

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Tekanan darah tinggi adalah kondisi yang ditandai dengan tekanan darah sistolik sebesar 140 mmHg atau lebih dan/atau tekanan darah diastolik sebesar 90 mmHg atau lebih (Unger dkk., 2020). Diperkirakan sebanyak 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita tekanan darah tinggi, dengan dua pertiganya tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2021). Prevalensi hipertensi masih tinggi di banyak negara Asia Tenggara termasuk Malaysia (43,5% pada tahun 2011), Vietnam (25,1% pada tahun 2012), Thailand (25,0% pada tahun 2015), Filipina (22,3% pada tahun 2012), dan Singapura (23,5% pada tahun 2019). Hal ini menunjukkan bahwa tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan global, dan diperkirakan 1,5 miliar orang akan terdampak oleh kondisi ini pada tahun 2025 (Faisal et al., 2022).

Berlandaskan pengecekan tekanan darah, prevalensi hipertensi pada populasi berusia 18 tahun ke atas di Indonesia adalah 34,11%, yang menunjukkan peningkatan sebesar 8,31% dibandingkan tahun 2013. Provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Kalimantan Selatan (44,13%) dan Jawa Barat (39,6%). Prevalensi hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, dengan angka tertinggi tercatat pada kelompok usia 75 tahun ke atas (69,5%) dan kelompok usia 65–74 tahun (63,2%), hal ini disebabkan oleh meningkatnya risiko fisiologis mengalami tekanan darah tinggi seiring bertambahnya usia akibat menurunnya fungsi organ tubuh (Wibowo et al. 2023)

Pada tahun 2023 Sumatera Utara termasuk posisi tiga besar prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia yaitu 5,52% dan angka tekanan darah tinggi di Kota Medan adalah 4,97%. (Aufa Fitri Rahmatika et al., 2023). Hipertensi masalah ini tetap menjadi masalah kesehatan utama hingga saat ini. Kondisi ini umum disebut sebagai "tekanan darah tinggi" karena melibatkan peningkatan tekanan darah hingga melampaui batas normal.

Selain itu, kondisi ini diklasifikasikan sebagai penyakit tidak menular karena tidak dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain. (Mahayuni et al, 2021). Kondisi ini sering kali tidak menunjukkan gejala, dan seseorang tanpa menyadari bahwa mereka memiliki tekanan darah tinggi sampai mereka memeriksanya (Nugraha et al., 2021).

2. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi diperoleh dengan kategori yaitu dua jenis: primer dan sekunder. Hipertensi primer yakni kondisi yang tidak memiliki lantaran pasti yang dapat diidentifikasi; pada kasus ini, tidak ditemukan adanya penyakit vaskular ginjal maupun kondisi medis mendasar lainnya. Sebaliknya, hipertensi sekunder disebabkan oleh faktor-faktor seperti kelainan vaskular ginjal, penyakit tiroid (misalnya hipertiroidisme) dan kondisi lainnya (Delfriana Ayu Sinaga et al. 2022).

Hipertensi diukur melalui tekanan darah sistolik (angka atas) dan diastolik (angka bawah). Berdasarkan pedoman dari American Heart Association (AHA), tingkat hipertensi dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	≤ 80
Pra-hipertensi	120 – 139	80 - 89
Hipertensi I	140 – 159	90 - 99
Hipertensi II	≥ 160	≥ 100

(Sumber: (I Gede Deriana et al. 2025).

3. Epidemiologi Hipertensi

Di Indonesia, data dari survei SKI (2023) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada populasi menurun dari 31,7% pada tahun 2007 menjadi 25,8% pada tahun 2019, namun kemudian meningkat kembali menjadi 34% pada tahun 2020 (SKI 2023). Berdasarkan data dari BPJS Kesehatan, hipertensi esensial termasuk dalam sepuluh diagnosis terbanyak pada kunjungan fasilitas kesehatan tingkat

pertama (FKTP) antara tahun 2020 dan 2022, menempati peringkat kedua dengan prevalensi sebesar 6,05% (Rizqiya et al., 2023).

Menurut laporan Dinas Kesehatan Sumatera Utara tahun 2023, prevalensi hipertensi di wilayah tersebut telah mencapai 5,52% dari total populasi. Selain itu, sebuah studi tahun 2020 yang dilakukan oleh Susanti, Siregar, dan Falfefi menunjukkan bahwa angka kejadian hipertensi di Kabupaten Deli Serdang adalah 31,1% (Rizqiya et al., 2023).

4. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko tekanan darah tinggi mencakup faktor yang dapat dikendalikan maupun yang tidak dapat dikendalikan. Faktor risiko tekanan darah tinggi yang tidak dapat dikendalikan meliputi (Faisal et al. 2022):

1. Riwayat keturunan

Seseorang dengan riwayat keluarga penderita tekanan darah tinggi lebih berisiko mengalami kondisi ini dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat tersebut. Sekitar 75 persen pasien tekanan darah tinggi memiliki riwayat keluarga dengan penyakit ini.

2. Jenis kelamin

Jumlah pria dengan tekanan darah tinggi lebih banyak dibandingkan wanita. Hal ini disebabkan oleh kebiasaan kesehatan pria yang kurang baik termasuk penggunaan tembakau dan alkohol serta depresi dan stres akibat pekerjaan.

3. Usia

Tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia. Pada kelompok usia 60 tahun ke atas yang menderita hipertensi, tingkat tekanan darah melebihi 140/90 mmHg pada 50% hingga 60% kasus. Selain itu, kemungkinan mengalami hipertensi meningkat hingga 2,97 kali lipat pada orang berusia di atas 70 tahun. Peningkatan tekanan darah sistolik menyebabkan pengerasan arteri, suatu kondisi yang timbul akibat perubahan struktural pada arteri-arteri besar.

Sementara itu, faktor risiko tekanan darah tinggi yang dapat dikendalikan adalah sebagai berikut:

1. Diet

Konsumsi daging dan garam yang berlebihan dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi. Salah satu strategi yang efektif adalah diet DASH atau "Dietary Approach to Hypertension" (Pendekatan Diet untuk Hipertensi). Diet ini menekankan pada konsumsi makanan kaya serat, buah-buahan, dan sayuran, serta produk susu rendah lemak. Diet DASH dapat menurunkan tekanan darah sistolik secara signifikan sebesar 6,8 mmHg atau bahkan hingga 11,6 mmHg.

2. Obesitas

Tekanan darah tinggi dapat disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah. Kondisi ini terjadi akibat penumpukan lemak di dalam tubuh yang disertai dengan kenaikan berat badan.

3. Kurangnya Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik secara rutin dapat mengurangi jumlah lemak di dalam pembuluh darah.

4. Merokok dan Mengonsumsi Alkohol

Merokok merupakan faktor penyebab tekanan darah tinggi karena dapat mengganggu penyaluran oksigen ke jantung serta menyebabkan penggumpalan darah dan kerusakan sel. Konsumsi alkohol dapat menyebabkan tekanan darah tinggi dengan cara meningkatkan volume sel darah; peningkatan ini membuat darah menjadi kental sehingga menghambat alirannya.

5. Tanda Dan Gejala Hipertensi

Tekanan darah tinggi sering disebut sebagai "pembunuh senyap" karena, dalam banyak kasus, penderitanya tidak menunjukkan gejala atau tanda-tanda khusus, sehingga penyakit ini berkembang tanpa terdiagnosis selama bertahun-tahun. Meskipun demikian, studi terbaru mengungkapkan bahwa beberapa tanda halus, seperti sakit kepala ringan, kelelahan, atau gangguan penglihatan, dapat muncul seiring dengan peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol. Deteksi dini melalui pemeriksaan rutin sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Informasi mengenai tanda-tanda awal ini memberikan dasar untuk

meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pengawasan kesehatan secara berkala (Haryani et al. 2020).

Sakit kepala merupakan salah satu tanda yang kerap dilaporkan oleh penderita hipertensi, terutama ketika tekanan darah mencapai tingkat yang mengganggu sirkulasi ke jaringan otak. Gejala sakit kepala ini sering kali terlokalisasi di bagian belakang kepala atau area sekitarnya, dan dapat muncul bersamaan dengan gejala lain seperti pusing. Penyebabnya dikaitkan dengan perubahan aliran darah yang disebabkan oleh tekanan yang tinggi pada arteri cerebral. Studi klinis menunjukkan bahwa identifikasi dini terhadap pola sakit kepala pada pasien hipertensi dapat membantu dalam penegakan diagnosis yang lebih tepat (Arifin Ilham et al. 2022)

Selain sakit kepala, pusing dan perasaan ringan atau bahkan pingsan juga sering menjadi gejala yang dialami oleh pasien hipertensi. Pusing dapat muncul akibat gangguan sirkulasi darah ke otak yang dipicu oleh fluktuasi tekanan darah, terutama pada fase transisi penurunan tekanan secara tiba-tiba. Kondisi ini dapat memperburuk risiko jatuh dan cedera pada lansia. Penelitian terbaru menekankan pentingnya evaluasi kondisi kardiovaskular menyeluruh pada pasien yang mengalami gejala pusing terkait hipertensi untuk mengurangi risiko komplikasi parah (Zhang et al., 2021).

Selain tanda-tanda fisik yang lebih umum, keluhan seperti kelelahan kronis dan palpitasi juga sering diidentifikasi pada penderita hipertensi. Kelelahan dapat disebabkan oleh peningkatan aktivitas jantung untuk menjaga aliran darah ke seluruh tubuh, sedangkan palpitasi menunjukkan bahwa jantung bekerja lebih keras atau tidak berirama normal. Gejala-gejala ini menjadi indikator adanya beban kerja tambahan pada sistem kardiovaskular yang perlu mendapatkan perhatian. Intervensi dini dengan modifikasi gaya hidup dan terapi medis terbukti efektif dalam mengurangi gejala tersebut sekaligus menstabilkan tekanan darah (Hidayatullah et al., 2023).

Tidak jarang, penderita hipertensi juga melaporkan adanya gangguan emosional seperti kecemasan dan insomnia Sebagai bagian dari respons tubuh terhadap stres yang disebabkan oleh kondisi penyakit tersebut. Stres kronis yang berkaitan dengan hipertensi dapat memperburuk kondisi melalui pelepasan hormon

stres, yang pada akhirnya menimbulkan gejala penurunan kualitas tidur dan kecemasan berkepanjangan. Pendekatan intervensi yang menggabungkan manajemen stres, seperti teknik relaksasi serta konseling psikologis, merupakan salah satu cara untuk mengatasi dampak psikososial ini. Pendekatan multidisipliner diperlukan agar proses manajemen hipertensi dapat mencakup aspek fisik dan mental secara menyeluruh (Yusriana et al., 2023).

6. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi merupakan akibat dari kondisi tersebut khususnya tekanan darah yang terus-menerus tinggi dalam jangka waktu lama yang jika tidak ditangani dapat merusak organ tubuh seperti otak, mata, jantung, dan ginjal, serta dapat mengurangi harapan hidup sebesar 10 hingga 20 tahun. Tingkat keparahan kerusakan organ akibat komplikasi ini bergantung pada besarnya peningkatan tekanan darah serta lamanya kondisi tersebut tidak terdiagnosis dan tidak ditangani (Kemenkes, 2019).

Penelitian Nugraha et al (2013) menyebutkan hingga 32% responden menunjukkan sikap pencegahan yang kurang memadai terhadap tekanan darah tinggi. Sementara itu, penelitian oleh Yanti dkk. (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai komplikasi tekanan darah tinggi (73,2%) dan menunjukkan praktik pencegahan yang buruk (64,8%). Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar penderita tekanan darah tinggi tidak menyadari kondisi mereka sehingga tidak mendapatkan pengobatan (Kemenkes, 2019).

Komplikasi hipertensi merupakan konsekuensi dari tekanan darah yang tidak terkontrol dapat memengaruhi banyak organ vital. Kondisi ini tidak hanya meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, tetapi juga menimbulkan dampak pada fungsi organ lain seperti ginjal, mata, dan sistem perifer. Kerusakan pada dinding pembuluh darah akibat hipertensi kronis menjadi faktor utama dalam perkembangan komplikasi tersebut. Studi terbaru menekankan bahwa identifikasi dan pengendalian tekanan darah sejak dini sangat penting untuk mencegah kerusakan organ yang lebih luas (Kusuma et al., 2024).

Tekanan yang berlebihan dan berkepanjangan pada dinding arteri dapat menyebabkan berbagai komplikasi, termasuk yang memengaruhi organ vital antara lain:

1. Komplikasi kardiovaskular

Komplikasi kardiovaskular merupakan penyebab utama mortalitas pada penderita hipertensi. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol berkontribusi terhadap terjadinya hipertrofi ventrikel kiri, penyakit jantung, dan peningkatan risiko penyakit jantung koroner. Proses aterosklerosis yang dipicu oleh tekanan darah tinggi juga mempercepat timbulnya komplikasi kardiovaskular. Pengendalian tekanan darah melalui terapi farmakologis dan modifikasi gaya hidup telah terbukti mengurangi risiko ini secara signifikan (Prasetyo et al. 2021).

2. Komplikasi Stroke

Stroke, baik tipe iskemik maupun hemoragik, merupakan komplikasi serius dari hipertensi. Tekanan darah tinggi berkontribusi pada kerusakan dinding pembuluh darah di otak, dan akibatnya, peningkatan risiko pecahnya pembuluh darah tersebut atau pembentukan gumpalan yang menghambat aliran darah. Evaluasi klinis dan pencitraan medis sangat penting untuk mendeteksi tanda-tanda awal kerusakan vaskular di otak. Studi terbaru mengungkapkan bahwa kombinasi hipertensi dengan faktor risiko lain seperti diabetes dan hiperlipidemia semakin memperbesar kemungkinan terjadinya stroke komplikasi ginjal (Prasetyo et al. 2021).

Komplikasi ginjal merupakan dampak signifikan dari hipertensi yang tidak tertangani, di mana peningkatan tekanan darah dapat merusak nefron dan hal ini menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyebab utama penyakit ginjal kronis, yang berpotensi meningkatkan kebutuhan akan terapi dialisis atau transplantasi ginjal. Pemeriksaan fungsi ginjal secara berkala pada pasien hipertensi adalah strategi penting dalam mendeteksi kerusakan ginjal secara dini. Studi longitudinal terkini menunjukkan bahwa intervensi untuk pengendalian tekanan darah dapat memperlambat progresi kerusakan ginjal secara signifikan (Prasetyo et al. 2021).

3. Komplikasi Pengelihan

Komplikasi pada sistem penglihatan, terutama retinopati hipertensif, sering muncul akibat kerusakan mikrovaskulatur retina yang diakibatkan oleh tekanan darah tinggi. Perubahan struktural pada pembuluh darah di retina dapat menyebabkan kebocoran cairan, edema, dan bahkan perdarahan, yang berpotensi mengakibatkan gangguan penglihatan. Pemeriksaan oftalmologis rutin direkomendasikan untuk mendeteksi adanya perubahan ini pada tahap awal penderita hipertensi. Studi terbaru mendokumentasikan bahwa pengendalian tekanan darah efektif dapat memperlambat progresivitas retinopati pada pasien dengan hipertensi (Prasetyo et al. 2021).

4. Komplikasi Pembuluh Darah Perifer

Selain komplikasi pada organ-organ vital, hipertensi juga dapat menyebabkan gangguan pada sirkulasi darah perifer. Kerusakan pembuluh darah perifer akibat tekanan darah tinggi dapat menimbulkan penyakit arteri perifer, yang ditandai dengan nyeri dan kelemahan pada ekstremitas. Gejala seperti claudication atau nyeri saat berjalan menjadi indikasi adanya penyempitan pembuluh darah akibat aterosklerosis. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa intervensi dengan meningkatkan aktivitas fisik serta pengobatan yang tepat dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah pada pasien dengan penyakit arteri perifer (Pitoy et al., 2024).

Secara keseluruhan, komplikasi hipertensi merupakan fenomena yang kompleks dan melibatkan berbagai sistem organ, seperti jantung, otak, ginjal, mata, dan pembuluh darah perifer. Pencegahan dan penanganan dini melalui pengawasan tekanan darah yang ketat serta pendekatan intervensi multimodal sangat penting untuk mengurangi beban penyakit ini. Pendekatan terapeutik yang menggabungkan terapi farmakologis, modifikasi gaya hidup, dan manajemen stres telah terbukti efektif dalam mengurangi risiko komplikasi serius (Indriyani et al., 2025).

7. Pengendalian Hipertensi

Perilaku terkait tekanan darah tinggi dapat ditinjau dari perspektif teori perilaku individu Lawrence Green (1980) sebagaimana disebutkan dalam studi oleh Notoatmodjo (2010) yang dipengaruhi oleh tiga faktor utama: faktor predisposisi

(meliputi usia, masa kanak-kanak, pendidikan, dan sikap), faktor pemungkin (seperti ketersediaan secara geografis) dan ketersediaan faktor pendukung (termasuk dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan).

Temuan penelitian oleh Anggraini dan Nasution (2019) juga mendukung perspektif yang menunjukkan hubungan signifikan antara kesadaran mengenai hipertensi dan pengendalian tekanan darah pada orang dewasa; studi oleh Da'eli (2017), yang menunjukkan hubungan signifikan antara sikap pasien hipertensi dan upaya pengendalian kondisi tersebut; serta studi oleh Omran (2017), yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan dalam pengendalian hipertensi pada orang dewasa (Maulidah et al., 2022).

Pencegahan tekanan darah tinggi dapat dilakukan melalui upaya komprehensif yang mencakup promosi kesehatan, pencegahan, dan pendekatan holistik. Pasien dengan tekanan darah tinggi harus secara aktif mengelola kondisi mereka guna mencegah kekambuhan dan menghentikan peningkatan tekanan darah yang berbahaya; namun tidak semua pasien mampu mengendalikan penyakit tersebut.

Hal ini dikarenakan setiap pasien memiliki kemampuan dan tingkat pengetahuan yang berbeda-beda mengenai penanganan kondisi ini. Rendahnya tingkat kesadaran di kalangan masyarakat umum, tenaga kesehatan dan semakin sering terjadi di kalangan pasien hipertensi itu sendiri merupakan penyebab utama mengapa tekanan darah tetap tidak terkendali (Ashari et al., 2021).

8. Manifestasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan kondisi kesehatan yang menimbulkan risiko signifikan terhadap morbiditas dan mortalitas. Peningkatan tekanan darah arteri meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, termasuk serangan jantung, stroke, serta gagal ginjal atau penyakit ginjal. Saat ini, penduduk usia produktif menghadapi berbagai masalah kesehatan, termasuk penyakit degeneratif (Sina et al., 2024).

Prevalensi tekanan darah tinggi lebih tinggi pada orang dewasa muda (usia 20 hingga 40 tahun) dibandingkan pada orang dewasa yang lebih tua. Jika tidak ditangani atau tidak diobati sejak dini, tekanan darah tinggi dapat menjadi masalah serius yang mengganggu aktivitas sehari-hari dan berpotensi menimbulkan

komplikasi serius. Tekanan darah tinggi dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia (Sina et al., 2024).

B. Lansia

1. Pengertian Lansia

Lansia adalah orang yang berusia 60 tahun ke atas. Dibandingkan dengan orang yang lebih muda, mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit terutama penyakit degeneratif. Kelainan genetik tergolong sebagai penyakit kronis dan berdampak signifikan terhadap kualitas hidup serta produktivitas seseorang. Salah satu kondisi terkait usia yang sering kali tidak terdiagnosis adalah tekanan darah tinggi (Herlien Sinay, et al. 2025).

Orang dewasa merupakan kelompok individu yang mengalami proses perubahan secara bertahap seiring berjalannya waktu. Perubahan ini mencakup aspek fisik, biologis, kognitif, psikologis, dan ekonomi, serta perubahan peran sosial mereka di tengah masyarakat. Sering kali, orang dewasa yang lebih tua maupun orang-orang di sekitarnya merasa sulit menerima perubahan tersebut beserta penurunan kemampuan yang menyertainya sebuah situasi yang dapat memicu masalah seperti sikap apatis dan kurangnya perhatian (Latumahina et al., 2022).

Lansia adalah tahapan hidup yang dialami oleh mereka yang mencapai usia lanjut dan dianggap sebagai bagian tak terelakkan dari siklus hidup manusia. Berdasarkan undang-undang nomor 13, tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, individu dikategorikan sebagai berumur kalau sudah menginjak umur 60 tahun atau lebih (Wahyu Efendi et al. 2022).

2. Karakteristik Lansia

Karakteristik individu mencakup rincian demografis (seperti jenis kelamin dan usia) serta faktor-faktor yang berkaitan dengan status sosial (seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, dan status ekonomi). Lansia dicirikan oleh atribut seperti usia di atas 60 tahun serta memiliki kebutuhan dan permasalahan khusus yang mencakup spektrum berawal kondisi pulih sampai ambruk, kepentingan holistik atau menyeluruh dan spiritual serta kondisi yang berkisar dari adaptif sampai maladaptif (Fitri et al. 2023).

Karakteristik lansia terdiri dari umur, status perkawinan, Kesehatan lansia, secara fisik, perubahan Ekonomi, secara psikologis dan Pendidikan Lansia. Berikut penjelasan karakteristik lansia yaitu (Fitri et al. 2023):

a) Umur

Levinson (dikutip dalam Osvari, 1997: 9) mengklasifikasikan lansia ke dalam tiga kelompok: mereka yang berada pada tahap transisi awal (usia 60 tahun), mereka yang berada pada tahap transisi menengah (usia antara 60 dan 70 tahun), dan mereka yang berada pada tahap transisi akhir (usia di atas 70 tahun).

Tahap akhir penuaan yang mencakup dimensi alami, ekonomi dan social dimulai ketika individu mencapai usia 60 tahun ke atas. Penuaan alami pada lansia diketahui dari penurunan kapasitas jasmani dan peningkatan sensitive terhadap penyakit.

b) Status Perkawinan

Jelas terlihat bahwasannya banyak lanjut usia tidak lagi memiliki pasangan hidup; akibatnya, status pernikahan khususnya apakah seseorang sudah menikah atau tidak mempengaruhi kesehatan jasmani dan Rohani beserta kebutuhan mereka akan kegiatan jasmani. Lansia yang hidup sendiri berisiko tidak dapat memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari mereka karena kurangnya dukungan atau dorongan dari pasangan.

c) Kesehatan Lansia

Tinjauan terhadap riwayat medis orang dewasa menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki tekanan darah tinggi kondisi yang dikaitkan dengan penyakit degeneratif serta berbagai tingkat gangguan kognitif, mulai dari yang ringan hingga berat. Tekanan darah tinggi, aritmia jantung, diabetes, gagal jantung, kolesterol tinggi (hiperkolesterolemia), obesitas, dan gangguan makan termasuk dalam faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko Anda terkena demensia.

Kualitas tidur pada lansia menurun akibat stres emosional—seperti kekhawatiran akan masalah yang belum terselesaikan, kelelahan, rasa mual di malam hari, serta jantung berdebar. Lansia yang mengalami stres memiliki kualitas tidur yang lebih buruk. Gangguan tidur sering kali dikaitkan dengan depresi dan

kecemasan; seseorang yang menghadapi masalah tersebut mungkin tidak dapat cukup rileks untuk bisa tertidur.

d) Secara Fisik

Secara fisik, lansia mengalami proses degeneratif yang sering kali ditandai dengan penurunan fungsi organ dan meningkatnya kerentanan terhadap penyakit akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh. Perubahan fisik yang dialami lansia meliputi kulit yang mengerut, munculnya kerutan dan garis-garis permanen, kerontokan rambut, hilangnya gigi, serta penurunan kemampuan penglihatan dan pendengaran. Selain itu, tubuh kehilangan massa tubuh tanpa lemak seiring dengan penumpukan lemak terutama di area pinggang dan pinggul dan gerakan tubuh menjadi semakin lambat seiring bertambahnya usia. Akibatnya, karena perubahan yang terjadi pada seluruh sistem tubuh seiring berjalannya waktu, tubuh menjadi kurang efisien.

e) Perubahan Ekonomi

Lansia bertemu masalah finansial dalam mencukupi keinginan dasar mereka seperti pakaian, makanan, tempat tinggal, layanan kesehatan, rekreasi dan hubungan sosial. Akibat penurunan kesehatan jasmani dan rohani mental kemampuan mereka untuk melakukan kegiatan produktif pun berkurang. Kondisi ekonomi mereka sering kali ditandai dengan kemiskinan; akibatnya, mereka menjadi bergantung secara ekonomi pada keluarga, masyarakat, dan bahkan pemerintah, yang pada akhirnya menyebabkan hilangnya kemandirian.

f) Secara Psikologis

Dari perspektif psikologis, lansia cenderung lebih cepat lupa, kurang berpartisipasi dalam berbagai aktivitas maupun hubungan baik dengan anak-anak, anggota keluarga, maupun teman serta mengalami perasaan kesepian dan kejenuhan, terutama saat menghadapi kehilangan pekerjaan, "sindrom pasca-kekuasaan," penurunan status dalam keluarga atau masyarakat, ataupun kesulitan keuangan.

Sebagian lansia masih mengalami masa-masa stres psikologis tingkat sedang dan sering kali mudah merasa terganggu oleh masalah-masalah sepele. Meskipun sebagian besar lansia masih memiliki keluarga, kurangnya interaksi

dapat membuat sebagian dari mereka merasa tidak lagi dianggap penting oleh keluarga mereka.

g) Pendidikan Lansia

Dari segi pendidikan, terlihat bahwa hampir separuh populasi dewasa hanya menamatkan pendidikan dasar; klasifikasi ini didasarkan pada jenjang pendidikan formal seperti sekolah dasar, sekolah menengah pertama dan atas, serta pendidikan tinggi. Orang dewasa yang memiliki pengetahuan memadai mengenai gaya hidup sehat pada umumnya adalah mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi.

Para penyuluh kesehatan sebaiknya mendorong warga lanjut usia untuk menerapkan gaya hidup sehat dan melakukan aktivitas fisik yang penting, seperti senam aerobik, jogging, atau berenang. Faktanya, sebagian besar warga dewasa di wilayah tempat tinggal penulis adalah individu yang tingkat pendidikannya tidak melampaui jenjang pendidikan dasar atau menengah.

3. Masalah Kesehatan Umum Pada Lansia

Lansia dianggap sebagai kelompok rentan dalam masyarakat yang berisiko mengalami masalah kesehatan. Faktor penuaan dan gaya hidup membuat mereka rentan terhadap penyakit. Lansia sering mengalami berbagai masalah kesehatan karena penurunan fungsi tubuh yang alamiah. Berikut ini adalah masalah kesehatan umum pada lansia (Yusriana et al. 2023):

a) Penyakit Kardiovaskular

- Hipertensi: Tekanan darah tinggi yang sering tidak menunjukkan gejala namun dapat meningkatkan risiko komplikasi serius.
- Penyakit jantung koroner: Berkurangnya aliran darah ke jantung, yang dapat menyebabkan angina (nyeri dada) atau serangan jantung.
- Stroke: Gangguan aliran darah ke otak yang dapat menyebabkan kelumpuhan atau gangguan fungsi kognitif.

b) Penyakit Metabolik

- Diabetes mellitus tipe 2: Gangguan metabolisme glukosa yang dapat menyebabkan komplikasi mikro dan makrovaskular.

- Osteoporosis: Penurunan kepadatan tulang yang meningkatkan risiko patah tulang.
- Dislipidemia: Gangguan pada kadar lipid darah yang dapat meningkatkan risiko penyakit jantung.

c) Masalah Sensorik

- Katarak: Kekeruhan pada lensa mata, yang dapat menyebabkan gangguan penglihatan.
- Glaukoma: Peningkatan tekanan bola mata yang dapat menyebabkan kerusakan saraf optik.
- Presbiakusis: Penurunan pendengaran terkait usia yang dapat mempengaruhi komunikasi.

d) Masalah Psikologis

- Depresi: Gangguan mood yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan kesehatan fisik.
- Gangguan kecemasan: Perasaan cemas yang hebat yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.
- Insomnia: Masalah tidur yang dapat memengaruhi kesehatan fisik dan mental.

e) Penurunan Sistem Imun

- Peningkatan risiko infeksi: Lansia lebih rentan terhadap infeksi akibat penurunan fungsi kekebalan tubuh.
- Penyembuhan luka yang lambat: Proses regenerasi sel yang melambat menyebabkan penyembuhan luka lebih lama.

C. Pencegahan Hipertensi pada Lansia

1. Modifikasi gaya hidup

Tekanan darah tinggi dapat dikelola melalui perubahan gaya hidup termasuk pengaturan pola makan dan pembatasan asupan garam hingga maksimal 6 gram (sekitar seperempat hingga satu sendok teh) per hari; melakukan olahraga secara rutin sebanyak 3 hingga 5 kali seminggu (seperti berjalan kaki, berlari, atau bersepeda selama 20 hingga 25 menit); menghindari kafein, alkohol, dan tembakau; serta mengonsumsi obat-obatan yang diresepkan oleh tenaga medis secara

konsisten demi memastikan pengendalian tekanan darah yang optimal (Fatmawati et al. 2021).

2. Pengaturan Pola Makan

Hambatan terkait pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien hipertensi berakar pada kurangnya pemahaman mengenai pengaturan pola makan yang diperlukan untuk menurunkan tekanan darah. Selain itu, kepatuhan terhadap diet rendah garam praktik yang ditekankan dalam setiap sesi edukasi program “Prolanis” (sebuah inisiatif pengelolaan penyakit kronis) masih tergolong rendah, karena makanan asin sering kali dianggap tidak sehat dan memengaruhi preferensi makanan secara negatif. Faktor lain yang turut berperan adalah masih dilakukannya pola makan yang tidak sehat; khususnya, kecenderungan mengonsumsi makanan berlemak terutama yang tinggi lemak jenuh dan kolesterol menyebabkan peningkatan tekanan darah (Mawwarda et al. 2024).

3. Aktivitas Fisik Yang Sesuai

Lansia sering kali tidak dapat melakukan aktivitas yang bermakna di sisa usia mereka, suatu kondisi yang menurunkan rasa efikasi diri mereka. Aktivitas fisik sangat penting untuk menghindari peralihan mendadak dari gaya hidup aktif ke gaya hidup kurang gerak (sedenter), karena perubahan gaya hidup yang mendasar semacam itu dapat menimbulkan stres, tekanan batin, dan rasa terhina pada diri lansia (Aldila Rizma Amalia et al. 2023).

Kurangnya aktivitas fisik dianggap sebagai faktor risiko bagi berbagai penyakit kronis termasuk hipertensi. Aktivitas fisik didefinisikan berdasarkan karakteristik seperti jenis, frekuensi, dan durasi. Meningkatkan aktivitas fisik melalui olahraga atau latihan fisik secara rutin dapat membantu menjaga tekanan darah pada tingkat normal dan mengurangi risiko terkena hipertensi hingga 50 persen. Aktivitas fisik yang efektif dalam menurunkan tekanan darah meliputi olahraga aerobik, jalan cepat, jogging, berenang dan bersepeda (Aldila Rizma Amalia et al. 2023).

D. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah pemahaman atau informasi yang dimiliki seseorang mengenai suatu subjek tertentu, yang diperoleh melalui pengalaman, pendidikan, atau penelitian. Dalam konteks pendidikan, pengetahuan mencakup fakta, konsep, prinsip, dan Keterampilan yang dapat digunakan untuk pemecahan masalah dan pengambilan keputusan. Pengetahuan adalah wawasan yang diperoleh seseorang melalui indra mereka (penglihatan, penciuman, pendengaran, dan indra lainnya) (Yuningsih et al., 2022).

Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan muncul sesudah individu mengamati subjek tertentu. Pengamatan dapat dilakukan menggunakan indra manusia seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan perabaan. Kebanyakan orang memperoleh pengetahuan melalui mata dan telinga mereka (Afrinis et al., 2023).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Kognisi manusia merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang saling memperkuat dan memengaruhi satu sama lain. Di antara faktor-faktor tersebut, pendidikan, pengalaman, dan fasilitas memiliki peranan utama. Berikut penjelasan mengenai masing-masing (Yuningsih et al., 2022):

a) Pendidikan

Pendidikan, baik formal maupun informal, membentuk fondasi dasar pengetahuan. Melalui proses belajar mengajar, individu memperoleh informasi, konsep, dan keterampilan yang diperlukan untuk memahami dunia di sekitarnya.

b) Pengalaman

Pengalaman pribadi dan profesional memungkinkan seseorang untuk menerapkan teori-teori yang dipelajari dalam situasi nyata. Melalui pengalaman, individu dapat belajar dari keberhasilan maupun kegagalan, yang membantu memperbaiki pemahaman dan adaptasi terhadap informasi baru.

c) Fasilitas

Ketersediaan fasilitas pendukung, seperti perpustakaan, laboratorium, ruang kelas yang representatif, dan akses internet, berpengaruh besar terhadap proses pembelajaran. Fasilitas tersebut menyediakan sumber daya yang memungkinkan individu untuk mencari, mengeksplorasi, dan mengonfirmasi informasi secara mandiri.

E. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap mengacu pada perasaan seseorang yang diwujudkan sebagai kecenderungan untuk mendekati atau menjauhi suatu subjek tertentu. Konsep ini mencerminkan reaksi seseorang terhadap suatu subjek reaksi yang dapat berupa preferensi maupun keengganan. Keterampilan seseorang dapat berubah bergantung pada situasi; demikian pula, orang yang berbeda tidak selalu memiliki pandangan yang sama terhadap subjek yang sama (Prasetya et al., 2021).

Sikap merupakan bentuk kesiapan untuk merespons stimulus lingkungan sebuah respons yang dapat memicu atau mengarahkan perilaku seseorang. Secara definisi, sikap adalah keadaan kesiapan mental dan intelektual untuk merespons suatu subjek tertentu keadaan yang terbentuk melalui pengalaman yang secara langsung maupun tidak langsung memengaruhi tindakan atau perilaku seseorang.

2. Tingkatan Sikap

Tingkatan sikap meliputi terdiri dari 5 tingkatan yaitu penerimaan (penerimaan/perhatian), respons (reaksi), evaluasi (apresiasi), organisasi (penyusunan) dan internalisasi (pembentukan karakter) (Setya Mustafa et al., 2022).

- a) Penerimaan: Kemampuan yang dipelajari untuk memberikan perhatian pada isyarat atau stimulus tertentu.
- b) Respons: Sebuah kegiatan yang memerlukan partisipasi aktif.
- c) Evaluasi: Menghargai gagasan atau kegiatan yang dilakukan oleh orang lain.
- d) Organisasi: Konsep dan gagasan yang berkaitan dengan internalisasi nilai. Hal ini mencakup pengintegrasian berbagai sistem nilai peserta didik unsur-unsur yang dapat memengaruhi pola kepribadian dan karakter sebagaimana tercermin dalam perilaku sehari-hari.

- e) Internalisasi: Mengintegrasikan seluruh sistem nilai peserta didik yang dapat memengaruhi karakter dan pola kepribadian mereka dalam hal perilaku pada aktivitas sehari-hari.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

a) Faktor Pribadi

Kepribadian dan Pengalaman: Karakteristik individu, seperti kepribadian, nilai-nilai yang dianut, serta pengalaman masa lalu, sangat mempengaruhi sikap.

Emosi dan Perasaan: Kondisi emosional atau perasaan pada saat menerima informasi bisa menyebabkan perubahan sikap; misalnya, pengalaman emosional yang kuat dapat memperkuat sikap tertentu.

b) Faktor Keluarga dan Lingkungan Sosial

Pengaruh Keluarga: Keluarga merupakan lingkungan pertama di mana individu memperoleh nilai, norma, dan contoh sikap. Pengajaran dan contoh perilaku orang tua dan anggota keluarga lainnya sangat menentukan sikap yang berkembang.

Interaksi Sosial: Hubungan dengan teman, guru, dan lingkungan masyarakat memperluas perspektif individu. Diskusi, perdebatan, dan interaksi sehari-hari membantu memperkuat atau mengubah sikap seseorang.

c) Faktor Pendidikan dan Informasi

Pendidikan Formal dan Non-Formal: Pendidikan tidak hanya menyampaikan informasi tetapi juga membentuk pola pikir dan sikap melalui nilai-nilai yang dipelajari. Metode pengajaran yang mengedepankan pemikiran kritis dapat membantu individu mengevaluasi dan mengembangkan sikap yang terbuka serta toleran.

Akses terhadap Informasi: Media massa, internet, dan sumber informasi lainnya memberikan berbagai perspektif tentang isu-isu tertentu. Kualitas dan kuantitas informasi yang diterima turut mempengaruhi cara pandang dan sikap yang terbentuk.

d) Faktor Budaya dan Sosial

Nilai dan norma budaya: Budaya suatu masyarakat menentukan apa yang dianggap baik atau buruk. Nilai-nilai budaya dan tradisi lokal membentuk kerangka acuan dalam menilai serta membangun sikap individu.

Institusi Sosial: Lembaga seperti sekolah, organisasi keagamaan, dan institusi komunitas turut memberikan pengaruh melalui aturan, ritual, dan kegiatan kolektif yang menanamkan nilai-nilai tertentu.

e) Faktor Lingkungan dan Konteks

Kondisi Fisik dan Ekonomi: Lingkungan fisik (misalnya, kehidupan di perkotaan atau pedesaan) dan kondisi ekonomi sering mempengaruhi akses terhadap pendidikan dan informasi, yang pada gilirannya berdampak pada pembentukan sikap.

Kebijakan dan Kampanye Sosial: Program pemerintah serta kampanye sosial mengenai isu-isu seperti kesehatan, keselamatan, dan lingkungan hidup dapat mengarahkan perubahan sikap masyarakat melalui penyebaran informasi dan peningkatan kesadaran.

F. Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah segala tindakan atau reaksi seseorang yang dapat diamati yang muncul sebagai respons terhadap suatu stimulus. Konsep ini mencakup seluruh kegiatan individu baik mulai dari yang terlihat secara langsung atau yang tidak terlihat langsung. Dari perspektif Skinner, perilaku didefinisikan sebagai respons atau reaksi individu terhadap stimulus eksternal. Perilaku dapat mencakup aspek fisik, emosional, dan sosial, serta dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti lingkungan, pengalaman pribadi, dan konteks sosial (Chusniah Rachmawati et al., 2019).

Menurut psikolog Skinner (dikutip dalam Notoatmodjo, 2014), perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap suatu stimulus (stimulus eksternal). Dengan demikian, perilaku manusia terbentuk melalui proses "Stimulus-Organisme-Respons"; oleh karena itu, teori Skinner dikenal sebagai teori "S-O-R". Perilaku manusia mencerminkan keadaan keseimbangan antara kekuatan pendorong (stimulus) dan kekuatan penarik. Oleh sebab itu, perilaku dapat didefinisikan sebagai tindakan yang dilakukan oleh suatu organisme tindakan yang dapat diamati, baik secara langsung maupun tidak langsung (Notoadmodjo, 2012 dalam Utari, 2021).

2. Domain Perilaku

Domain perilaku adalah area atau ranah di mana perilaku manusia dapat diklasifikasikan dan dipelajari. Proses ini bermula dari kesadaran dan terjadi setelah seseorang mengamati objek tertentu. Ranah perilaku mencakup pengetahuan (kognitif), sikap (afektif), dan perilaku (konatif) (Alya Anshari et al 2022):

- a) Pengetahuan (kognitif) Ini adalah hasil kognisi yang muncul setelah seseorang mempersepsikan objek tertentu. Pengetahuan atau dimensi kognitif dianggap sebagai faktor pendorong vital dalam membentuk tindakan seseorang (perilaku nyata).
- b) Sikap (afektif) konsep ini mengacu pada respons atau reaksi seseorang yang sifatnya tetap internal terhadap subjek, stimulus, atau kategori tertentu. Sikap juga dapat didefinisikan sebagai kecenderungan individu untuk bertindak baik untuk mendukung suatu subjek maupun menentangnya. Sikap itu sendiri tidak dianggap sebagai suatu tindakan; sebaliknya, sikap berfungsi sebagai faktor yang mendasari kecenderungan seseorang terhadap perilaku tertentu.
- c) perilaku (konatif) Ini adalah aktivitas atau tindakan yang dilakukan seseorang sebagai respons terhadap stimulus eksternal, yang mencerminkan pengetahuan dan keterampilan mereka. Perilaku merupakan tindakan dan reaksi individu yang dihasilkan dari koordinasi sistem anatomis, fisiologis, dan psikologis.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green, sebagaimana dikutip oleh Damayanti (2017), kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor utama: faktor perilaku (penyebab yang berkaitan dengan perilaku) dan faktor non-perilaku (penyebab yang tidak berkaitan dengan perilaku). Perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk oleh tiga faktor, yaitu (Soemarti & Kundrat, 2022):

- a) Faktor predisposisi. Faktor-faktor ini dipengaruhi oleh pendidikan, pengetahuan, status sosial-ekonomi, sikap, tradisi, dan kepercayaan masyarakat.
- b) Faktor pemungkin. Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana.
- c) Faktor penguat (reinforcing factors).

G. Posyandu Lansia

1. Pengertian Posyandu Lansia

"Posyandu Lansia" atau Pos Pelayanan Terpadu untuk lanjut usia berfungsi sebagai wadah interaksi dan penyediaan layanan kesehatan berbasis masyarakat, yang memiliki peran strategis dalam pengembangan sumber daya manusia, khususnya bagi kelompok lanjut usia. Sejalan dengan kebijakan pemerintah mengenai kesehatan lansia, program ini dilaksanakan melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan mengandalkan partisipasi aktif dari para lansia itu sendiri, keluarga, tokoh masyarakat, serta organisasi kemasyarakatan (Masturi et al. 2021).

Posyandu atau "Pusat Layanan Terpadu" bagi lansia merupakan pusat layanan berbasis masyarakat yang terencana bagi para lansia yang tinggal di wilayah tertentu; layanan ini dikelola dengan partisipasi dan kepemimpinan masyarakat setempat khususnya kaum perempuan dari PKK (Pembinaan Kesejahteraan Keluarga) serta memungkinkan para lansia untuk mengakses layanan yang mereka butuhkan (Latumahina et al. 2022).

"Posyandu Lansia" atau Pos Pelayanan Terpadu untuk Lansia merupakan inisiatif yang dilaksanakan oleh pemerintah pusat, melalui pemerintah daerah dan lembaga-lembaga terkait, untuk menangani kesehatan dan kesejahteraan penduduk lanjut usia. Program ini bertujuan untuk menilai status kesehatan lansia serta memberikan panduan mengenai cara mengelola dan memantau kondisi kesehatan mereka.

Program Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia merupakan perpanjangan dari kebijakan pemerintah mengenai layanan kesehatan bagi lanjut usia; program ini dilaksanakan melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dengan partisipasi aktif dari para lansia itu sendiri, keluarga mereka, tokoh masyarakat setempat, serta organisasi kemasyarakatan.

2. Tujuan Posyandu Lansia

Pendirian "Posyandu Lansia" pusat layanan kesehatan terpadu bagi lanjut usia bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan khusus kelompok usia ini. Selain itu, inisiatif

ini berupaya mendekatkan layanan kepada masyarakat serta meningkatkan partisipasi masyarakat dan sektor swasta dalam pelayanan kesehatan, sekaligus menciptakan wadah bagi interaksi dan hubungan sosial antar-lansia (Besar et al. 2021).

Berikut ini beberapa tujuan dari posyandu lansia diantaranya:

- Meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi lansia.
- Meningkatkan layanan kesehatan bagi lansia.
- Mendorong pengelolaan kesehatan secara mandiri.
- Meningkatkan kesadaran di kalangan orang dewasa.
- Meningkatkan status kesehatan dan kualitas layanan kesehatan bagi lansia di masyarakat, demi mewujudkan masa tua yang bahagia, memuaskan, dan ramah keluarga.

3. Manfaat Posyandu

Manfaat Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia antara lain:

- Menjaga kondisi fisik para lanjut usia.
- Memelihara serta meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan melalui kegiatan rekreasi.
- Menyediakan wadah untuk mengeksplorasi minat dan bakat.
- Meningkatkan kesadaran diri yang menjadi landasan bagi pembentukan sikap dan pengembangan minat sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diri mereka di masa tua.

4. Kegiatan-kegiatan di posyandu lansia

Kegiatan "Pos Pelayanan Terpadu untuk Lansia" (Posyandu Lansia) melibatkan dua kelompok: "pelaksana" yaitu anggota masyarakat yang dilatih sebagai sukarelawan kesehatan di bawah pengawasan "Pusat Kesehatan Masyarakat" (Puskesmas) dan "pengelola" yang dipilih oleh para sukarelawan dari program pemberdayaan "Kesejahteraan Keluarga" (PK) serta dari kalangan tokoh masyarakat informal (Besar et al. 2021).

Kegiatan Posyandu Lansia terintegrasi ini mencakup upaya untuk meningkatkan kesehatan secara menyeluruh, antara lain: kegiatan promosi (promosi kesehatan); tindakan preventif (pencegahan penyakit dan deteksi dini

menggunakan kartu pemantauan kesehatan lansia); tindakan pengobatan (penanganan penyakit yang ada); serta tindakan rehabilitasi (pemulihan kepercayaan diri para lansia) (Besar et al. 2021).

H. Edukasi Gizi

1. Pengertian Edukasi Gizi

Edukasi gizi adalah proses pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran masyarakat mengenai gizi yang tepat dan seimbang. Ini merupakan proses komprehensif yang dirancang untuk mendorong perubahan perilaku, sehingga memungkinkan masyarakat menerapkan pola makan sehat dalam kehidupan sehari-hari (Yasira Rusdi et al., 2021).

Edukasi gizi mencakup beberapa aspek penting:

- a) Pengetahuan tentang nutrisi: Memberikan informasi tentang berbagai zat gizi, fungsinya, dan sumbernya dalam makanan.
- b) Pola makan sehat: Mengajarkan cara menyusun menu seimbang dan memilih makanan yang bergizi.
- c) Keamanan pangan: Mengedukasi tentang cara menangani, menyimpan, dan mengolah makanan dengan aman.
- d) Pencegahan penyakit: Menjelaskan hubungan antara gizi dan kesehatan, serta cara mencegah penyakit terkait gizi.
- e) Perubahan perilaku: Untuk mendorong penerapan kebiasaan makan yang lebih sehat dalam kehidupan sehari-hari.
- f) Pemahaman label makanan: Mengajarkan cara membaca dan memahami informasi gizi pada kemasan makanan.
- g) Gizi sepanjang siklus hidup: Menjelaskan kebutuhan gizi yang berbeda pada setiap tahap kehidupan.

2. Tujuan Edukasi Gizi

Tujuan utama edukasi gizi adalah memberdayakan individu dan masyarakat untuk mengambil keputusan yang tepat terkait pangan dan gizi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan mereka secara keseluruhan. Tujuan pendidikan gizi adalah mendorong perubahan perilaku positif yang berkaitan dengan pangan dan gizi (Yasira Rusdi et al., 2021).

Menurut Green dan Kreuter, tujuan pendidikan kesehatan dapat diuraikan sebagai berikut:

- a) Meningkatkan Pengetahuan: Memberikan informasi yang akurat tentang kesehatan dan penyakit. Meningkatkan pemahaman mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan.
- b) Mempengaruhi Sikap: Mengembangkan sikap positif terhadap perilaku sehat. Mengurangi stigma terkait masalah kesehatan tertentu.
- c) Mengubah Perilaku: Mendorong adopsi perilaku yang mempromosikan kesehatan. Mengurangi atau menghilangkan perilaku berisiko.
- d) Meningkatkan Keterampilan: Mengajarkan keterampilan praktis untuk menjaga kesehatan. Meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan terkait kesehatan.
- e) Memberdayakan Individu dan Masyarakat: Mendorong Partisipasi Aktif dalam perencanaan dan implementasi program kesehatan. Meningkatkan kapasitas komunitas untuk mengatasi masalah kesehatan.
- f) Mengubah Lingkungan: Mendorong perubahan kebijakan yang mendukung kesehatan. Memodifikasi lingkungan fisik dan sosial untuk mendukung perilaku sehat.
- g) Meningkatkan Akses ke Layanan: Membantu individu dan komunitas mengakses layanan kesehatan yang tersedia. Mendorong penggunaan layanan preventif.
- h) Mengurangi Ketidaksetaraan Kesehatan: Menargetkan intervensi pada populasi yang rentan. Mengatasi determinan sosial kesehatan.
- i) Meningkatkan Kualitas Hidup: Membantu individu mencapai kesejahteraan fisik, mental, dan sosial. Meningkatkan kemampuan individu untuk mengelola kondisi kronis.
- j) Mendukung Keberlanjutan: Mengembangkan program kesehatan yang dapat dipertahankan dalam jangka panjang. Membangun kapasitas lokal untuk mengelola masalah kesehatan.

3. Metode Edukasi Gizi

Dapat dikelompokkan metode edukasi gizi diklasifikasikan ke dalam tiga kategori:

- a) Sistem individual
 - 1. Pembersihan atau konseling
 - 2. Wawancara (Interview)
- b) Metode kelompok (peserta diwajibkan 15 peserta atau lebih)
 - 1. Kelompok besar
 - 1.1. Ceramah
 - 1.2. Seminar
 - 2. Kelompok sederhana (peserta diwajibkan 15 peserta atau kurang)
 - 2.1. Diskusi kelompok
 - 2.2. Curah pendapat (brain storming)
 - 2.3. Kelompok-kecil (buzz group)
 - 2.4. Bermain peran (role play)
 - 2.5. Demonstrasi
- c) Metode massa
 - 1. Ceramah umum (public speaking)
 - 2. Berbincang-bincang (talk show)
 - 3. Simulasi
 - 4. Billboard
 - 5. Artikel

I. Media

1. Pengertian Media

Media yaitu sarana atau wahana komunikasi yang dimanfaatkan sebagai mengirimkan informasi dari satu tempat ke tempat lain. Konsep ini mencakup segala bentuk dan saluran yang digunakan untuk menyampaikan informasi atau pesan. Pada dasarnya, media berfungsi sebagai perantara bagi pertukaran informasi dan pengetahuan dalam interaksi antara khalayak dan pengirim pesan (Zahwa et al., 2022).

Istilah "media" berasal dari bahasa Latin dan berarti "medium"; secara harfiah, istilah ini merujuk pada perantara atau pembawa pesan. Menurut Ahmad Rouhani, media mencakup segala fenomena yang dapat ditangkap oleh indra dan berfungsi sebagai perantara, sarana, atau alat dalam proses komunikasi.

2. Tujuan Media

Tujuan media merujuk pada maksud atau sasaran yang ingin dicapai melalui penggunaan berbagai alat komunikasi dan sumber informasi. Singkatnya, tujuan penggunaan media untuk sebagai alat komunikasi yang lebih dinamis, interaktif, dan efektif. Tujuan media adalah berfungsi sebagai sarana penunjang atau pelengkap yang memfasilitasi serta memperjelas penyampaian dan penjelasan mengenai konsep, gagasan, pemahaman atau materi pembahasan (Zahwa et al. 2022).

3. Manfaat Media

Di antara manfaat penggunaan media adalah membangkitkan minat dan mempermudah pemahaman terhadap materi yang disajikan. Berikut ini beberapa manfaat media pembelajaran yaitu:

- a) Meningkatkan Minat Belajar:
 - Media membuat pelajaran lebih menarik dan interaktif.
 - Membantu mempertahankan perhatian.
- b) Memperjelas Materi
 - Memvisualisasikan konsep abstrak.
 - Memudahkan pemahaman topik yang kompleks.
- d) Mengembangkan Keterampilan Digital
 - Memperkenalkan siswa pada teknologi modern.
 - Meningkatkan literasi digital.
- e) Meningkatkan Retensi Informasi
 - Membantu mengingat materi lebih lama.
 - Memperkuat hubungan antar konsep.
- f) Meningkatkan Partisipasi
 - Mendorong untuk lebih aktif dalam pembelajaran.
 - Memfasilitasi diskusi dan interaksi.

J. Leaflet

1. Pengertian Leaflet

Leaflet adalah merupakan sarana pendidikan yang praktis dibawa ke mana-mana, namun memiliki tantangan tersendiri. Jika desainnya gagal menarik

perhatian pembaca, kecil kemungkinannya mereka akan mengingat materi tersebut. Selain itu, jika ukuran huruf terlalu kecil atau tata letaknya kurang nyaman, kebanyakan orang akan enggan membacanya; lagi pula, format ini tidak cocok bagi mereka yang buta huruf (Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten et al. 2021).

Leaflet sangat efektif untuk menyampaikan pesan yang ringkas; selain itu, ukurannya yang praktis membuatnya mudah dibawa dan disebarluaskan, sehingga memungkinkan pengangkutan dalam jumlah lebih banyak dibandingkan poster. Lembaran ini merupakan jenis media cetak yang menyajikan informasi seperti materi yang saling berkaitan pada satu halaman yang dilipat. Sebagai sarana visual, media ini dapat digunakan untuk menarik perhatian audiens dan mendorong mereka untuk berinteraksi dengan informasi yang disajikan (Purnama Sari et al. 2021).

2. Fungsi Leaflet

Dari penelitian (Heryanto et al., 2023) menyatakan bahwasannya fungsi media adalah untuk membangkitkan minat dan membuat audiens memahami pesan yang disampaikan. Berikut ini beberapa fungsi leaflet:

- a) Penyebaran Informasi Cepat
- b) Alat Promosi yang Efektif
- c) Ringkasan Materi
- d) Panduan Langkah-demi-Langkah
- e) Media Komunikasi dengan Orang Tua
- f) Sosialisasi Kebijakan atau Peraturan
- g) Pengenalan Program Baru
- h) Panduan Orientasi
- i) Media Umpan Balik
- j) Alat Networking

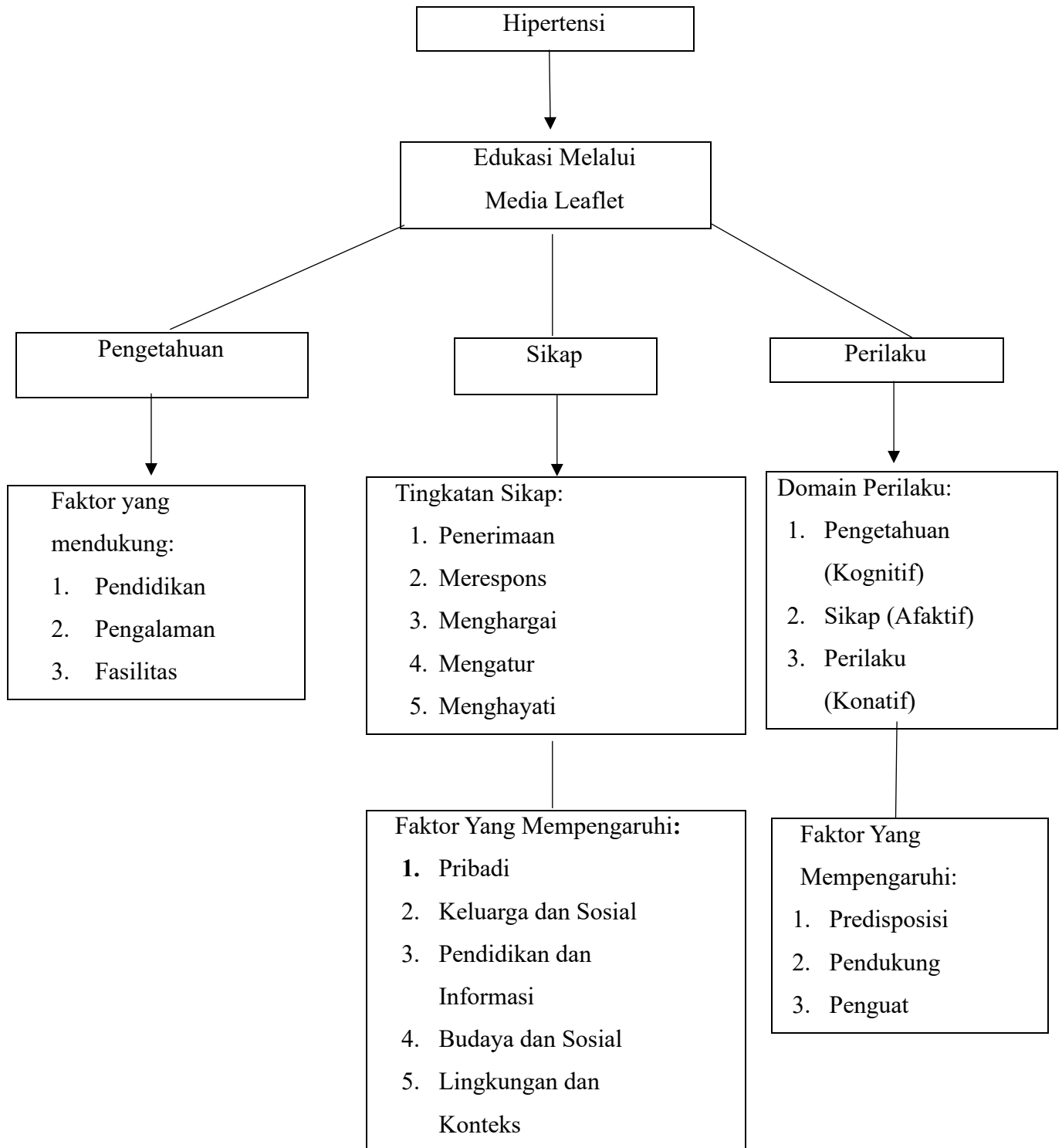
3. Kelebihan Leaflet

Kelebihan seperti gambar yang menarik serta teks yang ringkas dan mudah dipahami. Adapun kelebihan media leaflet diantaranya (Dina & Apriyanti, n.d.):

- a) Materi dapat dirancang
 - b) warna dan desain yang unik
- sedemikian rupa

K. Kerangka Teori

Gambar 1 Kerangka Teori

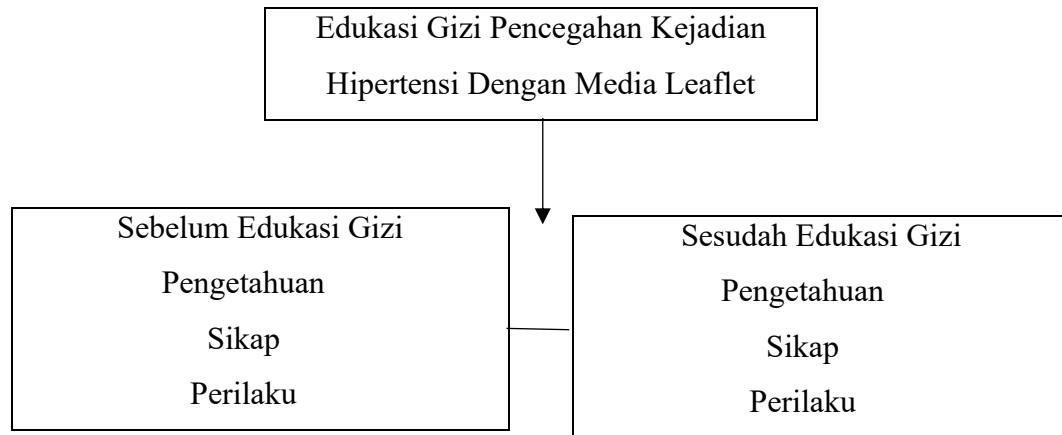


Sumber :

Modifikasi (Yuningsih, 2022; Setya, 2022 & Alya Anshari, 2022).

L. Kerangka Konsep

Gambar 2 Kerangka konsep



Berdasarkan kerangka konsep diatas bahwasannya sebelum dilakukan intervensi maka terlebih dahulu menilai pengetahuan, sikap dan perilaku pada lansia di posyandu menggunakan kesioner. Selanjutnya diberikan edukasi gizi dengan media leaflet sebanyak 2 kali. Setelah dilakukan edukasi, kemudian menilai kembali pengetahuan, sikap dan perilaku menggunakan kuesioner, selanjutnya dilakukan dengan uji T- dependent. Edukasi gizi dengan media leaflet sebagai variabel bebas sedangkan pengetahuan, sikap dan perilaku sebagai variabel terikat.

M. Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Edukasi gizi	Kegiatan pemberian informasi kepada Lansia tentang pencegahan hipertensi melalui media leaflet.	Wawancara	Leaflet Hipertensi	membandingkan skor tes atau kuesioner sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test)	Nominal
2.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh lansia terkait tentang penyakit hipertensi mengajukan pertanyaan. Pengukuran dilakukan dengan gunakan survei yang terdiri dari 15 pertanyaan. Metode penilaian: 1 poin untuk jawaban benar dan 0 poin untuk jawaban salah.	Wawancara/ Kuesioner	Kuesioner/ Angket yang berisi 15 pertanyaan	Total Skor dari kuesioner, nilai 1 untuk jawaban benar, dan nilai 0 untuk jawaban salah. Kategori benar: Baik=11-15 soal (73,3% - 100%), cukup=6-10 soal (40% - 66,7%) dan kurang 0-5 soal (0% - 33,3%).	Ordinal
3.	Sikap	Kecenderungan lansia dalam menanggapi dan menghargai informasi terkait pencegahan hipertensi, pola hidup sehat serta penerapan pola makan bergizi. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner berisi 10	Wawancara/ Kuesioner	Kuesioner/ Angket yang berisi 10 pertanyaan (SS, S, TS, STS). Soal positif terdapat pada nomor (1,2,3,5,6,7,	Total Skor dari kuesioner, nilai untuk Pertanyaan Positif: SS = 4, S= 3 TS = 2, STS =1 Nilai untuk Pertanyaan Negatif: SS = 1, S = 2 TS = 3, STS = 4 Kategori jawaban:	Ordinal

pertanyaan (skala SS, S, TS, STS). 8,9,10) soal Baik 30-40 (75% - negatif 100%), cukup 20-terdapat 29 (50% - 74%), pada nomor kurang 10-19 (25% (4). - 49%).

4. Perilaku	Perubahan perilaku lansia mulai dari sikap dan pengetahuan tentang pencegahan hipertensi, pola hidup sehat dan makanan bergizi. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner berisi 10 pertanyaan (skala SS, S, TS, STS).	Wawancara/ Kuesioner	Kuesioner/ Angket yang berisi 10 pertanyaan (SS, S, TS, STS). Soal positif terdapat 10 pada nomor (1,2,3,5,6,7, 8,9,10) soal negatif terdapat 29 pada nomor (4).	Total Skor dari kuesioner, nilai untuk Pertanyaan Positif: SS = 4, S = 3 TS = 2, STS = 1 Nilai untuk Pertanyaan Negatif: SS = 1, S = 2 TS = 3, STS = 4 Kategori jawaban: Baik 30-40 (75% - 100%), cukup 20-29 (50% - 74%), kurang 10-19 (25% - 49%).	Ordinal
-------------	--	----------------------	--	--	---------

N. Hipotesis

H0: Tidak Ada pengaruh edukasi gizi melalui media leaflet terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku pada lansia tentang pencegahan kejadian hipertensi di Posyandu Tunas Baru 1 Kelurahan Paluh Kemiri.

Ha: Ada pengaruh edukasi gizi melalui media leaflet terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku pada lansia tentang pencegahan kejadian hipertensi di Posyandu Tunas Baru 1 Kelurahan Paluh Kemiri.