

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 Commite 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. (Zaenurrohmah & 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 earobik, 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 kolestrol 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 ketidakseimbangan 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 peginderaan 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 minuman (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 mendongkrak 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)

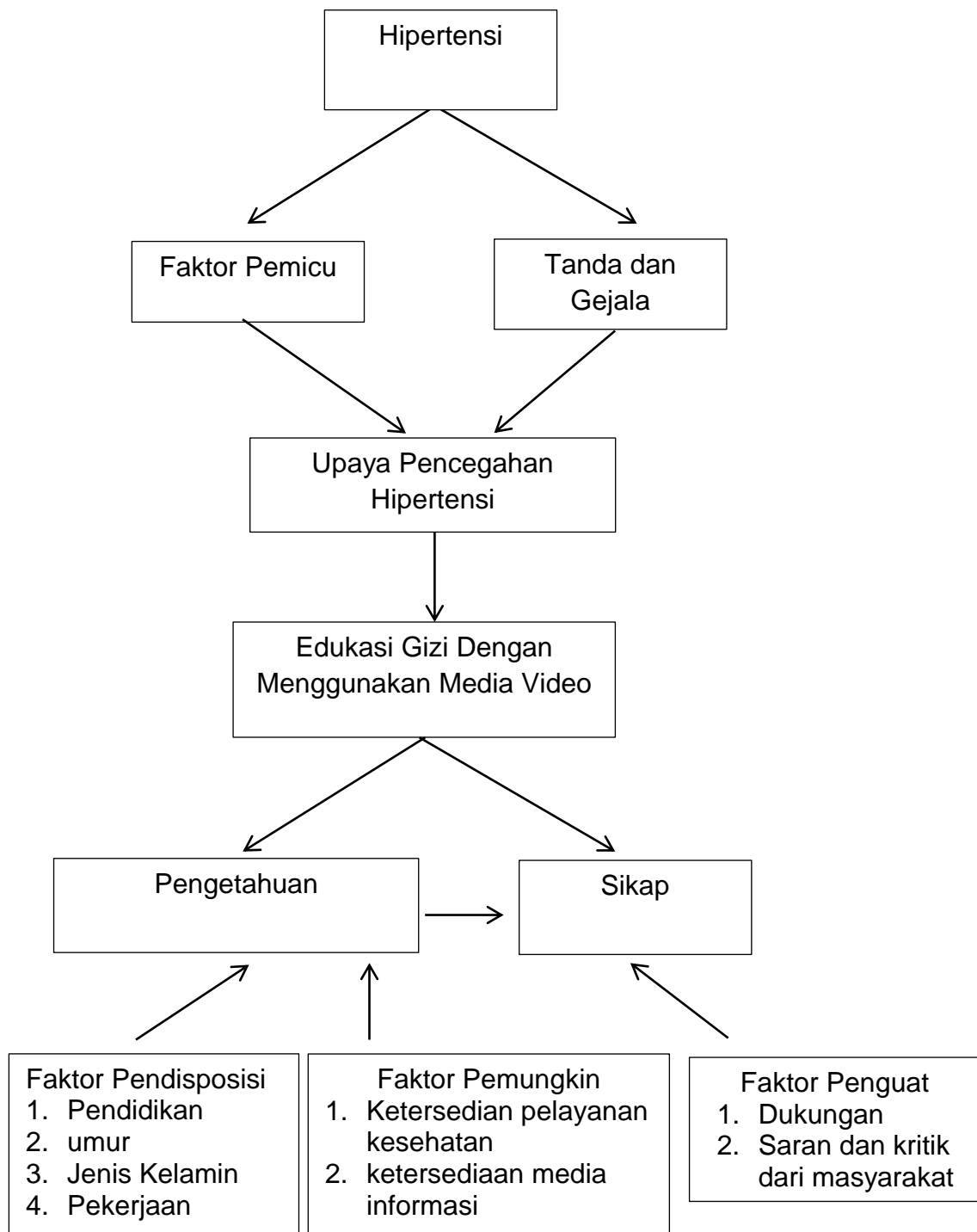
- a. Cara penyajian pesan yang menarik, mampu bisa diingat oleh audiens.
- b. Jarak dan waktu tanpa batas.
- c. Bisa diulang
- d. Organisasi bisa diberi struktur yang berbeda, seperti kaset, Compact disc, dan DVD.

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

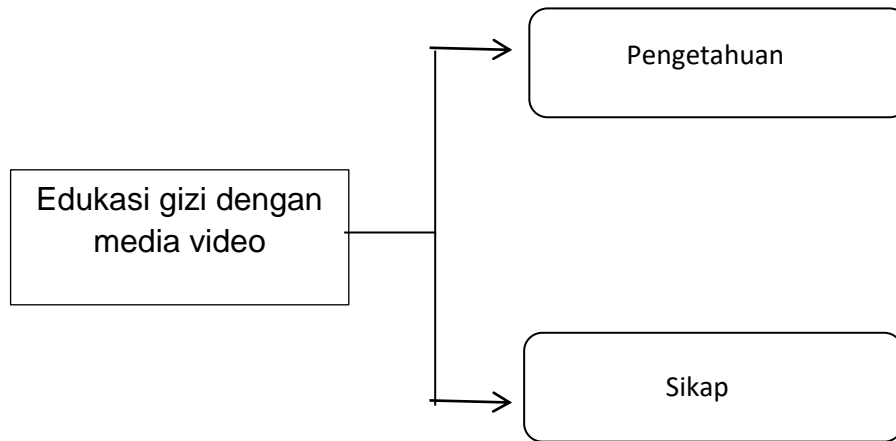


Gambar 1. Kerangka Teori Lawrence Green

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: <ul style="list-style-type: none"> • Baik : Akhir presentase 60-100% • Cukup : Akhir presentase <60% 	Rasio

Sikap	<p>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:</p> <p>Selanjutnya sikap dikategorikan apabila nilainya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.