai oleh penduduk.
- b. Membantu orang-orang dengan pilihan untuk secara bebas atau berkelompok melakukan latihan untuk mencapai tujuan hidup yang sehat.
- c. Memberi energi pada pergantian peristiwa dan pemanfaatan yang tepat dari kantor layanan medis yang ada.

Tujuan pendidikan di atas pada dasarnya dapat diringkas sebagai mengubah perspektif individu, kelompok, dan komunitas tentang kesehatan untuk menetapkan kesehatan sebagai tujuan yang berharga dan mandiri.

3. Metode Edukasi

Pendapat Notoatmodjo (2014). Metode edukasi dibedakan terbagi 3 bentuk, seperti:

a. Metode Individual (Perorangan)

Metode yang digunakan berdasarkan atas perbedaan masalah dan alasan setiap orang berkaitan dengan perilaku baru atau yang diterima. bentuk teknik individual seperti wawancara, penyuluhan, dan bimbingan.

b. Metode Kelompok

Metode digunakan untuk kelompok sasaran dengan karakteristik yang sama. Ada dua jenis kelompok dalam metode kelompok: kelompok besar dan kelompok kecil. Pendekatan ini dapat dimanfaatkan dalam bentuk seminar dan ceramah untuk kelompok besar. Sementara untuk kelompok kecil, metode yang sesuai adalah diskusi kelompok, brainstorming, permainan, peran, dan lain sebagainya.

c. Metode massa

Strategi ini bertujuan untuk semua orang, tanpa memandang usia, jenis kelamin, atau profesi, situasi keuangan, tingkat pendidikan, dll. Pendekatan ini dapat digunakan untuk berkomunikasi, talk show, simulasi, majalah atau surat kabar, dan baliho.

4. Dampak yang Menjadikan Keberhasilan Edukasi Gizi

Kesuksesan suatu program pendidikan gizi bisa menjadikan oleh beberapa hal, antara lain target, tenaga kesehatan, dan proses penyuluhan itu sendiri. (Triwibowo, 2015; Masyur, 2021).

1) Dampak Penyuluh (Tenaga Kesehatan)

Kurangnya persiapan, kurangnya penguasaan materi, tampilan target yang kurang meyakinkan, dan bahasa yang kurang dipahami oleh target akibat penggunaan istilah asing yang berlebihan semuanya berdampak pada pendidikan gizi di kalangan penyuluh (tenaga kesehatan).

2) Dampak Target

Pendidikan gizi dipengaruhi pada salah satu dampak, diantaranya sosial finansial masyarakat sasaran, jenjang studi sasaran, serta keyakinan dan kebiasaan yang sulit diubah - seperti keyakinan bahwa makan ikan dapat menyebabkan kecacingan—dan tingkat pendidikan sasaran. pendidikan yang

terlalu rendah sehingga sulit untuk menerima pesannya. Keadaan ekologis di mana kehidupan objektif mungkin tidak akan menyebabkan perubahan perilaku. Misalnya, akan menjadi tantangan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang hygiene sanitasi perorangan kepada penduduk daerah tantus yang berjuang untuk mendapatkan air bersih.

3) Dampak Proses

Penyuluhan Faktor proses yang dapat berdampak pada proses pendidikan adalah ketika penyuluhan diberikan pada waktu yang tidak nyaman bagi khalayak yang dituju; penyuluhan dilakukan berdekatan dengan orang lain sehingga mengganggu proses penyuluhan kesehatan; terlalu banyak target yang mendengarkan konseling dan merasa sulit untuk menarik perhatian pada diri mereka sendiri saat memberi penyuluhan; alat peraga (media) yang digunakan, tetapi tidak menggunakan bahasa sehari-hari target.

F. Media

1. Definisi Media

Bentuk jamak disebut "medium" adalah media. Perantara atau pengantar terjadinya komunikasi antara pengirim dan penerima dapat disebut sebagai media. (Daryanto 2017; Sari, 2020).

Media merupakan instrumen yang bertujuan untuk menyampaikan pesan. Segala sesuatu yang memediasi atau mentransmisikan informasi dari pengirim pesan ke penerima pesan dianggap sebagai media. (Mathematics, 2019).

Media promosi kesehatan adalah setiap dan segala upaya yang dilakukan oleh komunikator menampilkan pesan atau data yang akan disampaikan, baik melalui media cetak, media elektronik (seperti radio, TV, PC, dll), atau media terbuka, dengan tujuan agar tujuan tersebut dapat membangun wawasannya, seperti yang dianggap wajar. untuk menciptakan perubahan perilaku positif di lapangan kesehatan. (Notoatmodjo, 2005; Jatmika dkk., 2019)

2. Kriteria Media

Media mempunyai kriteria seperti dibawah (Mathematics, 2019):

a. Fiksatif

Merek dagang ini mendorong kapasitas media untuk merekam, mengumpulkan, menyelidiki, dan membuat ulang sebuah pemikiran atau

artikel, image, rekaman video, rekaman audio, disket komputer, dan film merupakan media yang dimanfaatkan.

b. Manipulatif

Perubahan peristiwa atau item dapat dibayangkan dengan alasan bahwa item media pembelajaran memiliki atribut manipulatif. Agar mahasiswa tetap dapat memahami fenomena yang dimaksud dengan menggunakan teknologi, Dengan media pembelajaran, fenomena yang memakan waktu sehari-hari atau bahkan jutaan tahun dapat didemonstrasikan hanya dalam waktu dua hingga tiga menit. Meskipun demikian, ini tidak menghilangkan esensi utama dari apa yang diperkenalkan time-lapse.

c. Distributif

Komponen Media Pembelajaran yang Disebarluaskan Memungkinkan Barang atau acara di kendaraan itu melintasi ruang angkasa dan sekaligus diperkenalkan ke sejumlah besar orang.

3. Klasifikasi Media

Berdasarkan cara produksinya media dibagi menjadi tiga macam antara lain yaitu : (Notoatmodjo, 2005; Jatmika dkk., 2019).

a. Media cetak

Media cetak adalah media statis yang berfokus pada pesan visual. Flip sheet, poster, brosur, majalah, koran, dan stiker adalah contohnya. Media cetak memiliki sejumlah keunggulan, antara lain daya tahan, aksesibilitas ke khalayak luas, biaya rendah, kekurangan listrik, portabilitas, kemampuan memanfaatkan rasa keindahan, kemudahan pemahaman, dan peningkatan semangat belajar. Sementara kerugiannya adalah bahwa media tidak dapat memperkuat dampak suara dan gerakan, maka media terlihat secara efektif.

b. Media elektronika

Media elektronika secara khusus, media dengan kemampuan bergerak dan berubah, seperti televisi, radio, film, video film, kaset, CD, dan dab VCD. Sisi positif sebuah media elektronik pasti diketahui oleh orang-orang pada umumnya, termasuk lima indera, dan lebih jelas. Untuk yang lemah yaitu, biayanya lebih tinggi, agak berbelit-belit, membutuhkan tenaga, tenaga, membutuhkan instrumen yang rumit untuk pembuatannya, dan perlu perencanaan yang matang.

c. Media luar

Media luar ruangan secara khusus, media yang mengomunikasikan fungsinya di luar ranah publik, antara lain baliho, spanduk, pameran, spanduk, dan televisi layar lebar. Manfaat media luar ruang mencakup banyak informasi dan hiburan, termasuk masing-masing dari lima deteksi, serta kejelasan dan minat yang lebih besar, mengingat ada suara dan gambar, mata ke mata, pertunjukan dapat dikontrol, jangkauan keseluruhan lebih penting. Kerugiannya termasuk harga tinggi, sedikit kerumitan, kebutuhan listrik untuk beberapa orang, peralatan canggih untuk orang lain, persiapan yang cermat, peralatan yang terus berkembang, dan keterampilan penyimpanan dan pengoperasian.

4. Tujuan Media

Fungsi implementasi dari sebuah media promosi kesehatan yaitu (Notoatmodjo, 2005; Jatmika dkk., 2019).

- a. Media bisa bekerja dengan penyaluran data
- b. Media bisa mencegah kesan yang salah.
- c. Informasi yang disampaikan dapat diperjelas oleh media.
- d. Media bisa membantu pemahaman
- e. Media bisa meminimalisir korespondensi verbal
- f. Media bisa menampilkan protes yang bisa dilihat pada mata
- g. Media bisa mempermudah komunikasi antara lain.

G. Video

1. Pengertian Video

Video adalah media elektronik dapat mendapatkan ditampilkan yang dinamis dan memikat dengan memadukan teknologi audio dan visual. Video dapat dikemas dalam format VCD dan DVD agar portabel, mudah digunakan, dapat diakses oleh khalayak luas, dan menarik untuk ditonton. Media video mempunyai kemampuan upaya media pembelajaran yaitu kemampuan atensi, kemampuan emosional, kemampuan mental dan kemampuan kompensasi (Yudianto, 2017; Alviolita, 2021).

2. Karakteristik Media Video

Kriteria Media Video Pembelajaran Pendapat (Cheppy Riyana, 2007; Alviolita, 2021) Video pembelajaran harus dikembangkan dengan fokus

pada kriteria bisa mendapatkan video pembelajaran yang bisa mendorong dukungan belajar siswa. Kualitas rekaman pembelajaran adalah:

- a. Clarity of Message (kejelasan pesan) Siswa dapat memahami pesan pembelajaran dengan lebih serius saat menggunakan media video, dan data dapat diperoleh secara keseluruhan, sehingga akan disimpan dalam memori jangka panjang dan disimpan.
- b. Stand Alone (independen), rekaman yang dibuat tidak berfokus pada materi eksekusi lainnya atau tidak dapat dilibatkan terkait dengan materi pendidikan lainnya.
- c. User Friendly (menyenangkan/mudah digunakan), media video yang melibatkan bahasa lugas, lugas, dan menggunakan bahasa biasa. Informasi yang muncul di Exposure 30 bisa mendukung dan ramah pengguna, salah satu keringanan pengguna untuk membalas dan menjalankan informasi dengan kemauan.
- d. Isi materi harus direpresentasikan secara akurat, baik melalui materi simulasi maupun demonstrasi, misalnya. Intinya, baik topik sosial maupun sains bisa dijadikan media video.
- e. Visualisasi memanfaatkan konten paket multimedia yang terdiri dari teks, animasi, suara, dan video untuk memenuhi persyaratan konten. Bahan yang diterapkan, diproses, sulit dijangkau, berpotensi berbahaya, dan sangat akurat digunakan. Adapun visualisasi video Edukasi Hipertensi sebagai berikut :
 - 1) Melibatkan etalase berkualitas tinggi sebagai ilustrasi media video yang dibuat dengan inovasi desain canggih dengan tujuan tinggi namun mendukung spesifikasi kerangka kerja PC apa pun.
 - 2) Dapat digunakan secara tradisional atau terpisah (Khairani, Sutisna and Suyanto, 2019)

3. Keunggulan Media Video

Adapun keunggulan media video seperti (Alviolita, 2021)

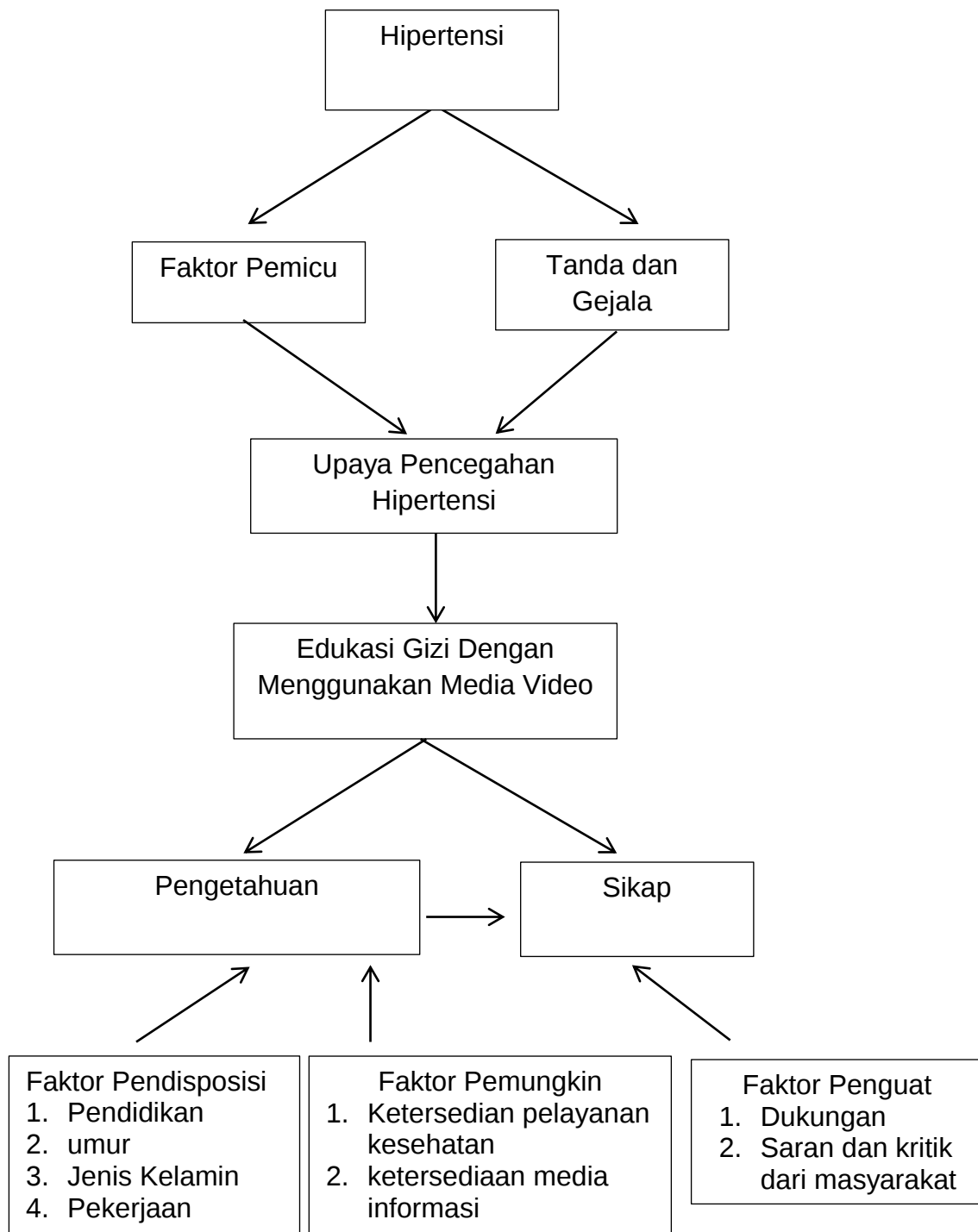
- a. Cara penyajian pesan yang menarik, mampu bisa diingat oleh audiens.
- b. Jarak dan waktu tanpa batas.
- c. Bisa diulang
- d. Organisasi bisa diberi struktur yang berbeda, seperti kaset, Compact disc, dan DVD.

4. Minimnya Media Video

Adapun minusnya media video seperti (Alviolita, 2021)

- a. Prosedur pembuatannya mahal.
- b. Membutuhkan perangkat keras lain, misalnya pemutar video, LCD dan lain-lain.
- c. Isi materi lebih penting daripada cara pembuatannya.
- d. Tidak layak untuk menampilkan objek dengan ukuran asli.
- e. Pengambilan gambar yang keliru akan menimbulkan kesalahan oleh orang banyak.

H. Kerangka Teori

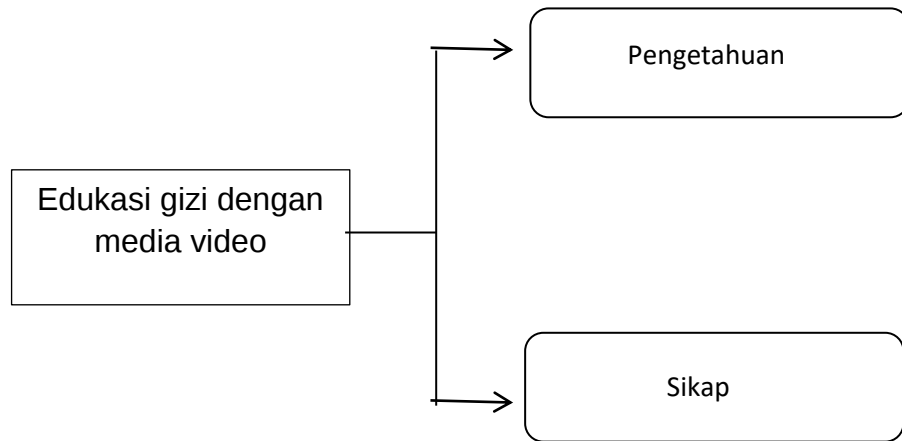


Gambar 1. Kerangka Teori Lawrence Green

Sumber : Soekidjo Notoatmodjo (2019)

I. Kerangka Konsep

Penelitian ini dipimpin dengan memanfaatkan media video (independent), khususnya dampak sekolah rezeki dengan media video terikat (dependen) pada informasi dan mentalitas. Struktur gagasan dalam penelitian ini adalah :



Gambar 2. Kerangka Konsep

J. Definisi Operasional

Tabel 4. Difinisi Operasional Penelitian

Variabel	Difinisi	Skala
Edukasi Gizi	Pemberian edukasi gizi terkait dengan Pengertian hupertensi, Tanda dan Gejala hpertensi, Pencegahan untuk penderita hipertensi dan varietas makanan yang disarankan dan belum diresepkan pada kasus hipertensi untuk menumbuhkan informasi dan pandangan yang menggembirakan terhadap hipertensi dengan melibatkan media video selama 45 menit.	Nominal
Video	Media Video pembelajaran adalah diantara bentuk media yang menyampaikan data berupa pesan audio dan visual dengan cara yang efektif untuk belajar mengajar. Ini mengajarkan konsep, prinsip, prosedur, dan teori pengetahuan yang dapat dipraktikkan untuk meningkatkan pemahaman materi pembelajaran meliputi materi yang diberikan terkait dengan Pengertian hupertensi, Tanda dan Gejala hpertensi, Pencegahan untuk penderita hipertensi dan makanan yang disarankan dan tidak disarankan untuk kasus hipertensi 0 = Sebelum diberikan video 1 = Sesudah diberikan videoi	Nominal
Pengetahuan	Sebelum dan sesudah pendidikan gizi, lansia diberikan informasi langsung tentang definisi hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, pencegahan bagi penderita hipertensi, dan makanan yang disarankan dan belum disarankan bagi penderita hipertensi melalui kuisisioner yang terdiri dari sepuluh pertanyaan, yang masing-masing mendapat nilai 1 kalau benar dan 0 kalau tidak benar. Proporsi yang benar, seperti yang ditunjukkan pada presentasi, digunakan untuk menghitung total skor pengetahuan, yang kemudian dibagi beberapa skor pengetahuan kategorikal mengikuti Arikunto (2012), seperti: - Baik : Akhir presentase 60-100% - Cukup : Akhir presentase <60%	Rasio

Sikap	Tanggapan yang melibatkan pikiran, perasaan, dan kekhawatiran lansia mengenai definisi hipertensi, indikator dan tanda hipertensi, metode penanggulangan hipertensi, dan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk penderita hipertensi. Tanggapan tersebut diperoleh langsung dari lansia dengan mengisi kuesioner sebanyak 10 pertanyaan. Tanggapan positif mendapat nilai 1, sedangkan tanggapan negatif mendapat nilai 0. Sementara pernyataan negatif, ditawarkan nilai 1 untuk respon tidak setuju dan nilai 0 pada respon setuju. Nilai disposisi absolut setelah ditentukan sejauh mana yang dikomunikasikan dalam pertunjukan (%) dan diurutkan menjadi nilai informasi langsung berdasarkan Arikunto (2012), untuk lebih spesifiknya: Selanjutnya sikap dikategorikan apabila nilainya: • Baik : Hasil presentase 60-100% • Cukup : Hasil presentase <60%	Rasio
-------	--	-------

K. Hipotesis

Ha1 = Ada dampak edukasi gizi menggunakan media video terhadap pengetahuan lansia yang menderita hipertensi pada Puskesmas Pagar Jati Lubuk Pakam.

Ha2 = belum ada edukasi gizi dengan media video terhadap sikap lansia yang menderita hipertensi pada Puskesmas Pagar Jati Lubuk Pakam.

BAB III

METODE PENELITIAN

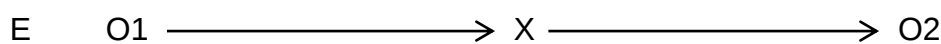
A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPT Puskesmas Pagar Jati, Kecamatan Lubuk Pakam dan terdiri dari dua bagian yaitu uji pendahuluan dan penelitian utama. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan April 2024. Pengolahan dan analisis data dilakukan pada bulan Mei 2024.

B. Tipe dan Rancangan Penelitian

Kajian berikut melibatkan quasi eksperimental dengan pendekatan kuantitatif yang dilaksanakan dengan rancangan *one group pre test-post test design* upaya memahami jenjang pengetahuan dan sikap pada lansia yang menderita hipertensi pada Puskesmas Pagar Jati Kecamatan Lubuk Pakam. (Notoadmojo, 2010).

Design yang memanfaatkan hanya pertemuan eksplorasi, tanpa kelompok kontrol/pembanding dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3. Bentuk Rancangan One Grup Pre-Post Test

Deskripsi

- E : lansia di wilayah kerja puskesmas pagar jati kecamatan lubuk pakam
- 01 : *Pre test*, yaitu pengukuran Pengetahuan Dan Sikap Pada Penderita Hipertensi Yang Lansia sebelum perlakuan
- X : Intervensi edukasi gizi melalui media video
- 02 : *Post test*, yaitu pengukuran tingkat pengetahuan dan sikap pada penderita hipertensi yang lansia sesudah perlakuan.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi sebuah kajian berikut adalah penderita hipertensi pada Puskesmas Pagar Jati, Kecamatan Lubuk Pakam. Adapun besar populasi pada penelitian ini sebanyak 229 pasien rawat jalan pada Puskesmas Pagar Jati, Kecamatan Lubuk Pakam.

2. Sampel

Sampel penting bagi masyarakat yang menjadi objek pemeriksaan (Mochamad, 2016). Pengujian dalam kajian tersebut adalah pasien hipertensi lanjut usia di Puskesmas Pagar Jati Lubuk Pakam. Penentuan sample dalam penelitian ini dipimpin purposive testing procedure atau biasa disebut judgment sampling merupakan metode pemeriksaan dengan memilih pengujian di antara populasi sesuai dengan spesialis yang ideal (alasan / permasalahan dalam tinjauan), sampai contoh bisa mengatasi kualitas populasi. populasi yang bisa diketahui sebelum (Sugiyono, 2011).

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

Keterangan : n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

e = *Standar error* (0,2)

Ukuran populasi (N) penelitian ini, dihitung dengan rumus Slovin, adalah 89 orang, dengan jumlah sampel sebagai berikut:

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

$$n = \frac{89}{1 + 89 (0.2)^2}$$

$$n = \frac{89}{2,78}$$

$$n = 32$$

Berdasarkan hasil perhitungan, jumlah sampel adalah 32 lansia yang terjadi hipertensi sebagai sampel kajian. Kriteria penelitian berikut yaitu:

a. Kreteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang bisa digunakan upaya mengarahkan peneliti dalam menentukan populasi yang akan dijadikan sampel untuk penelitian. Karena kriteria advertising ini dapat dijadikan kajian yang objektif, maka dapat digunakan sebagai pertimbangan ilmiah, ketelitian, dan ketepatan dalam menentukan populasi. Karakteristik inklusi kajain berikut yaitu:

- 1) Lansia awal dengan rentan umur 60-74 tahun
- 2) Pasien di Puskesmas Pagar Jati Lubuk Pakam
- 3) Bersedia menjadi responden

b. Kreteria Ekslusi

Kreteria ekslusi merupakan bagian dari semata-mata tidak dapat dijadikan sampel penelitian karena kriteria tersebut bukan merupakan bagian dari kriteria inklusi. (Sutriyawan, 2021):

- 1) Lansia yang tidak memiliki penyakit hipertensi
- 2) Bukan pasien di Puskesmas Pagar Jati Lubuk Pakam
- 3) Tidak bersedia menjadi responden penelitian

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Kajian berikut menggunakan jenis informasi primer dan sekunder untuk dikumpulkan.

a. Data Primer

Data primer adalah informasi yang datang langsung dari sampel kajian. Data primer untuk kajian berikut adalah:

- Informasi Identitas Responden mencakup identitas, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan disatukan proses lembar kuesioner.
- Informasi Pengetahuan dan sikap (didapatkan cara wawancara dengan kuesioner sebelum dan sesudah pemberian intervensi melalui edukasi gizi dengan menonton video tentang definisi hipertensi, gejala dan cara pencegahan hipertensi dan makanan yang wajib dan jangan dimakan pada

penderita hipertensi sebanyak 3 kali untuk pengukuran pengetahuan dan sikap.

- Pada pengumpulan data primer lima mahasiswa bertugas sebagai pencacah nutrisi bagi para peneliti selama semester tersebut VIII Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika.

b. Data Sekunder

Data sekunder apakah informasi tersebut diperoleh dari entri buku tahunan yang dibuat oleh para peneliti yang mempelajari hipertensi UPT Puskesmas Pagar Jati Lubuk Pakam pada tahun 2022-2023.

E. Tahapan Pemberian Intervensi

1. Persiapan

- a. Para pemegang program PTM di UPT Puskesmas Pagar Jati Kecamatan Lubuk Pakam akan diminta memberikan data untuk penelitian ini. Selain itu, lansia penderita hipertensi di Puskesmas Pagar Jati UPT, Kecamatan Lubuk Pakam, wilayah kerja merupakan populasi yang akan diteliti. Setelah itu, dilakukan perbincangan dengan pemegang program tentang penelitian yang dilakukan, termasuk dampak positif dan negatif dari penelitian yang dilakukan. Eksplorasi ini akan dipimpin langsung dengan menghimpun lansia penderita hipertensi di salah satu ruangan (balai desa) di wilayah fungsi UPT Puskesmas Pagar Jati, wilayah Lubuk Pakam diawali dengan pemberian surat aksesibilitas menjadi responden, dalam hal menjadi responden akan langsung diberikan pretest.
- b. Membuat video berisikan materi tentang definisi Hipertensi, faktor gejala hipertensi pada lansia, Pencegahan hipertensi pada lansia dan sumber makanan yang disarankan dan tidak disarankan untuk orang tua yang menderita hipertensi, dengan tiga kali pertemuan yang dimana video dibuat menggunakan canva atau tahap komunikasi platform design grafis yang memungkinkan klien membuat berbagai macam rencana, terutama rekaman, tanpa persyaratan kemampuan rencana dari atas ke bawah. Berikut langkah-langkah untuk membuat video dengan Canva:

- **Masuk atau Daftar ke Akun Canva**
Buka situs Canva di browser kamu. login pada akun Canva kamu kalau sudah mempunyai, atau buat akun baru jika belum. Jika menggunakan perangkat seluler, unduh aplikasi Canva pada App Store (untuk iOS) atau Google Play Store (untuk Android) dan ikuti langkah-langkah untuk masuk atau mendaftar.
- **Pilih Template Video**
Setelah masuk kita akan diarahkan ke beranda Canva. Klik atau ketuk opsi "Buat desain" dan pilih "Video". Canva juga menawarkan berbagai template video yang bisa kita pilih, sesuai dengan tujuan dan gaya yang diinginkan. kita bisa mencari template yang sesuai dengan kata kunci atau menjelajahi kategori yang tersedia.
- **Tambahkan Konten**
Setelah memilih template, kita akan dibawa ke editor video Canva. Mulailah dengan mengklik atau mengetuk elemen teks atau gambar di template dan ganti dengan konten Anda sendiri. Anda bisa menambahkan judul, kalimat, deskripsi, atau apapun yang sesuai dengan kebutuhan Anda. Jika ingin menambahkan gambar atau grafis, klik atau ketuk opsi "Gambar" atau "Elemen" di panel samping dan cari elemen yang diinginkan. Seret dan lepaskan elemen tersebut ke dalam video Anda.
- **Sesuaikan Desain**
Sesuaikan desain teks dan elemen grafis sesuai preferensi Anda. Gunakan alat-alat pengeditan Canva untuk mengubah ukuran, warna, jenis huruf, dan efek animasi teks. Pastikan konten Anda mudah dibaca dan menarik perhatian.
- **Tambahkan Musik (Opsional)**
Canva juga menyediakan pustaka musik yang bisa Anda gunakan untuk latar belakang video Anda. Klik atau ketuk opsi "Audio" di panel samping dan cari musik yang sesuai dengan suasana video Anda. dan di canva juga bisa mengekpor rekaman suara dan merekam suara langsung

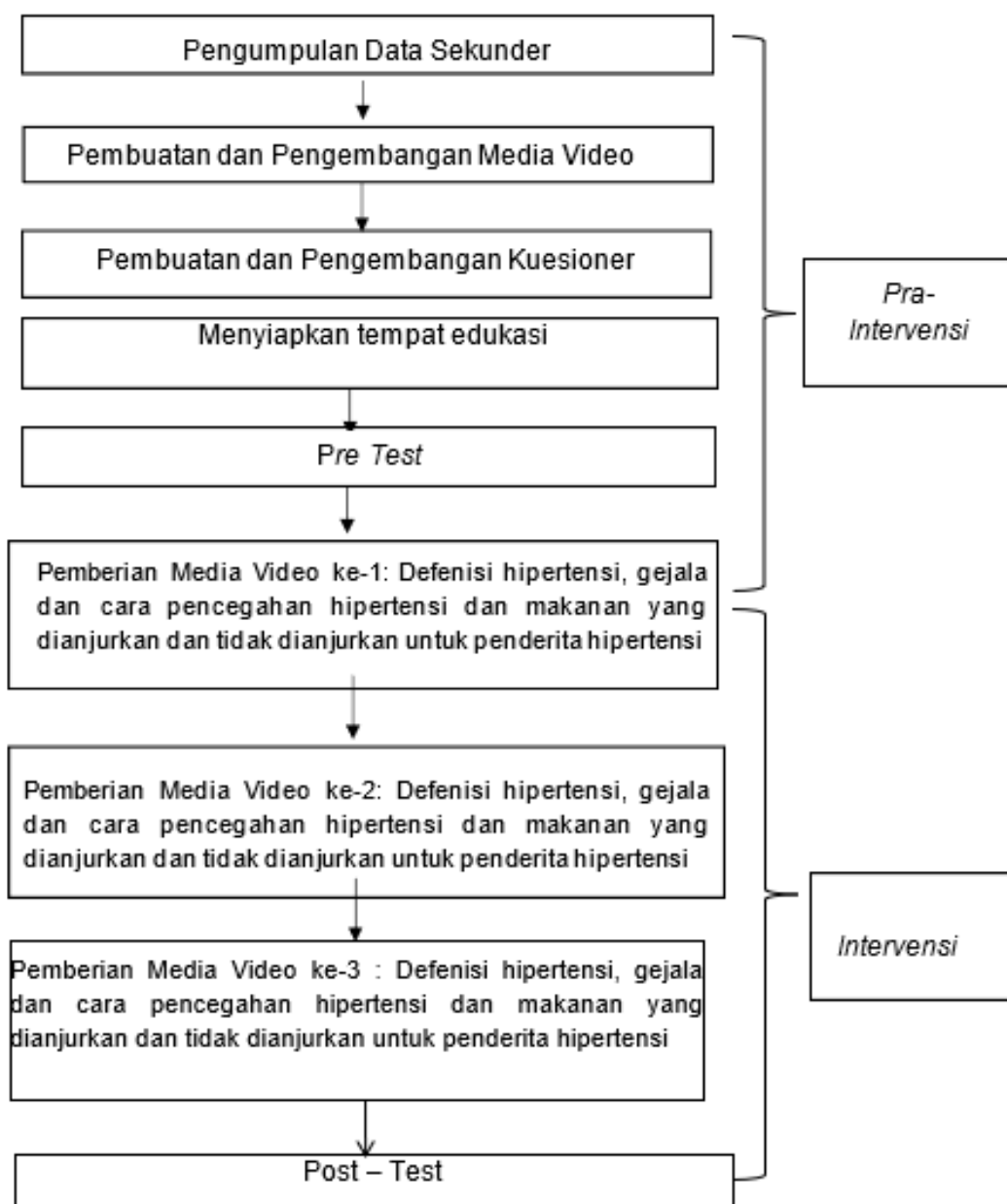
- **Preview dan Simpan**
Setelah selesai mengedit, preview video Anda untuk memastikan semuanya terlihat baik. Jika sudah puas dengan hasilnya, klik atau ketuk opsi "Simpan" atau "Download" di sudut kanan atas layar. Pilih format file yang diinginkan (misalnya MP4 untuk video) dan klik atau ketuk "Simpan" atau "Unduh".
- c. Membuat kuesioner penelitian yang terdiri dari identitas responden, pengetahuan, dan sikap yang dimana pemberian kuesioner pengetahuan dan sikap di uji terlebih dahulu.
- d. Mengurus surat izin penelitian kepada KTU Puskesmas Pagar Jati untuk menjadikan lokasi kajian, sebelum diinformasikan mengenai manfaat dan tujuan penelitian yang akan dilakukan.
- e. Menyiapkan tempat edukasi gizi
Penelitian ini dilakukan secara langsung yang oleh penanggung jawab program hipertensi pada puskesmas pagar jati kecamatan lubuk pakam dan dibantu juga oleh bidan desa dan kader posyandu yaitu dengan mengumpulkan lansia yang hipertensi di salah satu ruangan (balai desa) pada daerah kerja UPT Puskesmas Pagar Jati, Kecamatan Lubuk Pakam. Yang dimana disini saya menggunakan infocus yang memungkinkan proyeksi gambar atau video pada tampilan yang lebar mampu membuatnya lebih mudah dilihat dan dipahami oleh audiens, terutama jika ada banyak orang dalam ruangan dan menggunakan sound system atau pengeras suara memperkuat suara pembicara, musik, atau sumber suara lainnya sehingga bisa didengar dengan jelas oleh audiens. Infocus dan pengeras suara di siapkan sendiri oleh peneliti.

2. Tahapan Intervensi

- Kemudian, pelatihan nutrisi utama dilakukan. konferensi video selesai dengan cara menonton langsung video dengan topik definisi hipertensi, gejala dan cara pencegahan hipertensi dan makanan wajib dan dikonsumsi pada penderita hipertensi.
- Dua hari ketika pertemuan pertama, kajian proses menyajikan video yang balance tentang subjek yang sama di video kedua. juga mengenai definisi hipertensi, gejala dan cara pencegahan hipertensi dan makanan

yang wajib dan jangan dikonsumsi pada penderita hipertensi yang dimana pemberian video dilaksanakan secara langsung dengan cara menonton langsung video.

- pada video ketiga pemberian 2 hari ketika pertemuan berikutnya, kajian bakal kembali memberikan video serupa pada poin serupa juga mengenai definisi hipertensi, gejala dan cara pencegahan hipertensi dan makanan yang bisa dan jangan dikonsumsi pada penderita hipertensi yang dimana pemberian video dilaksanakan secara langsung dengan cara menonton langsung video.



Gambar 4. Tahapan Penelitian

F. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Data Identitas Responden

Data identitas responden disatukan, diproses saat manual, dan program komputer yang digunakan dalam step seperti:

- 1) Verifikasi sekali lagi bahwa data sampel pada halaman pertama kuesioner sudah akurat.
- 2) Mengasihkan kode sama pada kriteria informasi identitas.
- 3) Mengimpor informasi ke sebuah perangkat lunak SPSS.
- 4) Tabulasi data berdasarkan kategori data (contoh nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan, misalnya).

b. Data pengetahuan

- 1) Keakuratan data yang disatukan dari kuesioner pengetahuan divalidasi.
- 2) Informasi yang dikumpulkan menggunakan 10 pertanyaan mengenai apakah responden yang benar-benar memiliki pemahaman tentang arti hipertensi, efek samping dan pendekatan pencegahan hipertensi dan sumber makanan yang disarankan dan belum disarankan untuk pasien hipertensi telah memperluas informasi atau tidak setelah diberikan instruksi rezeki menggunakan video medio.
- 3) Skor pada step respons yang benar adalah 1, dan nilai pada tiap - tiap respons yang belum benar yaitu 0. sehingga responden akan memiliki total knowledge score, yang akan digunakan untuk menentukan proporsi yang tepat, yang akan dituliskan pada persen (%). Persentase pengetahuan kemudian dihitung dari jumlah nilai pengetahuan.

$$= \frac{\text{Total Skor Tiap Responden}}{\text{Jumlah Soal Pengetahuan}} \times 100\%$$

- 4) Menentukan range peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah penelitian edukasi gizi menggunakan media video.

c. Data Sikap

- 1) Kelengkapan kuesioner nilai sikap didapatkan divalidasi.
- 2) Informasi mentalitas didapatkan pada dengan 10 pernyataan, yang diisolasi seperti 5 pernyataan baik (ideal), khususnya nomor pernyataan 1, 2, 3, 4, 5. Sedangkan pertanyaan negatif (tidak disukai) adalah 5, difokuskan pada angka 6, 7, 8, 9, dan 10.
- 3) Pada pertanyaan tertentu, skor 1 ditawarkan untuk tanggapan yang dapat disertifikasi dan nilai 0 pada sebagian responden yang berlawanan. Sementara responden kurang baik, ditawarkan nilai 1 sebagai respon tidak setuju dan nilai 0 untuk respon setuju. sementara responden mendapatkan total attitude score, yang digunakan untuk menentukan persentase dalam persentase. sikap yang berasal dari skor sikap total, dan kemudian cari tahu berapa banyak sikap yang ada.

$$= \frac{\text{Total Skor Tiap Responden}}{\text{Jumlah Soal Pengetahuan}} \times 100\%$$

- 4) Setelah itu, nilai-nilai sikap dipecah menjadi sikap kategoris. Setelah tinjauan, ditentukan evaluasi normal perspektif sebelumnya, kemudian setelah fakta edukasi gizi dengan menggunakan media video.

2. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Hasil *range*, skor terendah, skor tertinggi, dan standar deviasi variabel didapatkan dengan menggunakan metode Analisis Univariat *independent* (Edukasi Gizi Dengan Media Video) kepada variabel *dependent* (Informasi dan mentalitas) tentang hipertensi pada lansia diperoleh saat mediasi.

2. Analisa Bivariat

Uji normalitas kolmogorof-smirnov digunakan sebelum uji bivariat. Pemeriksaan bivariat dalam kajian ini dengan asumsi distribusi data normal secara uji paire sample test T-test yang artinya melihat dampak sekolah rezeki menggunakan media video kepada pengetahuan dan sikap lansia tentang hipertensi pada Wilayah Puskesmas Pagar Jati Lubuk Pakam.

Skor *range* sebelum dan setelah kelompok intervensi dilakukan ditentukan dengan melibatkan uji paired sampel Uji-t Uji. kalau informasi tersebut berdistribusi biasanya tidak sesuai, maka gunakan uji wilcoxon yang berarti mengukur signifikansi perselisihan informasi berpasangan. Berikut ini adalah karakteristik untuk hasil mengambil keputusan:

- a. Jika nilai $p < 0,05$ maka H_a disetujui / H_o tidak disetujui bahwa dampak edukasi gizi menggunakan media video terhadap pengetahuan dan sikap pada lansia yang terjadi hipertensi pada Puskesmas Pagar Jati Kecamatan Lubuk Pakam.
- b. Kalau skor $p > 0,05$ artinya H_a tidak disetujui / H_o disetujui bahwa belum ada dampak edukasi gizi melibatkan media video kepada pengetahuan dan sikap pada lansia yang terjadi hipertensi pada Puskesmas Pagar Jati Kecamatan Lubuk Pakam.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas pagar jati merupakan salah satu unit kesehatan yang terletak di JL. Karya Asih No. 4 Lubuk Pakam 20514, Kec Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang. Secara geografis Kabupaten Deli Serdang terletak pada posisi 2°57' lintang Utara - 3°16' Lintang Selatan dan antara 98°33' - 99°27 Bujur Timur, dengan luas wilayah 2.497,72 km². Ibu kota Kabupaten Deli Serdang adalah Lubuk Pakam. Secara administratif Kabupaten Deli Serdang memiliki 22 kecamatan yang terdiri dari 394 desa dan 14 keutara 30.16⁰ lintang selatan 90.33⁰ bujur timur, dengan luas wilayah + 31.19 km², dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Beringin
- Sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Pagar Merbau
- Sebelah barat berbatasan dengan Morawa
- Sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Pagar Merbau

Pada tahun 2023 jumlah penduduk wilayah kerja puskesmas pagar jati sebesar 67.3 % yaitu 13.662 penduduk dari 21.965 jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Pagar Jati. (Propil Puskesmas Pagar Jati, 2023

2. Gambaran Karakteristik Responden

Sampel dalam penelitian ini adalah lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas pagar jati kecamatan lubuk pakam, karakteristik sampel meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan sebagai berikut :

a. Usia

Usia mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar, menurut Riskesdas 2007 pada kelompok umur 60 tahun prevalensi hipertensi mencapai >55%. Sebagai penyakit degeneratif, hipertensi tentu ditemukan pada golongan dewasa dan monopause terjadi pada usia 60-70 tahun. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia disajikan dalam tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	n	%
61-67	13	40.6
68-73	15	55.9
74-80	4	12.4
Total	32	100.0

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 5 maka dapat diketahui dari 32 responden yang diteliti, lansia yang mengalami hipertensi berusia 61-80 tahun. Persentase usia tertinggi terdapat pada kelompok 68-73 tahun yaitu sebanyak 15 orang (55.9%), usia 61-67 tahun sebanyak 13 orang (40.6%), dan usia 74-80 tahun sebanyak 4 orang (12.4%).

c. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah yang tidak dapat diubah. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dan Eksanoto (2019) menunjukkan bahwa wanita cenderung menderita hipertensi dari pada laki laki. Pada penelitian tersebut sebanyak 27,5% wanita mengalami hipertensi, sedangkan untuk laki laki hanya sebesar 58%. Wanita akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi setelah menopause yaitu usia di atas 45 tahun. Karena wanita yang belum menopause dilindungi oleh hormone esterogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin disajikan dalam tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	1	3.1
Perempuan	31	96.9
Total	32	100.0

Berdasarkan tabel 6, maka dapat diketahui dari 32 responden yang diteliti, jumlah responden yang jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 1 orang (3.1%), dan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 31 orang (96.9%).

d. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu cara meningkatkan pengetahuan seseorang. Pendidikan yang rendah umumnya akan mengakibatkan kurangnya pengetahuan seseorang terutama tentang penyakit hipertensi. Pendidikan akan mempengaruhi kognitif seseorang dalam peningkatan pengetahuan sehingga pendidikan akan memberikan pencerahan pada seseorang terutama dalam pengetahuan penyakit hipertensi. (Notoatmodjo, 2019). Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan disajikan dalam tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	n	%
Perguruan Tinggi	2	6.2
SMA	3	9.4
SMP	10	31.3
SD	17	53.1
Total	32	100.0

Berdasarkan tabel 7, maka dapat diketahui dari 32 responden yang diteliti, jumlah responden yang memiliki Tingkat Pendidikan sampai perguruan tinggi sebanyak 2 orang (6.2%), Pendidikan SMA yaitu sebanyak 3 orang (9.4%), Pendidikan SMP sebanyak 10 orang (31.3%) dan Pendidikan SD sebanyak 17 orang (53.1%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan sampel masih rendah.

e. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang erat kaitannya dengan kejadian hipertensi. Pekerjaan seseorang mempengaruhi tingkat aktivitas fisiknya. Aktivitas fisik yang kurang menyebabkan makanan yang masuk dalam tubuh tidak dibakar melainkan ditimbun sebagai lemak dalam tubuh. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan disajikan dalam tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	n	%
Ibu Rumah Tangga	21	65.6
Pedagang	1	3.1
Petani	9	28.1
PNS	1	3.1
Total	32	100.0

Berdasarkan tabel 8 maka dapat diketahui dari 32 responden yang diteliti, jumlah responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 21 orang (65.6%), bekerja sebagai pedagang sebanyak 1 orang (3.1%), bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 9 orang (28.1%) dan bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 1 orang (3.1%).

3. Pengetahuan sebelum dan sesudah diberikannya intervensi melalui edukasi gizi dengan media video

Tabel 9. Kategori Nilai Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikannya Intervensi Melalui Edukasi Gizi Dengan Media Video

Kategori Pengetahuan	Pre test		Post Test	
	n	%	n	%
Baik	13	40.6	24	75.0
Kurang	19	59.4	8	25.0
Total	32	100.0	32	100.0

Berdasarkan tabel diatas, kategori pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi gizi dengan media video sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang dan sebagian kecil responden memiliki tingkat pengetahuan baik. Setelah diberikan intervensi melalui edukasi gizi dengan media video, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan sebagian kecil responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang.

4. Sikap sebelum dan sesudah diberikannya intervensi melalui edukasi gizi dengan media video

Tabel 10. Kategori Nilai Sikap Sebelum Dan Sesudah Diberikannya Intervensi Melalui Edukasi Gizi Dengan Media Video

Kategori Sikap	Pre test		Post Test	
	n	%	n	%
Baik	20	62.5	29	90.6
Kurang	12	37.5	3	9.4
Total	32	100.0	32	100.0

Berdasarkan tabel diatas, kategori sikap responden sebelum diberikan edukasi gizi dengan media video sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik dan sebagian kecil responden memiliki tingkat pengetahuan kurang. Setelah diberikan intervensi melalui edukasi gizi dengan media video, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan sebagian kecil responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang.

5. Pengaruh Edukasi Gizi dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Responden

Tabel 11. Pengaruh Edukasi Gizi dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Responden

	n	P Valua
Pengetahuan Pre Test	32	0,000
Pengetahuan Post Test	32	

Berdasarkan tabel 13, didapatkan hasil bahwa pemberian edukasi gizi dengan media video meningkatkan pengetahuan responden secara signifikat. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji statistik T- Dependen yang menghasilkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). Berdasarkan uji statistik, maka diperoleh kesimpulan yaitu H_{a1} diterima.

6. Pengaruh Edukasi Gizi dengan Media Video Terhadap Sikap Responden

Tabel 12. Pengaruh Edukasi Gizi dengan Media Video Terhadap Sikap Responden

	n	P Valua
Pengetahuan Pre Test	32	0,000
Pengetahuan Post Test	32	

Pemberian edukasi gizi dengan media video terhadap sikap lansia yang hipertensi juga berpengaruh terhadap peningkatan sikap responden. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik yang menunjukkan adanya perbedaan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi. Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga hipotesis penelitian Ha2 Menyatakan adanya pengaruh edukasi gizi terhadap sikap lansia tentang hipertensi yang diterima.

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Proses menua merupakan proses normal yang dimulai yang dimulai sejak pembuahan dan berakhir pada kematian. Sepanjang hidup tubuh berada dalam keadaan dinamis ada pembangunan dan kerusakan. Ini dinamakan proses penuaan atau aging. Proses penuaan ditandai dengan peningkatan kehilangan jaringan aktif tubuh berupa otot-otot tubuh yang disertai dengan perubahan dalam fungsi organ tubuh seperti fungsi jantung, otak, ginjal dan hati (Almatsier, 2019).

Pada penelitian ini didapatkan sampel yang lebih banyak mengalami hipertensi pada rentang umur 63 dan 68 tahun (12.5%) Hal ini sejalan dengan penelitian Ikhwan (2019) menunjukkan bahwa usia 51- 60 tahun lebih rentan mengalami hipertensi dikarenakan semakin tua seseorang semakin besar risiko terserang penyakit hipertensi. Usia juga mempengaruhi tekanan darah seseorang, semakin bertambahnya usia maka tekanan darah pun semakin meningkat.

Menurut penelitian Arizky (2018) risiko hipertensi semakin tinggi pada umur 40-60 tahun karena arteri telah kehilangan elastisitasnya bersamaan dengan bertambahnya usia, sehingga mengakibatkan adanya perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah pada usia lanjut.

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapatkan resiko hipertensi. Hal ini disebabkan karena adanya tekanan arterial yang meningkat sesuai dengan bertambahnya usia, terjadinya regurgitasi aorta, Pada saat terjadi penambahan usia sampai menjadi tua terjadi pula risiko peningkatan penyakit yang meliputi kelainan syaraf atau kejiwaan, kelainan jantung dan pembuluh darah serta berkurangnya fungsi panca indera dan kelainan metabolisme pada tubuh (Chasanah, 2019).

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hipertensi (Rosta, 2019). Pada penelitian ini didapatkan sampel yang lebih banyak mengalami hipertensi adalah perempuan yaitu sebesar 96.9% (31 orang). Sejalan dengan penelitian Anindiya (2020) yang menemukan bahwa jumlah penderita hipertensi perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Ini dikarenakan perempuan mengalami menopause, yang pada kondisi tersebut terjadi perubahan hormonal, yaitu terjadi penurunan perbandingan estrogen dan androgen yang menyebabkan peningkatan pelepasan renin, sehingga dapat memicu peningkatan tekanan darah.

Hasil Penelitian ini didukung oleh penelitian Anggara (2019) penderita hipertensi lebih dari setengah berjenis kelamin perempuan 61%. Jenis kelamin dapat mempengaruhi tekanan darah yang dapat dikaitkan dengan usia individu. Terdapat perbedaan jenis kelamin dalam hubungan antara usia dan tekanan darah sistolik. Pria memiliki tekanan darah sistolik lebih tinggi dibandingkan wanita selama dewasa awal dan dewasa tengah, sedangkan wanita cenderung memiliki tingkat tekanan darah sistolik lebih tinggi setelah dekade keenam (Joseph, 2019). Penelitian lain oleh Wahyuni dan Eksanoto (2019) juga menunjukkan bahwa wanita cenderung menderita hipertensi lebih tinggi dari pada laki-laki. Wanita akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi setelah menopause yaitu usia di atas 45 tahun. Karena wanita yang belum menopause dilindungi oleh

hormone esterogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar HDL yang rendah dan LDL yang tinggi akan mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan terbanyak dalam penelitian yang dilakukan di daerah kerja Puskesmas Pagar Jati Kecamatan Lubuk Pakam yaitu berpendidikan SD sebanyak 17 orang (53.1%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan sampel masih rendah. Penelitian ini sejalan dengan Ross (2019) dalam penelitiannya menyimpulkan, adanya efek positif dari lamanya (tahun) pendidikan dengan kesehatan yang konsisten, yang menyatakan bahwa lamanya tahun sekolah dapat mengembangkan kapasitas kehidupan yang efektif yang mempengaruhi tingkat pengetahuan terhadap kesehatan, termasuk bekerja penuh-waktu, dapat menjalankan pekerjaan dengan baik, meningkatkan kesejahteraan, ekonomi, dapat mengontrol diri, lebih dapat mendukung sosial, dan bergaya hidup sehat.

Pendidikan dapat menjadi tolak ukur untuk menggambarkan seseorang dapat menerima informasi dengan baik melalui edukasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi yang diberikan. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan lebih tinggi akan lebih mudah dalam menyerap informasi dan memiliki pengetahuan yang lebih baik. Pendidikan berpengaruh terhadap daya tangkap dan penerimaan informasi. Tingkat pendidikan juga berpengaruh dalam upaya seseorang memperoleh sarana kesehatan, mencari pengobatan penyakit yang dideritanya dan mampu memutuskan tindakan untuk mengatasi masalah kesehatannya (Wahyuni & Darmawan, 2020).

Hal ini juga sejalan dengan teori yang mengatakan, tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2019).

d. Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas paagar jati bekerja sebagai ibu rumah tangga sejumlah 21 orang (65.6%).

Kejadian penyakit hipertensi diakibatkan oleh beberapa penyebab yang mempengaruhi tekanan darah pada lanjut usia adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, aktivitas fisik, faktor genetik (keturunan), asupan makan, kebiasaan merokok, dan stres. (Sumarni, Sampurno, and Aprilia 2016).

Pada umumnya Ibu Rumah Tangga tidak mempunyai waktu yang cukup dalam memperhatikan kesehatannya karena sibuk dalam mengurus rumah tangga (Pranandhira et al., 2023). Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti, sampel yang diwawancarai menyatakan bahwa kesibukan sebagai ibu rumah tangga membuat mereka kurang memperhatikan kesehatan diri sendiri. Mereka terlalu fokus pada pekerjaan rumah tangga dan mengabaikan tanda-tanda awal penyakit, seperti sakit kepala, mual, muntah, kelelahan, sesak nafas, pandangan kabur, mata berkunang-kunang,, mudah marah, telinga berdengung, sulit tidur dan rasa berat di tengkuk. Selain itu, kurangnya waktu luang untuk berolahraga dan memperhatikan asupan gizi juga menjadi faktor yang berkontribusi pada terjadinya penyakit hipertensi pada ibu rumah tangga.

2. Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi

Secara umum, terdapat perubahan pengetahuan pada lansia yang mendapatkan intervensi dengan edukasi gizi melalui media video. Hasil analisis pengaruh edukasi dengan media video terhadap pengetahuan pada penderita hipertensi pada lansia adalah $p=0,000$ ($p<0,005$) bahwa dapat disimpulkan bahwa H_a1 diterima, yang artinya ada pengaruh edukasi gizi dengan media video terhadap pengetahuan pada lansia yang mengalami hipertensi.

Pengetahuan pada lansia yang menderita hipertensi mengalami kenaikan disebabkan oleh pemberian edukasi gizi berupa media video dari rata-rata pengetahuan 4.56 dengan nilai terendah 3 dan nilai tertinggi 6 pada

saat pre test sedangkan rata-rata pengetahuan post tes 7.25 dengan nilai terendah 5 dan tertinggi 9.

Media Video mampu meningkatkan pengetahuan dan perilaku pada usia dewasa. video merupakan media elektronik yang mampu menggabungkan teknologi audio dan visual secara bersama sehingga menghasilkan suatu tayangan yang dinamis dan menarik. Video dapat dikemas dalam bentuk VCD dan DVD sehingga mudah dibawa kemana-mana, mudah digunakan, dapat menjangkau audiens yang luas dan menarik untuk ditayangkan. Media video memiliki fungsi sebagai media pembelajaran yaitu fungsi atensi, fungsi afektif, fungsi kognitif dan fungsi kompensatoris yang sangat efektif digunakan terutama bagi lansia .(Yudianto, 2017; Alviolita, 2021).

3. Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Media Video Terhadap Sikap Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi

Secara umum, terdapat perubahan Sikap pada penderita hipertensi pada lansia. Hasil analisis pengaruh edukasi dengan media video terhadap sikap pada penderita hipertensi pada lansia adalah $p=0,000$ ($p<0,005$) bahwa dapat disimpulkan bahwa H_{a2} diterima, yang artinya ada pengaruh edukasi gizi dengan media video terhadap sikap pada penderita hipertensi pada lansia.

Sikap pada penderita hipertensi mengalami kenaikan disebabkan oleh pemberian edukasi gizi berupa media video dari rata-rata pengetahuan 4.69 dengan nilai terendah 4 dan nilai tertinggi 8 pada saat pre test sedangkan rata-rata pengetahuan post tes 7.22 dengan nilai terendah 6 dan tertinggi 10.

4. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini adalah penelitian yang hanya menggunakan satu kelompok tanpa adanya kelompok pembandingan.
2. Penelitian ini hanya membahas pengetahuan dan sikap belum membahas sampai keperilaku dikarenakan waktu penelitian yang terbatas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Edukasi gizi dengan media video kepada pengetahuan dan sikap lansia yang hipertensi pada puskesmas pagar jati kecamatan lubuk pakam memiliki pengaruh yang sig pada perolehan skor $p = 0,000$ untuk nilai pengetahuan dan sikap lansia yang menderita hipertensi.
2. Pengetahuan awal lansia mengenai hipertensi sebelum edukasi gizi dengan melalui media video yaitu kategori baik 40.6% dan kurang 59.4%. Pengetahuan lansia tentang hipertensi setelah dilakukan edukasi gizi melalui media video dengan kategori baik 75.0% dan kurang 25.0%.
3. Sikap awal lansia tentang hipertensi sebelum edukasi gizi melalui media video dikategorikan baik 62.5% dan kurang 37.5%. Sikap akhir lansia tentang hipertensi selesai edukasi gizi dengan media video yaitu kategori baik 90.6% dan kurang 9.4%.
4. Ada dampak edukasi gizi melalui media video kepada peningkatan pengetahuan dengan lansia di daerah kerja Puskesmas Pagar Jati Kecamatan Lubuk Pakam. Menggunakan selisih *range* pengetahuan sebelum dan setelah edukasi gizi terbilang 1.43.
5. Ada dampak edukasi gizi proses media video kepada optomalisasi sikap pada lansia dan daerah kerja Puskesmas Pagar Jati Kecamatan Lubuk Pakam. Menggunakan selisih *range* sikap sebelum dan setelah edukasi gizi terbilang 1.15.

B. Saran

1. Kepada penderita lansia yang menderita hipertensi diharapkan dapat diterapkan akhir sebuah edukasi gizi dan mengimplementasi pengetahuan dan sikap baik pada keseharian.
2. Diharapkan kepada petugas puskesmas terutama bagian gizi puskesmas pagar jati kecamatan lubuk pakam agar dapat melanjutkan untuk memberikan edukasi dalam bentuk edukasi gizi pada penderita.
3. Media Elektronik dibuat pada kajian berikut diharap bisa menjadi diantara yang bisa dimanfaatkan dalam latihan rezeki pada puskesmas

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, R., Toenlioe, A. J., & Husna, A. (2018). Pengembangan video pembelajaran kepenyiaran materi produksi program televisi untuk mahasiswa Teknologi Pendidikan Universitas Negeri Malang. *JKTP: Jurnal Kajian Teknologi Pendidikan*, 1(3), 229-236.
- Arikunto, Suharsimi. 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Asrori, A., Salam, A., Irianto, I., & Abdi, L. K. (2020). Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Logbook Terhadap Pengetahuan Dan Asupan Remaja Putri Anemia. *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*, 5(2), 96-102.
- Ayu S. Butar butar, E., & Simanjuntak, R. R. (2022). Pengaruh Pelatihan Hygiene Dan Sanitasi Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Penjamah Makanan Di Instalasi Gizi Rs H. Amri Tambunan Deli Serdang. In *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)* (Vol. 17, Issue 1). <https://doi.org/10.36911/pannmed.v17i1.1282>
- Ainurrafiq, A., Risnah, R., & Ulfa Azhar, M. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(3), 192–199. <https://doi.org/10.56338/mppki.v2i3.806>
- Alviolita, G. N. U. R. (2021). *Pengaruh Media Video Dan Poster Terhadap Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Di Wilayah Kerja Margahayu Raya Tahun 2021*.15–74. <http://repository.bku.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/2990/26.GRAS-ELLA-NUR-ALVIOLITA-BK117014-1-74.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Damanik, R. M. (2019). Perbedaan Pengetahuan Lansia Usia Lanjut dan Usia Lanjut Beresiko terhadap Kualitas Hidup di Puskesmas Harian, Medan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 5(2), 1-9.
- Ekaningrum, A. Y. (2021). Hubungan Asupan Natrium, Lemak, Gangguan Mental Emosional, Dan Gaya Hidup Dengan Hipertensi Pada Dewasa Di Dki Jakarta. *Journal of Nutrition College*, 10(2), 82–92. <https://doi.org/10.14710/jnc.v10i2.30435>
- Fakhriyah, F., Athiyya, N., Jubaidah, J., & Fitriani, L. (2021). Penyuluhan Hipertensi Melalui Whatsapp Group Sebagai Upaya Pengendalian Hipertensi. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(2), 435. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i2.4479>
- Firmansyah, Y., Ernawati, E., & Prawiro, E. L. (2020). Sistem Skoring Untuk Memprediksi Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif Di Kota Medan (Preliminary Study). *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan*, 4(1), 55. <https://doi.org/10.24912/jmstkik.v4i1.6013>
- I Dewa Nyoman Supariasa, MPS & Dian Hamdayani, P. . (2019). *ASUHAN GIZI KLINI* (P. . I Dewa Nyoman Supariasa, MPS & Dian Hamdayani (ed.); Buku Kedok).

- Ilmi, & Royani. (2019). Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Video Di Desa Suradita. *Jurna; Kesehatan STIKes IMC Bintaro*, II(2), 137–144.
- Jatmika, S. E. D., Maulana, M., Kuntoro, & Martini, S. (2019). Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan. In *K-Media*.
- Jurnal Kesehatan. 2, 23–26. P2PTM, Kemenkes. (2019). Hipertensi Tekanan Darah Tinggi Diakses pada 5 oktober 2021
- Kuswarhani, R. . T. (2020). Tinjauan Pustaka Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lanjut Usia RA Tuty Kuswardhani Divisi Geriatri Bagian Penyakit Dalam FK . Unud , RSUP Sanglah Denpasar. *Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lanjut Usia*, 7(Jnc Vi), 135–140.
- Mathematics, A. (2019). *Modul Media Pembelajaran*. 1–23.
- Mawardi, M. (2019). Rambu-rambu Penyusunan Skala Sikap Model Likert untuk Mengukur Sikap Siswa. *Scholaria: Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan*, 9(3), 292–304. <https://doi.org/10.24246/j.js.2019.v9.i3.p292-304>
- Melanie, G. C. P. (2019). Manajemen Pencegahan Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Borneo Cendekia*, 3(2), 40–46. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/id/eprint/5576%0A>
- Mustofa, F. L., Hasbie, N. F., & Roynaldo, M. D. (2022). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Kecamatan Natar Lampung Selatan. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 2(2), 361–370. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v2i2.4756>
- Ningsih, T., Astuti, N. B., Nuburi, D., Sumardi, R. N., Raya, M. K., & Rahayu, E. S. (2023). Media Video Hipertensi sebagai Edukasi Gizi Bagi Pasien Hipertensi. *JlIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 6(1), 514–520. <https://doi.org/10.54371/jiip.v6i1.1390>
- Nuraini, Bianti. 205. Risk Factors Hypertension. *Jurnal Maority*. Vol 4, No 5, Hal 12-13
- Notoatmodjo, S. (2018). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta No Title. (2022).
- Oktianti, D., Furdianti, N. H., & Karminingtyas, S. R. (2019). Pengaruh Pemberian Informasi Obat Dengan Media Video Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Ungaran. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 2(2), 87–93. <https://doi.org/10.35473/ijnp.v2i2.268>
- Pengampu, D., Alam, S., Km, S., Kes, M., Sari, M., & Masyarakat, K. (2023). ZAT GIZI MAKRO.
- Profil Kesehatan Indonesia 2018. (2018). Persagi. (2020). The British Geriatrics Society. <http://www.dieak.or.id>. [04 Juni 2018]
- Profil kesehatan provinsi Sumatera Utara tahun 2023. Deli Serdang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara profil kesehatan indonesia 2018. (2018). Provinsi, S., Utara, S., Malini, H., & Gusti, R. P. (2022).
- Salsabila, R. (2019). *Analisis Penerapan Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) pada Penderita Hipertensi*. 1(1), 1–15.

- Samsinar. (2021). *No Hubungan Asupan Natrium Dan Pola Makan Fast Food Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif*. February, 6.
- Sari, D. A. (2020). *Pengaruh Penyuluhan Gizi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Kanker Payudara Di Smp Ykpp Bontang Kalimantan Timur*. 21(1), 1–9.
- Setiawan, A. B., Sulistya, D. I., Loka, A., Wardani, K., & Firdaus, S. R. (2021). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi dengan Media Video dan Poster di Desa Kaliancar. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Srakarta*, 178–190.
- Simanullang, P. (2019). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Darussalam Medan. *Darma Agung*, XXVI(1), 522–532. <https://jurnal.darmaagung.ac.id/index.php/jurnaluda/article/view/35>
- Sutoni, A., & Cahyati, A. Y. (2021). Penyuluhan Pengaturan Pola Hidup Sehat dalam Upaya Pencegahan Dan Pengendalian Hipertensi. *Ikraith-Abdimas*, 4(1), 8–18. <https://journals.upi-yai.ac.id/index.php/IKRAITH-ABDIMAS/article/download/874/662>
- Syamsi, N., & Asmi, A. S. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Terhadap Hipertensi Di Puskesmas Kampala Sinjai. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 7(1), 17–21. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v7i1.65>
- Zaenurrohman, D. H., & Rachmayanti, R. D. (2019). Relationship Between Knowledge and Hypertension History with Blood Pressure Control in Elderly. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 174. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i22017.174-184>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Bukti Bimbingan Skripsi

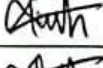
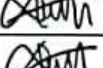
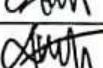
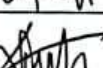
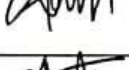
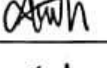
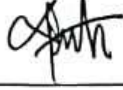
BUKTI BIMBINGAN SKRIPSI

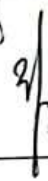
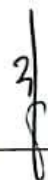
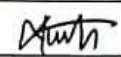
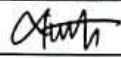
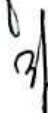
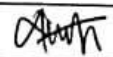
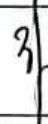
Dosen Pembimbing : Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes

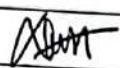
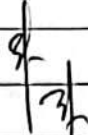
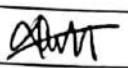
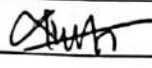
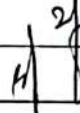
Nama : Aisyah Putri Amini

NIM : P01031220004

Judul : Pengaruh Edukasi Gizi dengan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap pada Lansia yang Menderita Hipertensi Di Puskesmas Pagar Jati Kecamatan Lubuk Pakam

No	Tanggal	Judul/Topik Bimbingan	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1	9 Maret 2023	Memberikan surat pembagian dosen pembimbing		
2	13 Maret 2023	Membahas topik-topik permasalahan gizi mutakhir		
3	20 Maret 2023	Mendiskusikan masalah terkait topik dan pengajuan judul		
4	29 Maret 2023	Diskusi dan revisi bab 1		
5	31 Maret 2023	Diskusi media video		
6	3 Mei 2023	Revisi bab 1-3		
7	9 Juni 2023	Revisi bab 1-3		
8	12 Juni 2023	Penyusunan lengkap proposal		
9	27 Juli 2023	Seminar proposal		
10	8 Agustus 2023	Revisi perbaikan proposal		

11	14 Agustus 2023	Revisi sesuai saran yang diberikan pembimbing saat seminar proposal		
12	16 November 2023	Jilid sambung dan TTD proposal ke dosing dan penguji		
13	17 November 2023	TTD formulir EC untuk pelaksanaan penelitian ke dosing		
14	21 November 2023	Bimbingan terkait time dan schedule pelaksanaan penelitian		
15	22 November 2023	Konfirmasi ke doping bahwa surat izin penelitian sudah selesai dan sudah bisa melaksanakan penelitian		
16	6 Mei 2024	Bimbingan terkait hasil olah data spss setelah dilakukan penelitian		
17	7 Mei 2024	Bimbingan keseluruhan isi skripsi		
18	8 Mei 2024	Revisi keseluruhan isi		
19	13 Mei 2024	TTD pembimbing		
20	20 Mei 2024	TTD pembimbing untuk pengumpulan jilid skripsi dan daftar sidang		
21	27 Mei 2024	Seminar Hasil Skripsi		
22	10 Juni 2024	Bimbingan revisi Skripsi ke pembimbing		
23	12 Juni 2024	Bimbingan revisi Skripsi ke pembimbing		
24	13 Juni 2024	Bimbingan dan TTD		

		persetujuan Skripsi	α	
25	9 Juni 2024	Revisi skripsi ke penguji 1		
26	21 Juni 2024	Revisi skripsi ke penguji 1 dan TTD persetujuan skripsi		
27	25 Juni 2024	Revisi skripsi ke penguji 2		
28	27 Juni 2024	Revisi skripsi ke penguji 2		
29	5 Juni 2024	Revisi skripsi ke penguji 2 dan TTD persetujuan skripsi		

Lampiran 2. Berkas Izin Pendahuluan

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Laucih Medan Tuntungan Kode Pos :20136 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644 Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com	
---	---	---

Lubuk Pakam, 22 Mei 2023

Nomor : KM.03.01/00/02/03/0800 /2023
Lampiran : -
Perihal : Survey Pendahuluan

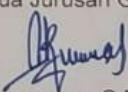
Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Lubuk Pakam

di _
Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploma Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi dimana mahasiswa semester VI diwajibkan menyusun Proposal Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Ibu Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes untuk melakukan survey pendahuluan di Puskesmas Pagar Jati. Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

No	Nama	NIM	JUDUL
1	Aisyah Putri Amini	P01031220004	Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Puskesmas Pagar Jati.
2	Muflih Dhiya Putri Utami	P01031220065	Pengaruh Edukasi Gizi Berbasis Motion Graphic Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pencegahan Stunting di Puskesmas Pagar Jati.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Ketua Jurusan Gizi y

Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
NIP.196906231990032001



Lampiran 3. Berkas Izin Pendahuluan Ke Dinkes



**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN**

Jalan Karya Asih No. 4 Lubuk Pakam Kode Pos - 20514
Telepon. (061) - 7951849 Faks. (061) - 7951849
E-mail : dinkes@deliserdangkab.go.id Website : <https://dinkes.deliserdangkab.go.id>

Lubuk Pakam, 30 Mei 2023

Nomor : 2764/440/DS/V/2023
Lampiran : -
Perihal : Survey Pendahuluan

Kepada Yth:
Ketua Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan KEMENKES Medan
di
Tempat

Berdasarkan Surat dari Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan KEMENKES Medan di Tempat Nomor : KM.03.01/00/02/03/0880/2023 tanggal 22 Mei 2023 perihal "Izin Pendahuluan."

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pihak kami tidak menaruh keberatan dan mengizinkan Mahasiswa Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan KEMENKES Medan di Tempat Nomor : KM.03.01/00/02/03/0880/2023 Tanggal 22 Mei 2023 untuk melaksanakan Pendahuluan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, yaitu:

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Aisyah Putri Amini	P01031220004	Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada Lansia yang Menderita Hipertensi Di Puskesmas Pagar jati
2	Muflih Dhiya Putri Ulami	P01031220065	Pengaruh Edukasi Gizi Berbasis Motion Graphic Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Ibu hamil Tentang Pencegahan Stunting di Puskesmas Pagar jati

Perlu kami tambahkan, setelah selesai melaksanakan kegiatan tersebut, agar menyempatkan Laporan Kegiatan yang telah dilaksanakan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang.

Demikian disampaikan untuk dapat dimaklumi.

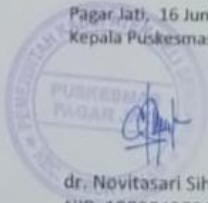
**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN DELI SERDANG**



Dr. ASRI LUDIN TAMBUNAN, M.Ked (PD), Sp.PD
Pembina Tk. I
NIP : 19781129 200604 1 006

Tembusan :
1. Ka. Pusk. Pagar jati
2. Pertierra

Lampiran 4. Surat izin pendahuluan ke puskesmas

	PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG DINAS KESEHATAN UPT PUSKESMAS PAGAR JATI Jl. Pematang Siantar No.179 Desa Pagar jati Kec. Lubuk Pakam Kode Pos – 20518 E-mail : pusmpagarjati@gmail.com	
Nomor	: 1481 /TU/Pusk.PJ/VI/2023	Kepada Yth :
Sifat	: Biasa	Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan KEMENKES Medan
Lampiran	: 1 (satu) lembar	di
Perihal	: Izin Survei Pendahuluan	Tempat
Berdasarkan surat saudara/i tertanggal 30 Mei 2023 tentang izin survey Pendahuluan atas nama :		
Nama	: Aisyah Putri Amini	
NIM	: P01031220004	
Judul	: Pengaruh Edukasi Gizi dengan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap pada Lansia yang Menderita Hipertensi di Puskesmas Pagar Jati	
Dengan ini menerangkan bahwa nama tersebut diatas telah di Terima untuk melakukan Survei Pendahuluan di UPT Puskesmas Pagar Jati Kec.Lubuk Pakam		
Demikianlah surat keterangan ini kami perbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.		
 Pagar Jati, 16 Juni 2023 Kepala Puskesmas Pagar Jati dr. Novitasari Sihalohe NIP. 198904252017 042001		

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Laucih Medan Tuntungan Kode Pos :20136 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com	
Lubuk Pakam, 24 November 2023		
Nomor	: KM.03.01/00/02/03/2576 /2023	
Lampiran	: -	
Perihal	: <u>Izin Penelitian</u>	
Kepada Yth:		
Kepala Dinas Kesehatan Deli Serdang		
di _ Tempat		
Sesuai dengan kurikulum Diploma Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi dimana mahasiswa semester VII diwajibkan menyusun Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Ibu Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes untuk melakukan Penelitian di Puskesmas Pagar Jati. Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:		
Nama	: Aisyah Putri Amini	
NIM	: P01031220004	
Judul	: Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Puskesmas Pagar Jati Kecamatan Lubuk Pakam.	
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih		
Pih Ketua Jurusan,  Abdul Hamuddin Angkat, SKM, M.Kes NIP. 19820302022005041001		
Tembusan :		
- Kepala Puskesmas Pagar Jati		
		

Lampiran 6. Surat Izin penelitian ke Dinkes

 **PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG**
DINAS KESEHATAN
Jalan Karya Asih Nomor 4 Lubuk Pakam Kode Pos - 20514
Telepon. (061) - 7951849 Faks. (061) - 7951849
Pos-el : dinkes@deliserdangkab.go.id Laman : https://dinkes.deliserdangkab.go.id

Lubuk Pakam, 30 November 2023

Nomor : 400.7 / 653 / DS/XI/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yth,
Ketua Jurusan Gizi Politeknik
Kesehatan KEMENKES Medan
di
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan KEMENKES Medan Nomor : KM.03.01/00/02/03/2576/2023 dengan perihal Permohonan Izin Penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pihak kami tidak menaruh keberatan dan mengizinkan Mahasiswa Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan KEMENKES Medan untuk melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, yaitu :

Nama : Aisyah Putri Amini
NIM : P01031220004
Judul : " Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada Lansia yang Menderita Hipertensi di Puskesmas Pagar Jati Kec. Lubuk Pakam ".

Perlu kami tambahkan, setelah selesai melaksanakan kegiatan tersebut agar menyampaikan laporan kegiatan yang telah dilaksanakan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ditandatangani Secara Elektronik :
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Deli Serdang

dr. ASRI LUDIN TAMBUNAN, M.Ked(PD), Sp.PD
Pembina Tk.I (IV/b)
NIP. 19761129 200604 1 006

1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan BSE (Balai Sertifikasi Elektronik)
2. UU ITE Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik

 Balai Sertifikasi Elektronik

Lampiran 7. Surat izin Penelitian ke puskesmas

	PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG DINAS KESEHATAN UPT PUSKESMAS PAGAR JATI Jalan Pematang Siantar N0 179 Desa Pagar Jati 20518 Pos-el : Puskesmaspagarjati88@gmail.com	
---	---	---

Nomor : 1668/TU/Pusk.PJ/V/2024 Lampiran : - Perihal : Izin Penelitian	Pagar Jati, 15 Mei 2024 Kepada Yth. Poltekkes Medan Di Tempat
---	--

Menindak lanjuti surat yang diajukan dari Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Medan No.KM.03.01/00/02/03/2576/2023 Tanggal 29 April 2024 dengan perihal Izin Penelitian atas:

N a m a : Aisyah Putri Amini
NIM : P01031220065
Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Media Vidio Terhadap Pengetahuandan Sikap pada Lansia yang Menderita Hipertensi di Puskesmas Pagar Jati Kec.Lubuk Pakam

Dengan ini UPT Puskesmas Pagar Jati Kec.Lubuk Pakam memberikan izin untuk melakukan Studi Penelitian kepada mahasiswa tersebut diatas.

Demikian surat ini disampaikan atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ditetapkan di Pagar Jati
Pada Tanggal 15 Mei 2024



Ditandatangani Secara Elektronik : Kepala UPT Puskesmas Pagar Jati Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang dr. NOVITASARI SIHALOHO Penata (ilic) NIP. 19800425 201704 2 001
--

1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan BSiE (Balai Sertifikasi Elektronik)

2. UU ITE Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik

**Balai Sertifikasi Elektronik**

Lampiran 8 . EC Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com

PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01.25.364 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2023

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang
berjudul :

**"Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan
Sikap Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Puskesmas Pagar Jati
Kecamatan Lubuk Pakam."**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : Aisyah Putri Amini
Dari Institusi : Prodi D-IV Gizi Poltekkes Kemenkes Medan

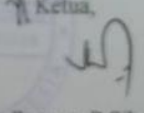
Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

- Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.
- Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
- Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
- Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
- Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian
seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 21 november 2023
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,



Dr. Jhonson P Sihombing, MSc, Apt.
NIP. 196901302003121001

Lampiran 9. Satuan Acara

SATUAN ACARA EDUKASI GIZI MELALUI MEDIA VIDEO

Topik : Edukasi Gizi Tentang Hipertensi
Sasaran : Lansia pada Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati
Kecamatan Lubuk Pakam
Hari/Tgl :
Waktu : 3 hari
Tempat : Puskesmas Pagar Jati Kecamatan Lubuk Pakam

A. Analisis Situasi

1. Peserta diskusi : Lansia pada Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati
2. Media : Media Video
3. Implementasi bahan : Aisyah Putri Amini

B. Maksud

1. Maksud Umum
Memahami Dampak Edukasi Gizi Proses Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Lansia yang Terjadi Hipertensi di Puskesmas Pagar Jati Kecamatan Lubuk Pakam.
2. Maksud Khusus
Ketika mengikuti edukasi gizi terkait hipertensi proses media video dihasilkan audiens bisa :
 - a. Memaparkan definisi hipertensi
 - b. Memaparkan indikator dan terjadinya hipertensi
 - c. Memaparkan penanggulangan hipertensi
 - d. Memaparkan konsumsi diperbolehkan dan tidak diperbolehkan sebagai terjadinya hipertensi

C. Modul

- a. Definisi hipertensi
- b. Terjadinya hipertensi
- c. Indikator dan tanda hipertensi

- d. Pencegahan hipertensi
- e. Makanan yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan pada pasien hipertensi

D. Metode dan Media

1. Metode : Edukasi secara langsung
2. Media : Video
3. Waktu : Penelitian dilakukan selama 3 kali pemberian edukasi gizi dengan media video

E. Kegiatan

No	Topik	Waktu	Kegiatan Edukasi	Kegiatan Peserta
1	Opening implementasi agenda	1 jam	- Mengasihkan pertanyaan pretest - orientasi personal dan memaparkan kajian yang dilaksanakan	- Mendapatkan kuesioner dan dilakukan pengisian - Mendengar yang porositf yang di paparkan pada kajian
2	Pelaksanaan kegiatan	dilaksanakan sekitar 30-60 menit	Memberikan point unggul mengenai hipertensi seperti Definisi, terjadinya, Indikator dan Terjadinya, Akibat, penanggulangan dan konsumsi yang sarankan dan belum disarankan pada kasus hipertensi	melihat dan mendengarkan edukasi yang dipaparkan kajian melalui penyuluhan <i>realtime</i> dengan menggunakan media video

F. Karakteristik Evaluasi

1. Evaluasi Rancangan
 - a. Persiapan modul
 - b. Persiapan SAP
 - c. Persiapan Bahan: in focus, video, speaker
 - d. Pengelolaan edukasi gizi dilaksanakan proses edukasi langsung dengan media video.
2. Evaluasi Proses
 - a. Fase dilaksanakan ketepatan time yang disusun
 - b. Audiens antusias terhadap modul penyuluhan di tadakan pada peserta mengimplementasi tanya dan jawab
3. Evaluasi Hasil
 - a. Definisi, terjadinya, Indikasi dan akibat, akibat, penanggulangan, dan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk penderita hipertensi dapat dipahami oleh peserta.
 - b. Audiens harus menjawab kuesioner pada jawaban positif / baik

Lampiran 10. Naskah Video

NASKAH VIDEO HIPERTENSI PADA LANSIA

Assalamualaikum Wr, Wb. Perkenalkan, saya Aisyah Putri Amini dari jurusan gizi program studi sarjana terapan gizi dan dietetika di Poltekkes Kemenkes Medan.

Suatu kondisi medis yang disebut dengan hipertensi, atau tekanan darah tinggi, di cap pada tekanan darah arteri yang tidak berhenti maksimal. Berikut adalah permasalahan kesehatan serius yang berpotensi membuat orang lebih mungkin terkena penyakit jantung, stroke, dan masalah lainnya.

Tanda dan gejala hipertensi pada lansia antara lain yaitu pusing, mual muntah, kelelahan, sesak pernapasan, penglihatan buran, penglihatan berkunang-kunang, gampang emosional, pendengaran berdengung, susah istirahat dan berat pada tengkuk.

Pencegahan hipertensi pada lansia antara lain yaitu penting untuk jalani budaya hidup baik, kategori pola makan yang wajar, aktivitas standar, dan tidak merokok, penggunaan minuman keras yang berlebihan serta konsumsi aneka ragam pangan dan mealukan diet rendah garam yaitu dengan membatasi konsumsi garam. Yang paling penting untuk penderita hipertensi yaitu mengurangi pemberian asupan natrium, Penderita hipertensi hanya diperbolehkan mengonsumsi 1,5 gram natrium sehari, atau 3,5 hingga 4 gram, dari makanan yang disiapkan di dapur.

Karbohidrat dianjurkan untuk penderita hipertensi; protein berasal dari beruang merah dan ubi kayu; daging dan ikan tidak boleh lebih dari 100 gram per hari, dan sayuran tidak boleh lebih dari satu butir telur per hari (kacang-kacangan); kacang merah, kacang hitam, kacang polong dari sumber sayuran; brokoli, bayam, wortel, kembang kol dari buah-buahan yang ditahankan, apel, pir, jeruk, dan lemak dan minyak; dari minuman; dari minyak goreng, margarin, dan mentega; dari bumbu; dan dari seluruh bumbu yang tidak mengandung garam meja.

Makanan pokok yang tidak disarankan untuk penderita hipertensi berasal dari sumber karbohidrat; roti, roti gulung dan kue yang dimasak dengan garam

dan / atau baking powder dan minuman ringan dari sumber protein; otak besar, ginjal, lidah, sarden; daging, ikan, susu, dan telur yang dilindungi dengan garam dari sumber protein nabati keju, kacang tanah dari sumber nabati, misalnya sayuran kaleng, sawi, acar tanpa henti dari sumber semangka, pisang, anggur karna mengandung kadar gula alami dan dan kadar potasium yang tinggi dari sumber lemak; margarin dan mentega biasa dari sumber minuman; minuman ringan dan alkohol dan dari sumber bumbu; kecap, terasi, manggi, tomato ketchup, petis dan tauco

MENJADI TUA ITU PASTI, NAMUN MENJADI TUA YANG SEHAT ITU PILIHAN

Lampiran 11. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

“PENGARUH EDUKASI GIZI DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA LANSIA YANG MENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS PAGAR JATI”

A. Data Diri Responden

Nama :
Usia :
Studi Terakhir :
Pekerjaan :
Nomor Handphone :

B. Pengetahuan

a. Pertemuan ke-1 kuesioner 1-3

1. Yang diartikan sebagai hipertensi...

- A. Tekanan darah yang rendah
- B. Tekanan darah yang tinggi
- C. Denyut jantung yang tidak teratur

2. Yang dimaksud sebagai hipertensi.....

- A. situasi medis yang dijadikan pada tekanan darah arteri yang terus-menerus tinggi.
- B. Penyakit di mana ketegangan tekanan darah di pembuluh darah terus berkurang.
- C. suatu kondisi medis di mana tekanan darah arteri tetap sama.

3. Apa yang mungkin terjadi jika hipertensi tidak terkontrol....

- A. Penyakit kulit.
- B. Stroke, serangan jantung, atau gagal ginjal.
- C. Asma atau gangguan pernapasan lainnya.

b. Pertemuan ke-2 kuesioner 4-6

4. Dibawah ini yang termasuk tanda dan gejala hipertensi pada lansia...

- A. Pandangan Kabur

- B. Demam
 - C. Batuk
5. Dibawah ini yang bisa membantu mencegah hipertensi pada lansia...
 - A. kebiasaan merokok
 - B. konsumsi alkohol berlebih
 - C. Miminimalisir konsumsi garam
 6. Berapa jumlah maksimal asupan natrium yang direkomendasikan per hari untuk penderita hipertensi...
 - A. 1,5 gram/hari atau selevel dengan 3,5- 4 gram
 - B. 6 gram/hari
 - C. 10 gram/hari
 - c. Pertemuan ke-3 kuesioner 7-10
 7. Berikut yang merupakan sumber nabati (kacang-kacangan) yang cocok untuk penderita hipertensi...
 - A. Kacang merah
 - B. Ikan salmon
 - C. Ayam
 8. Berikut buah yang dianjurkan untuk penderita hipertensi?
 - A. Kacang merah
 - B. Apel
 - C. Durian
 9. berikutnya termasuk untuk bahan makanan yang belum disarankan untuk korban hipertensi dari sumber karbohidrat...
 - A. Roti dengan garam dapur
 - B. Bayam
 - C. Kacang tanah
 10. Berikut ini yang sebaiknya dihindari oleh penderita hipertensi dari sumber bumbu...
 - A. Apel
 - B. Kecap
 - C. Keju

D. Sikap

Petunjuk: Kasihkan indikator checklist (√) di kolom jawaban yang, berdasarkan pernyataan yang tersedia, menjelaskan status Anda saat ini.

Deskripsi

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

No	Aspek Penilaian	S	TS	
1.	Lansia yang menderita hipertensi bisa memperhatikan pola makan sehat dengan mengonsumsi buah, sayuran, dan kacang-kacangan			Pertemuan 1
2.	Seharusnya saya merasa khawatir jika tekanan darah saya tinggi			
3.	Lansia yang menderita hipertensi harus menghindari stres yang berlebihan dalam kehidupan sehari-hari mereka			
4.	Penderita Hipertensi harus mengonsumsi makanan sehat dan bergizi seimbang			Pertemuan 2
5.	Apakah Anda merasa bahwa pencegahan hipertensi penting bagi kesehatan Anda			
6.	Menurut saya untuk mencegah tekanan darah tinggi tidak ada pantangan makanan tertentu			
7.	Lansia yang menderita hipertensi tidak perlu harus membatasi konsumsi garam dalam pola makan mereka			Pertemuan 3
8.	Lansia yang menderita hipertensi tidak perlu harus menghindari kebiasaan merokok			
9.	Jika sudah merasakan gejala Hipertensi maka tunggu saja			
10.	Hipertensi bukan permasalahan kesehatan yang mengerikan			

KUNCI JAWABAB KUESIONER PENGETAHUAN

No	Jawabab	No	Jawaban
1.	B	6.	A
2.	A	7.	A
3.	B	8.	B
4.	A	9.	A
5.	C	10.	B

Lampiran 12. Lembaran Persetujuan

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Sebagai menyetujui lembaran dibawah, saya:

Nama :

Umur :

Studi Terakhir :

Pekerjaan :

Nomor Handphone :

Berikan persetujuan untuk menjadi responden dalam ulasan yang membahas “Pengaruh Edukasi Gizi dengan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap pada Lansia yang Menderita Hipertensi Di Puskesmas Pagar Jati Kecamatan Lubuk Pakam”. Segera dilaksanakan pada Aisyah Putri Amini mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Politeknik Kesehatan Medan. Saya sudah menjelaskan kalau solusi untuk survei beriku diperuntukkan sebagai tujuan kajian dan saya sengaja siap menjadi responden untuk ulasan ini.

Medan, 2023

Yang Menyatakan

()

Lampiran 13. Data Responden

No	No ID R	JK	Umur (Tahun)	Alamat	Pekerjaan	Pendidikan	Pengetahuan				Sikap			
							Nilai Sebelum	Kategori	Nilai Sesudah	Kategori	Nilai Sebelum	Kategori	Nilai Sesudah	Kategori
1	P1	P	71	Pagar Jati Dusun I	IRT	SD	40	Cukup	70	Baik	50	Cukup	70	Baik
2	P2	P	71	Pagar Jati Dusun V	IRT	SD	50	Cukup	80	Baik	40	Cukup	70	Baik
3	P3	P	76	Pagar Jati Dusun V	Petani	SMP	30	Cukup	70	Baik	50	Cukup	70	Baik
4	P4	P	61	Pagar Jati Dusun I	IRT	SD	60	Baik	90	Baik	40	Cukup	70	Baik
5	P5	P	69	Pagar Jati Dusun I	Petani	SMP	50	Cukup	70	Baik	50	Cukup	80	Baik
6	P6	P	63	Pagar Jati Dusun I	Petani	SD	40	Cukup	70	Baik	30	Cukup	70	Baik
7	P7	P	63	Pagar Jati Dusun I	Petani	SD	50	Cukup	80	Baik	50	Cukup	70	Baik
8	P8	P	68	Pagar Jati Dusun I	IRT	SMP	40	Cukup	70	Baik	40	Cukup	70	Baik
9	P9	P	61	Pagar Jati Dusun I	IRT	SMA	60	Baik	90	Baik	50	Cukup	80	Baik
10	P10	P	62	Pagar Jati Dusun I	IRT	SMP	50	Cukup	80	Baik	40	Cukup	50	Cukup
11	P11	P	80	Pagar Jati Dusun I	PNS	D3	60	Baik	80	Baik	50	Cukup	70	Baik
12	P12	P	63	Pagar Jati Dusun I	IRT	SMP	40	Cukup	70	Baik	50	Cukup	80	Baik
13	P13	P	63	Pagar Jati Dusun VIII	IRT	SD	30	Cukup	60	Baik	50	Cukup	70	Baik
14	P14	Lk	68	Pagar Jati Dusun I	Petani	SD	50	Cukup	70	Baik	40	Cukup	70	Baik
15	P15	P	68	Pagar Jati Dusun I	IRT	SPG	60	Baik	90	Baik	60	Baik	100	Baik
16	P16	P	65	Pagar Jati Dusun I	IRT	SD	40	Cukup	70	Baik	40	Cukup	70	Baik
17	P17	P	61	Pagar Jati Dusun V	IRT	SMA	50	Cukup	80	Baik	50	Cukup	70	Baik
18	P18	P	75	Pagar Jati Dusun IV	IRT	SD	30	Cukup	70	Baik	50	Cukup	80	Baik
19	P19	P	67	Pagar Jati Dusun I	IRT	SD	50	Cukup	70	Baik	40	Cukup	70	Baik
20	P20	P	68	Pagar Jati Dusun I	IRT	SMP	40	Cukup	70	Baik	40	Cukup	50	Cukup
21	P21	P	70	Pagar Jati Dusun VIII	IRT	SD	50	Cukup	80	Baik	40	Cukup	70	Baik
22	P22	P	70	Pagar Jati Dusun	IRT	SD	40	Cukup	70	Baik	50	Cukup	70	Baik
23	P23	P	73	Pagar Jati Dusun I	IRT	SD	30	Cukup	60	Baik	40	Cukup	50	Cukup
24	P24	P	69	Pagar Jati Dusun IV	IRT	SMP	40	Cukup	50	Cukup	40	Cukup	70	Baik

25	P25	P	70	Pagar Jati Dusun I	IRT	SD	50	Cukup	70	Baik	50	Cukup	70	Baik
26	P26	P	62	Pagar Jati Dusun IV	IRT	SMP	60	Baik	80	Baik	40	Cukup	50	Cukup
27	P27	P	69	Pagar Jati Dusun I	Petani	SD	40	Cukup	50	Baik	40	Cukup	70	Baik
28	P28	P	71	Pagar Jati Dusun I	Petani	SMP	50	Cukup	70	Baik	50	Cukup	80	Baik
29	P29	P	62	Pagar Jati Dusun IV	Pedagan g	SMA	40	Cukup	70	Baik	60	Baik	80	Baik
30	P30	P	64	Pagar Jati Dusun I	Petani	SD	50	Cukup	70	Baik	30	Cukup	70	Baik
31	P31	P	71	Pagar Jati Dusun I	IRT	SD	40	Cukup	70	Baik	50	Cukup	70	Baik
32	P32	P	74	Pagar Jati Dusun I	Petani	SMP	50	Cukup	80	Baik	60	Baik	90	Baik

Lampiran 14. Frekuensi Variabel

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	61	3	9.4	9.4	9.4
	62	3	9.4	9.4	18.8
	63	4	12.5	12.5	31.3
	64	1	3.1	3.1	34.4
	65	1	3.1	3.1	37.5
	67	1	3.1	3.1	40.6
	68	4	12.5	12.5	53.1
	69	3	9.4	9.4	62.5
	70	3	9.4	9.4	71.9
	71	4	12.5	12.5	84.4
	73	1	3.1	3.1	87.5
	74	1	3.1	3.1	90.6
	75	1	3.1	3.1	93.8
	76	1	3.1	3.1	96.9
	80	1	3.1	3.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	1	3.1	3.1	3.1
	Perempuan	31	96.9	96.9	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3	1	3.1	3.1	3.1
SD	17	53.1	53.1	56.3
SMA	3	9.4	9.4	65.6
SMP	10	31.3	31.3	96.9
SPG	1	3.1	3.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ibu Rumah Tangga	21	65.6	65.6	65.6
Pedagang	1	3.1	3.1	68.8
Petani	9	28.1	28.1	96.9
PNS	1	3.1	3.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Lampiran 15. Deskriptive Statistics

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest Pengetahuan	32	3	6	4.56	.914
Postes Pengetahuan	32	5	9	7.25	.950
Valid N (listwise)	32				

Sikap Responden Sesudah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	29	90.6	90.6	90.6
kurang	3	9.4	9.4	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Pengetahuan Responden Sesudah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	24	75.0	75.0	75.0
kurang	8	25.0	25.0	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest sikap	32	4	8	4.69	.859
Posttest sikap	32	6	10	7.22	.832
Valid N (listwise)	32				

Sikap Responden Sebelum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	20	62.5	62.5	62.5
kurang	12	37.5	37.5	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Lampiran 16. T-test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pretest Pengetahuan	5.19	32	.896	.158
	Postes Pengetahuan	6.63	32	1.289	.228
Pair 2	Pretest Sikap	5.84	32	1.194	.211
	Postest Sikap	7.00	32	1.047	.185

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pretest Pengetahuan & Posttest Pengetahuan	32	.510	.003
Pair 2	Pretest Sikap & Posttest Sikap	32	.413	.019

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pretest Pengetahuan – Posttest Pengetahuan	-1.438	1.134	.200	-1.846	-1.029	-7.170	31	.000
Pair 2	Pretest Sikap – Posttest Sikap	-1.156	1.221	.216	-1.596	-.716	-5.357	31	.000

Lampiran 17. Biaya Penelitian

No	Nama Bahan	Jumlah	Harga Satuan	Total
1	Penulisan Skripsi	4	Rp. 30.000,-	Rp. 120.000,-
2	Paket Internet	3	Rp. 60.000,-	Rp. 180.000,-
3	Foto copy Kuesioner	32 (2)	Rp. 1.000,-	Rp. 64.000,-
4	Foto copy Penyataan Ketersediaan	32	Rp. 1.000,-	Rp. 32.000,-
56	Biaya Transportasi	6	Rp. 10.000,-	Rp. 60.000,-
7	Hadiah Kuis (Garam Lososa	10	Rp. 32.000,-	Rp. 320.000,-
8	Cenra Mata	36	Rp. 5.000,-	Rp. 180.000,-
9	Snack	32 (6)	Rp. 4.000,-	Rp. 768.000,-
10	Aqua	32 (6)	Rp. 5.00,-	Rp. 96.000,-
Jumlah				Rp. 1.820.000

Lampiran 18. Daftar Riwayat Hidup

Nama : Aisyah Putri Amini

Tempat/Tanggal Lahir : Simangambat, 11 Maret 2023

Nama Orang Tua :

Ayah : A. Saipuddin

Ibu : Dermawati

Alamat : Kelurahan Simangambat, Kec. Siabu Kab. Mandailing
Natal, Provinsi Sumatera Utara

No. Hp : 085270444865

Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 016 Simangambat
2. MTS Negeri Siabu
3. MA Negeri 3 Mandailing Natal

Hobby : Memasak

Motto : Kamu akan menghadapi banyak kekalahan dalam
hidup, tetapi jangan biarkan dirimu dikalahkan

Lampiran 19. Surat Pernyataan Persetujuan

PERYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aisyah Putri Amini

Nim : P01031220004

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di Skripsi benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan).

Yang Membuat

Pernyataan



(Aisyah Putri Amini)

Lampiran 20. Dokumentasi

Dokumentasi Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN
PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : Nong Hayati
Umur : 62 Tha
Pendidikan Terakhir : S.M.P.
Pekerjaan : IBU Rumah Tangga
Nomor Handphone :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Pengaruh Edukasi Gizi dengan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap pada Lansia yang Menderita Hipertensi Di Puskesmas Pagar Jati Kecamatan Lubuk Pakam". Yang akan dilakukan oleh Aisyah Putri Amini mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Politeknik Kesehatan Medan. Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Medan, 2023
Yang Menyatakan
Hayati
()

LEMBAR PERSETUJUAN
PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : Harahin
Umur : 75
Pendidikan Terakhir : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Nomor Handphone :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Pengaruh Edukasi Gizi dengan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap pada Lansia yang Menderita Hipertensi Di Puskesmas Pagar Jati Kecamatan Lubuk Pakam". Yang akan dilakukan oleh Aisyah Putri Amini mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Politeknik Kesehatan Medan. Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Medan, 2023
Yang Menyatakan
Harahin
()

LEMBAR PERSETUJUAN
PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : ESDIMA
Umur : 63
Pendidikan Terakhir : SD
Pekerjaan : IRT
Nomor Handphone :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Pengaruh Edukasi Gizi dengan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap pada Lansia yang Menderita Hipertensi Di Puskesmas Pagar Jati Kecamatan Lubuk Pakam". Yang akan dilakukan oleh Aisyah Putri Amini mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Politeknik Kesehatan Medan. Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Medan, 2023
Yang Menyatakan
ESDIMA
()

LEMBAR PERSETUJUAN
PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : Ropina Simanjuntak
Umur : 65
Pendidikan Terakhir : SD
Pekerjaan : IRT
Nomor Handphone : 085370849772

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Pengaruh Edukasi Gizi dengan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap pada Lansia yang Menderita Hipertensi Di Puskesmas Pagar Jati Kecamatan Lubuk Pakam". Yang akan dilakukan oleh Aisyah Putri Amini mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Politeknik Kesehatan Medan. Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Medan, 2023
Yang Menyatakan
Ropina S
()

Dokumentasi Pada Saat Penelitian



Dokumentasi Pada Saat Penelitian



Dokumentasi Pada Saat Penelitian

