

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan menghambat kemampuan individu untuk melakukan tugas sehari-hari. Jika masalah kesehatan terus memburuk, individu akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan memenuhi kewajiban mereka. Individu yang menjalani gaya hidup tidak sehat saat ini berisiko terkena berbagai penyakit. Gangguan ini meliputi kategori infeksius dan non-infeksius (Agustari dkk., 2022).

Hipertensi adalah penyakit tidak menular yang mempengaruhi sistem kardiovaskular dan saat ini merupakan kondisi paling umum di populasi. Hipertensi menimbulkan risiko kesehatan yang signifikan, berpotensi menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit kardiovaskular, dan gagal ginjal (Sally, 2021).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2030, setidaknya satu dari enam orang di dunia akan berusia di atas 60 tahun. Pada tahun 2050, populasi diperkirakan akan meningkat menjadi 2,1 miliar, naik dari 1,4 miliar pada tahun 2020. Organisasi Kesehatan Dunia (2024) melaporkan bahwa populasi berusia di atas 80 tahun diperkirakan akan meningkat tiga kali lipat dari tahun 2020 hingga 2050, mencapai 426 juta orang.

Indonesia termasuk dalam 10 negara teratas secara global dalam prevalensi hipertensi. Negara ini berbagi peringkat dengan Myanmar, India, Sri Lanka, Bhutan, Thailand, Nepal, dan Maldives. Prevalensi hipertensi diperkirakan akan meningkat, dengan perkiraan menunjukkan bahwa pada tahun 2025, hingga 29% populasi global mungkin terkena hipertensi. Di negara-negara berpendapatan rendah, 40% individu dengan hipertensi memiliki tekanan darah tinggi. Di negara-negara maju, angka tersebut mencapai 35%. Lukito (2023) menunjukkan bahwa Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi di dunia.

Tekanan darah tinggi umum terjadi di Indonesia, negara yang terletak di Asia Tenggara. Pada tahun 2023, Kementerian Kesehatan Indonesia melaporkan bahwa 30,8% populasi Indonesia diperkirakan menderita tekanan darah tinggi. Prevalensi tekanan darah tinggi pada wanita sebesar 25,6%, sedangkan pada pria sebesar 32,8%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada individu berusia 55

hingga 64 tahun mencapai 55,2%, sedangkan pada mereka yang berusia 65 tahun ke atas mencapai 63,8% (Ariyanto et al., 2024).

Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor yang berkontribusi terhadap prevalensi penyakit tidak menular (PTM), seperti hipertensi. Aktivitas fisik merujuk pada gerakan tubuh yang dihasilkan oleh kontraksi otot rangka, yang meningkatkan pengeluaran kalori. Diperkirakan pada tahun 2025, 1,5 miliar individu akan mengalami tekanan darah tinggi. Setiap tahun, 10,44 juta individu meninggal akibat tekanan darah tinggi dan konsekuensinya (Ippek & Lipi, 2023)

Dua kategori utama faktor mempengaruhi probabilitas terjadinya tekanan darah tinggi. Faktor tidak dapat diubah merujuk pada elemen yang tidak dapat diubah, seperti jenis kelamin, usia, dan predisposisi genetik. Faktor dapat diubah merujuk pada elemen yang dapat diubah, seperti pilihan diet (termasuk makanan cepat saji, konsumsi natrium, dan asupan lemak), rutinitas olahraga, dan aspek terkait lainnya. Hipertensi muncul ketika faktor risiko ini berinteraksi secara sinergis, menunjukkan adanya faktor risiko mendasar yang sama. Memiliki satu faktor risiko saja tidak cukup untuk menyebabkan tekanan darah tinggi (Rika Widianita, 2023).

Hipertensi dapat timbul dari berbagai faktor, termasuk status sosial ekonomi, pengaruh lingkungan, dan kebiasaan makan. Pola makan individu dapat dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi seperti pendapatan dan pendidikan, serta kurangnya pengetahuan gizi. Lingkungan hidup yang buruk dapat menyebabkan pilihan makanan yang tidak optimal. Asupan makanan pada lansia sangat penting untuk meningkatkan status gizi mereka dan menjaga keseimbangan nutrisi dalam tubuh. Gizi yang baik berkontribusi pada kesehatan secara keseluruhan dan mengurangi risiko penyakit tidak menular seperti hipertensi. Keseimbangan antara asupan makanan dan kebutuhan tubuh memengaruhi status gizi. Konsumsi berlebihan gula, garam, dan lemak merupakan faktor risiko penyakit tidak menular (Afifah dkk., 2022).

Berpartisipasi dalam aktivitas fisik teratur dan sesuai, beserta frekuensi dan durasi latihan, dapat berkontribusi pada penurunan tekanan darah. Latihan teratur menyebabkan peningkatan tekanan darah selama aktivitas; namun, keterlibatan konsisten dalam aktivitas fisik menghasilkan kesehatan yang lebih baik secara keseluruhan dan tekanan darah yang lebih rendah dibandingkan

dengan individu yang kurang aktif. Kurangnya latihan dapat berkontribusi pada penambahan berat badan dan tekanan darah tinggi (Nurhidayati & Prajayanti, 2024).

Hipertensi, yang dikenal sebagai “pembunuh diam-diam,” diklasifikasikan sebagai penyakit tidak menular (NCD). Tekanan darah tinggi merupakan faktor utama penyebab kematian dini. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa 22% populasi global terkena tekanan darah tinggi. Kurang dari 20% dari individu tersebut berusaha mengelola tekanan darah mereka secara efektif (Novi dkk., 2024).

Laporan dari Dinas Kesehatan Kota Makassar menunjukkan bahwa Puskesmas Pampang menempati peringkat ketiga sebagai lokasi paling sering dikunjungi oleh individu dengan hipertensi. Sepuluh Puskesmas menunjukkan prevalensi hipertensi tertinggi. Data tahun 2023 menunjukkan bahwa 5.945 lansia didiagnosis menderita hipertensi.

Penyakit kronis adalah kondisi yang secara progresif memburuk seiring waktu dan bertahan dalam jangka waktu yang lama, biasanya melebihi enam bulan. Individu dengan kondisi kronis mengalami disabilitas, dan proses pemulihannya seringkali memakan waktu lama. Layanan kesehatan lansia merujuk pada inisiatif kesehatan yang dilakukan secara mandiri atau bekerja sama dalam forum, yang mencakup langkah-langkah pencegahan, promosi, pengobatan, dan rehabilitasi untuk populasi lansia. Pemerintah bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan untuk menetapkan program yang dikenal sebagai “PROLANIS,” yang merupakan singkatan dari “Program Pengelolaan Penyakit Kronis” (Hasibuan dkk., 2024).

Pemerintah menangani tekanan darah tinggi di Indonesia dengan bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melalui Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS). Prolanis bertujuan untuk mendukung individu dengan hipertensi dalam mencapai kesehatan dan kesejahteraan optimal. Prolanis menyediakan konsultasi medis, pelajaran kelompok untuk peserta, pemantauan kesehatan, dan pengobatan oleh dokter. Kegiatan Prolanis bermanfaat bagi pasien yang terdaftar di BPJS Kesehatan. Selain itu, program ini dapat membantu BPJS Kesehatan dalam mengurangi insiden penyakit tidak menular (PTM), karena biaya pengobatan penyakit kronis

sangat tinggi, menyoroti pentingnya pencegahan penyakit (Musdalifah dkk., 2024).

Peningkatan kasus hipertensi, terutama di kalangan lansia, menyoroti kebutuhan untuk menerapkan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) guna mengurangi dan mengelola faktor risiko hipertensi. Program ini melibatkan individu dengan fasilitas kesehatan untuk mengoptimalkan kualitas hidup mereka (Wardani, 2020).

Pengelolaan hipertensi yang efektif memerlukan pendekatan komprehensif dan berkelanjutan sepanjang siklus hidup, dimulai dari tingkat komunitas, dilanjutkan melalui fasilitas kesehatan primer (FKTP), dan berlanjut ke fasilitas kesehatan rujukan lanjutan (FKRTL), sebelum kembali ke komunitas untuk mendukung kepatuhan obat dan perawatan di rumah, yang dikenal sebagai Continuum of Care. FKTP (Muayanah & Astutiningrum, 2022) bertanggung jawab atas promosi, pendidikan, pencegahan, dan identifikasi dini faktor risiko yang terkait dengan tekanan darah tinggi.

Abad ke-21 menandai dimulainya revolusi industri keempat, yang mengharuskan transformasi dalam penyampaian pendidikan seiring dengan semakin terhubungnya individu dan teknologi informasi dan komunikasi. Pengintegrasian teknologi informasi dan digital ke dalam media pendidikan meningkatkan efektivitas dan keterbacaannya. Berbagai bentuk media, termasuk objek 3D, teks, foto, audio, dan video, dapat dimanfaatkan (Astreansyah dkk., 2021).

Penggunaan media audiovisual untuk penyebaran informasi memengaruhi persepsi dan respons emosional individu. Kemunculan berbagai teknologi informasi telah menjadikan media audiovisual salah satu metode paling efektif untuk memperoleh pengetahuan baru. Medium ini memanfaatkan unsur visual dan auditif untuk meningkatkan hasil (Sahputrai dkk., 2024).

Pendekatan audiovisual memanfaatkan musik dan gambar. Kedua komponen diproses secara bersamaan dan kemudian disajikan sebagai presentasi, pertunjukan, atau program, sesuai kebutuhan. Materi audiovisual meningkatkan pemahaman dan meningkatkan keterlibatan dalam penguasaan informasi. Materi audiovisual berfungsi sebagai media efektif untuk mendidik individu tentang penggunaan obat hipertensi yang tepat. Materi tersebut mencakup rekaman, video, film, slide, dan suara (Romba Layuk dkk., 2024).

Dalam konteks ini, promosi kesehatan memainkan peran krusial dalam pengelolaan hipertensi. Distribusi materi edukasi tentang tekanan darah tinggi dapat meningkatkan pemahaman masyarakat, yang berpotensi menghasilkan perubahan perilaku yang membantu dalam pencegahan dan pengelolaan kondisi tersebut. Media memainkan peran kritis dalam masyarakat. Hipotesis S-O-R menyatakan bahwa respons individu bergantung pada stimulus yang diterima. Media promosi kesehatan dapat mempengaruhi perilaku organisme, yang dapat menghasilkan respons tertutup atau terbuka. Tingkat pengetahuan organisme secara signifikan memengaruhi proses stimulus-respons, yang dibentuk oleh stimulus media (Pratiwi et al., 2024).

Prolanis, atau Program Pengelolaan Penyakit Kronis, adalah layanan kesehatan yang dirancang untuk membantu individu dengan hipertensi dan diabetes tipe 2. Implementasi Prolanis diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup individu dengan kondisi kronis. Keuntungan Prolanis bergantung pada layanan informasi yang disediakan. Pengetahuan yang diperoleh peserta Prolanis berasal dari layanan yang disediakan, yang mencakup informasi tentang tekanan darah tinggi dan dampaknya terhadap kesehatan (Meiriana, Trisnantoro, dan Padmawati, 2019).

Mengidentifikasi pendekatan pengajaran yang digunakan dalam Prolanis sangat penting untuk meningkatkan hasil belajar. Penggunaan media dalam pendidikan meningkatkan hasil belajar bagi audiens target dibandingkan dengan metode ceramah tradisional tanpa media. Studi menunjukkan bahwa media audiovisual secara signifikan meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi pada populasi lanjut usia (Wijayaningsih & Khatimah, 2022).

Metode pendidikan audiovisual meningkatkan retensi informasi dengan melibatkan indra penglihatan dan meningkatkan minat terhadap konten. Pendekatan ini memudahkan penerapan pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi secara mandiri dalam praktik sehari-hari, sehingga membantu dalam pencegahan dan pengurangan komplikasi terkait hipertensi (Lilawati & Muthmainnah, 2024).

Pada tahun 2024, data sekunder dari Pusat Kesehatan Kecamatan Panakkukang di Kota Makassar menunjukkan bahwa terdapat 9.984 individu dengan tekanan darah tinggi, namun hanya 87 yang terdaftar sebagai peserta Prolanis.

Peneliti melakukan studi di Pusat Kesehatan Kecamatan Panakkukang, yang menunjukkan bahwa anggota Prolanis tidak memiliki akses terhadap pendidikan audiovisual mengenai hipertensi.

Peneliti bertujuan untuk meneliti studi berjudul “Efektivitas Media Audiovisual dalam Mengontrol Hipertensi pada Peserta Prolanis di Pusat Kesehatan Kecamatan Panakkukang.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah Efektivitas Media Audiovisual Dapat Mengendalikan Hipertensi Pada Peserta Prolanis di Puskesmas Kecamatan Panakkukang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Studi ini bertujuan untuk menilai efektivitas media audiovisual dalam pengelolaan hipertensi di kalangan peserta Prolanis di wilayah Pusat Kesehatan Kecamatan Panakkukang..

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menilai pengetahuan peserta Prolanis mengenai pengelolaan hipertensi sebelum dan setelah instruksi melalui media audiovisual.
2. Untuk menganalisis persepsi peserta Prolanis mengenai kemampuan mereka dalam mengendalikan tekanan darah tinggi sebelum dan setelah penggunaan media audiovisual.
3. Untuk menganalisis aktivitas peserta Prolanis terkait pengelolaan hipertensi sebelum dan selama instruksi melalui media audiovisual.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Untuk Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan untuk berkontribusi pada literatur yang ada mengenai pengetahuan, sikap, dan pengelolaan hipertensi, serta dapat menjadi landasan untuk penelitian masa depan mengenai hipertensi dan penyakit tidak menular lainnya.

1.4.2 Untuk Puskesmas

untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan pengelolaan hipertensi di kalangan peserta Prolanis di Puskesmas..

1.4.3 Untuk Peneliti

membantu individu memahami pengelolaan penyakit, sehingga memungkinkan mereka menerapkan pembelajaran mereka dalam lingkungan profesional setelah pendidikan.

1.4.4 Untuk Masyarakat/Pembaca

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan penelitian teoretis ilmiah, sehingga memperluas pemahaman masyarakat. Temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk penelitian di masa depan.

1.5 Tinjauan Pustaka

1.5.1 Tinjauan Umum Hipertensi

1.5.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi, yang didefinisikan sebagai tekanan darah arteri yang secara persisten tinggi, adalah kondisi medis yang ditandai dengan tekanan darah arteri yang tinggi secara berkelanjutan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan hipertensi sebagai kondisi di mana tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, atau tekanan darah diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih. Tekanan darah tinggi dapat dikategorikan menjadi dua jenis utama: hipertensi primer (esensial), yang tidak memiliki penyebab yang diketahui, dan hipertensi sekunder, yang timbul akibat kondisi medis mendasar seperti masalah ginjal atau gangguan endokrin (Rika Widianita, 2023).

Tabel 1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	TD Sistolik (mmHg)		TD diastolic (mmHg)
Optimal	<120	Dan	<80
Normal	120-129	Dan/atau	80-84
Prehipertensi (Normal Tinggi)	130-139	Dan/atau	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	Dan/atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	Dan/atau	100-109
Hipertensi derajat 3	>180	Dan/atau	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	dan	>90

Sumber: Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti RE, Azizi M, Burnier M, et al; ESC Scientific Document Group. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J. 2018;39:3021-104

1.5.1.2 Penyebab dan Faktor Risiko Hipertensi

Hipertensi diklasifikasikan menjadi dua jenis berdasarkan etiologinya:

1. Hipertensi esensial atau primer menyumbang 90% kasus dan memiliki etiologi yang tidak jelas, sering kali terkait dengan faktor gaya hidup.
2. Hipertensi sekunder merujuk pada tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh kondisi kesehatan mendasar, termasuk gangguan pembuluh darah ginjal, gangguan tiroid seperti hipertiroidisme, dan gangguan kelenjar adrenal seperti hiperaldosteronisme, di antara lainnya.

Banyak faktor yang dapat berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi. Faktor risiko tekanan darah tinggi dapat dikategorikan menjadi dua jenis: modifiable dan non-modifiable. Usia, jenis kelamin, ras atau etnis, dan faktor genetik merupakan karakteristik yang tidak dapat diubah. Faktor yang dapat diubah meliputi kelebihan berat badan atau obesitas, konsumsi garam berlebihan, kurangnya aktivitas fisik (gaya hidup sedentari), konsumsi alkohol berlebihan, obat-obatan dengan efek samping, merokok, gula darah tinggi atau diabetes, dan masalah ginjal, di antara lainnya (Muayanah & Astutiningrum, 2022)..

1.5.1.3 Dampak Kesehatan Hipertensi

Hipertensi umumnya tidak menunjukkan gejala; namun, dapat menyebabkan komplikasi serius seiring waktu. Dampak serius hipertensi meliputi:

1. Penyakit Jantung Koroner: Hipertensi menyebabkan pengerasan dan penyempitan arteri koroner, yang berpotensi meningkatkan risiko penyakit jantung dan serangan jantung.
2. Stroke: Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat merusak pembuluh darah otak, sehingga meningkatkan risiko stroke.
3. Gagal Ginjal: Hipertensi kronis dapat merusak pembuluh darah ginjal, berpotensi menyebabkan gagal ginjal.
4. Retinopati Hipertensi: Retinopati hipertensi terjadi ketika hipertensi yang tidak terkontrol merusak pembuluh darah retina, berpotensi menyebabkan gangguan penglihatan (Sánchez Tocino dkk., 2024).

1.5.2 Tinjauan Umum Prolanis pada Hipertensi

1.5.2.1 Definisi Prolanis

BPJS Kesehatan melaksanakan program bernama Prolanis yang ditujukan bagi individu dengan kondisi kronis

seperti diabetes dan hipertensi. Tujuannya adalah membantu anggota mencapai kualitas hidup optimal melalui pemeriksaan rutin, pendidikan kesehatan, dan perawatan medis terorganisir.

Prolanis bertujuan untuk mendukung individu dengan hipertensi dalam mencapai kesejahteraan optimal. Prolanis melakukan konsultasi medis, mengadakan pelajaran kelompok untuk anggotanya, memfasilitasi pemantauan kesehatan, dan memberikan pengobatan oleh dokter. Aktivitas Prolanis bermanfaat bagi pasien yang terdaftar di BPJS Kesehatan. Selain itu, hal ini dapat membantu BPJS Kesehatan dalam mengurangi insiden penyakit tidak menular, karena pengobatan kondisi kronis menimbulkan biaya yang signifikan dan sebaiknya dicegah (Wardani, 2020).

1.5.2.2 Implementasi Prolanis pada Hipertensi

Prolanis diimplementasikan melalui pemantauan tekanan darah secara rutin, pendidikan kesehatan, dan partisipasi dalam aktivitas fisik seperti senam. Partisipasi rutin dalam latihan ini dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik.

Prolanis dapat diterapkan melalui berbagai metode, termasuk pendidikan kelompok, yang telah terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan terhadap pedoman pengobatan hipertensi. Metode latihan Prolanis juga dapat membantu menurunkan tekanan darah pada peserta (Septiani, 2024).

1.5.2.3 Karakteristik Peserta Prolanis pada Hipertensi

Individu dengan hipertensi yang terdaftar dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) memiliki karakteristik sebagai berikut:

a. Usia

Demografi utama peserta hipertensi dalam Prolanis terdiri dari individu lanjut usia. Sebagian besar peserta

program ini berusia lanjut, karena tekanan darah tinggi merupakan kondisi kronis yang umumnya memburuk seiring bertambahnya usia. Kelompok usia yang paling aktif berpartisipasi adalah mereka yang berisiko tertinggi, yaitu individu berusia 45 hingga 60 tahun dan mereka yang berusia 60 tahun ke atas. Risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia

b. Jenis Kelamin

Data menunjukkan bahwa proporsi signifikan peserta Prolanis dengan hipertensi adalah perempuan. Wanita, terutama yang telah menopause, menunjukkan kerentanan yang lebih tinggi terhadap hipertensi dibandingkan pria.

c. Status Pekerjaan

Peserta Prolanis dengan hipertensi yang tidak bekerja, termasuk ibu rumah tangga dan pensiunan. Hal ini terlihat karena mayoritas peserta adalah lansia atau pensiunan.

d. Pendidikan

Peserta Prolanis umumnya memiliki tingkat pendidikan yang rendah, seringkali hanya menyelesaikan sekolah dasar atau menengah pertama. Individu dengan pendidikan terbatas mungkin kurang memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan dan pengelolaan hipertensi.

e. Riwayat Kesehatan

Selain hipertensi, banyak peserta juga menderita komorbiditas seperti diabetes mellitus. Tekanan darah tinggi seringkali terkait dengan kondisi kronis lain yang memerlukan pengelolaan tambahan.

f. Faktor Sosial dan Ekonomi

Peserta Prolanis sebagian besar berasal dari latar belakang kelas menengah ke bawah. Masalah ini mempersulit akses ke fasilitas kesehatan dan

kepatuhan terhadap pengobatan, karena biaya kesehatan umumnya menjadi hambatan yang signifikan (Darmayanti, 2022)

1.5.3 Tinjauan Umum Pengendalian Hipertensi

Pengelolaan hipertensi di kalangan peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) telah menjadi komponen penting dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat Indonesia.

1.5.3.1 Konsultasi Medis dan Edukasi Kelompok

Pemeriksaan medis rutin dan pendidikan kelompok telah terbukti meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan terhadap pedoman di kalangan individu dengan hipertensi. Sebuah studi di pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) menunjukkan bahwa konsultasi medis terjadwal antara peserta dan fasilitas kesehatan, dikombinasikan dengan pendidikan kelompok yang melibatkan sekitar 20 peserta, dapat meningkatkan pemahaman tentang hipertensi dan pengelolaannya.

1.5.3.2 Pemberian Edukasi Terhadap Pengetahuan Hipertensi

Pendidikan kepada individu tentang tekanan darah tinggi—definisi, klasifikasi, gejala, penyebab, dan pengelolaannya—secara signifikan meningkatkan pengetahuan peserta Prolanis. Sebuah studi menunjukkan bahwa pendidikan yang bertujuan untuk memahami pembatasan diet bagi individu dengan hipertensi dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuan peserta.

1.5.3.3 Senam Prolanis sebagai Aktivitas Fisik Terapeutik

Latihan Prolanis, sebagai bagian dari aktivitas fisik terapeutik, dapat menurunkan tekanan darah pada individu dengan hipertensi. Penelitian menunjukkan bahwa olahraga teratur, setidaknya dua kali seminggu, dapat menurunkan tekanan darah pada individu dengan hipertensi.

1.5.3.4 Efektivitas Program Prolanis dalam Pengendalian Hipertensi

Program Prolanis secara efektif membantu individu dengan hipertensi dalam mengelola tingkat tekanan darah mereka. Konsultasi medis, pendidikan kelompok, kegiatan klub, pengingat SMS, dan kunjungan rumah merupakan komponen penting dalam pengelolaan hipertensi. Setiap bagian berfungsi secara berbeda; oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa intervensi disesuaikan secara tepat dengan kebutuhan masing-masing individu.

1.5.3.5 Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Pengetahuan Hipertensi

Pendidikan bagi individu dengan hipertensi mengenai penyebabnya, strategi pengelolaan, dan batasan diet secara signifikan mempengaruhi hasil belajar peserta Prolanis. Individu dengan hipertensi dapat meningkatkan strategi pengelolaan mereka melalui pendidikan yang komprehensif.

1.5.3.6 Pengetahuan dan Sikap Terkait Pengendalian Hipertensi melalui Gizi Seimbang

Pemahaman dan perspektif peserta Prolanis mengenai pengelolaan hipertensi melalui nutrisi seimbang sangat penting untuk pengendalian hipertensi yang efektif. Amelia (2019) menunjukkan bahwa konseling mengenai nutrisi seimbang dapat meningkatkan pemahaman individu tentang pentingnya mengonsumsi makanan sehat untuk menjaga kontrol tekanan darah

1.5.4 Tinjauan Umum Pemberian Edukasi menggunakan Media Audiovisual

Media audiovisual merujuk pada jenis media yang menggunakan unsur suara dan visual untuk menyampaikan pesan atau informasi kepada audiens. Media audiovisual dalam pendidikan dan kesehatan mencakup berbagai bentuk media digital yang menggabungkan unsur visual (seperti gambar, grafik, dan teks) dengan unsur audio (termasuk narasi, musik, dan efek suara). Ini mencakup video, film, animasi, presentasi slide, dan format lainnya.

Media audiovisual dalam pendidikan, seperti dalam pengajaran manajemen tekanan darah tinggi, bertujuan untuk meningkatkan retensi informasi dan pemahaman. Media audiovisual dapat secara efektif memfasilitasi pendidikan kesehatan dengan mendemonstrasikan pemantauan tekanan darah yang akurat, membahas konsekuensi tekanan darah tinggi, dan memberikan panduan tentang nutrisi dan aktivitas fisik.

Pendidikan kesehatan mencakup tindakan yang bertujuan untuk memberikan individu informasi atau memfasilitasi pemahaman mereka tentang metode untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka. Media audiovisual lebih efektif untuk promosi kesehatan karena menggabungkan unsur visual dan auditif.

Penggunaan media audiovisual untuk mendidik individu tentang pengelolaan hipertensi merupakan metode efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan terhadap pedoman. Penelitian menunjukkan bahwa media audiovisual dapat meningkatkan pemahaman dan mendorong perubahan perilaku yang relevan dengan pencegahan dan pengelolaan hipertensi.

Penggunaan media audiovisual dalam lingkungan pendidikan meningkatkan pemahaman tentang strategi pencegahan tekanan darah tinggi. Penggunaan media audiovisual dalam pendidikan meningkatkan pengetahuan dan berdampak positif pada kepatuhan pasien hipertensi terhadap pengobatan.

Penggunaan media audiovisual dalam pendidikan meningkatkan retensi pengetahuan dan kepatuhan, sekaligus mempengaruhi sikap dan perilaku individu yang terlibat dalam pencegahan hipertensi (Ariyanto et al., 2024).

1.6 Landasan Teori

1.6.1 Teori Bloom mengkategorikan perilaku menjadi tiga kelompok yang berbeda: pengetahuan, sikap, dan praktik.

1.6.1.1 Pengetahuan

Notoatmodjo (sebagaimana dikutip dalam Supadmi dkk., 2024) berpendapat bahwa pengetahuan berasal dari

proses belajar individu tentang suatu subjek, yang diperoleh melalui metode auditory atau visual.

a. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif

1) Tahu (*know*)

Retensi pengetahuan terjadi melalui verbalisasi dan deskripsi informasi.

2) Memahami (*comprehension*)

Pemahaman melibatkan kemampuan untuk mengartikulasikan pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya dan menarik kesimpulan berdasarkan informasi teks.

3) Aplikasi (*application*)

Penerapan merujuk pada kemampuan untuk memanfaatkan pengetahuan yang diperoleh dalam konteks praktis dan dunia nyata.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis terjadi ketika seseorang dapat mendiskusikan setiap komponen konten sambil mempertahankan hubungan antar komponennya. Analisis melibatkan pemisahan atau klasifikasi subjek sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk pada kemampuan untuk memanfaatkan pengetahuan yang ada untuk menghasilkan penemuan ilmiah baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Penilaian mewakili tingkat tertinggi dalam penguasaan pengetahuan. Seseorang dapat menilai efektivitas belajarnya dengan menganalisis hasil dari pengetahuan yang telah diperoleh. Temuan tinjauan ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengembangan strategi belajar baru.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Notoadmojo, sebagaimana dirujuk dalam Darmayanti (2022), mengkategorikan variabel pengetahuan menjadi aspek internal dan eksternal, yaitu:

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi perilaku individu dalam kehidupan sehari-hari, terutama terkait persepsi diri. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi menunjukkan kemampuan pemrosesan informasi yang lebih baik

b) Pekerjaan

Thomas menyatakan bahwa pekerjaan merupakan sarana untuk memperoleh penghasilan, yang ditandai dengan monoton, pengulangan, dan kesulitan. Individu terlibat dalam pekerjaan untuk mendukung keberadaan diri mereka sendiri dan keluarga. Banyak individu percaya bahwa pekerjaan memerlukan waktu yang signifikan.

c) Umur

Usia merujuk pada jumlah tahun yang telah dilalui seseorang sejak lahir. Seiring bertambahnya usia, individu cenderung menunjukkan kematangan yang lebih tinggi dan kemampuan kognitif yang lebih baik.

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan sekitar mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu serta kelompok. Individu dan kelompok cenderung melakukan tindakan positif ketika lingkungan mendukung dan kondusif. Jika lingkungan tidak mendukung, individu dan organisasi akan menunjukkan perilaku yang kurang menguntungkan.

b) Sosial budaya

Struktur sosial dan budaya dalam masyarakat mempengaruhi sikap individu terhadap penerimaan pengetahuan.

1.6.1.2 Sikap

Sikap mengacu pada disposisi atau reaksi individu terhadap stimulus atau objek tertentu yang mereka tolak. Hal ini mencakup dimensi seperti pendapat dan emosi (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-buruk, suka-tidak suka, dll.) (Notoatmodjo dalam Purnamasari dkk., 2022) .

Sikap dapat didefinisikan sebagai kesiapan individu untuk merespons dengan cara tertentu terhadap rangsangan tertentu. Sikap ini dapat dipersepsikan sebagai positif atau negatif. Sikap positif mempengaruhi pendekatan, preferensi, dan ekspektasi seseorang. Sikap negatif ditandai dengan kecenderungan untuk meremehkan sesuatu. Menurut definisi di atas, sikap dapat dipahami sebagai respons perilaku individu terhadap rangsangan tertentu.

Sikap terdiri dari komponen kognitif (keyakinan yang diperoleh), komponen perilaku (yang mempengaruhi kesesuaian respons), dan komponen emosional (yang memastikan konsistensi respons).

a. Tingkatan Sikap

Notoadmodjo (dalam Zuchdi, 2020) berpendapat bahwa sikap memiliki tingkat kekuatan yang bervariasi, termasuk:

1) Menerima (receiving)

Penerimaan merujuk pada kemampuan individu atau entitas untuk menerima dan fokus pada stimulus (objek) yang diberikan

2) Menanggapi (responding)

Respons melibatkan memberikan jawaban atau reaksi terhadap pertanyaan.

3) Menghargai (valuing)

Penilaian nilai terjadi ketika individu (subjek) memberikan nilai positif pada stimulus atau objek.

4) Bertanggung jawab (responsible)

Tanggung jawab melibatkan pengambilan keputusan yang selaras dengan keyakinan dan menunjukkan keberanian untuk menerima risiko.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Asiah (2021) menyatakan bahwa berbagai faktor dapat mempengaruhi emosi individu:

1) Pengalaman Pribadi

Untuk pengembangan sikap positif, peristiwa pribadi harus memiliki pengaruh yang signifikan. Sikap terbentuk lebih efektif ketika pengalaman pribadi melibatkan komponen emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu cenderung mengadopsi sikap serupa dengan orang-orang yang dianggap signifikan untuk meminimalkan konflik dengan mereka.

3) Pengaruh kebudayaan

Budaya secara signifikan mempengaruhi pengalaman individu dalam masyarakat, membentuk sikap mereka berdasarkan kerangka budaya yang diadopsi.

4) Media massa

Sikap penulis sering mempengaruhi media massa, yang seharusnya diwakili secara objektif. Hal ini kemudian mempengaruhi perspektif konsumen.

1.6.1.3 Praktik

Praktik melibatkan pelaksanaan respons. Dengan fasilitas atau infrastruktur yang tepat, sikap dapat terealisasi dalam perilaku nyata. Tanpa kapasitas tersebut, sikap tidak dapat terealisasi dalam perilaku (Sewa et al., 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku meliputi:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor-faktor seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, dan tradisi mempengaruhi kemungkinan individu berperilaku dengan cara tertentu.

b. Faktor pemungkin (*Enabling factor*)

Faktor yang memudahkan tindakan atau perilaku manusia. Faktor memfasilitasi meliputi pusat kesehatan, pos pelayanan kesehatan terpadu, rumah sakit, fasilitas pembuangan air, fasilitas pembuangan sampah, fasilitas olahraga, makanan bergizi, dan sumber daya keuangan, yang semuanya memudahkan pemeliharaan kesehatan.

c. Faktor penguat (*Reinforcing factor*)

Faktor yang meningkatkan kemungkinan perilaku terjadi atau berulang. Individu mungkin gagal melakukan perilaku sehat meskipun memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk melakukannya. Contohnya termasuk bimbingan dari orang tua, guru, pemimpin komunitas, dan teman sebaya

Beberapa faktor dapat memengaruhi tindakan yang diambil untuk mengelola tekanan darah tinggi, termasuk:

a. Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi

Mematuhi instruksi dokter mengenai obat antihipertensi sangat penting untuk pengaturan tekanan darah. Penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara kepatuhan terhadap obat dan kualitas hidup pada pasien dengan hipertensi.

b. Aktivitas Fisik Teratur

Olahraga teratur dapat berkontribusi pada penurunan tekanan darah. Penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dan tekanan darah yang terkontrol pada individu dengan hipertensi primer.

c. Pola Makan Sehat

Pola makan yang kaya akan buah dan sayuran dapat membantu mengelola tekanan darah tinggi secara efektif. Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa konsumsi buah

dan sayuran yang tidak cukup dapat meningkatkan risiko hipertensi.

d. Menghindari Kebiasaan Merokok dan Konsumsi Alkohol

Baik merokok maupun konsumsi alkohol dapat meningkatkan tingkat tekanan darah. Menghilangkan kebiasaan ini dapat membantu mengelola tekanan darah tinggi.

e. Manajemen Stres

Stres dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Teknik relaksasi atau terapi dapat membantu mengelola stres dan menurunkan tekanan darah (Septiani, 2024).

1.6.2 Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku individu. Berbagai konsep mengenai perubahan perilaku telah diusulkan, termasuk yang berikut (Fabanyo & Abdullah, 2024)

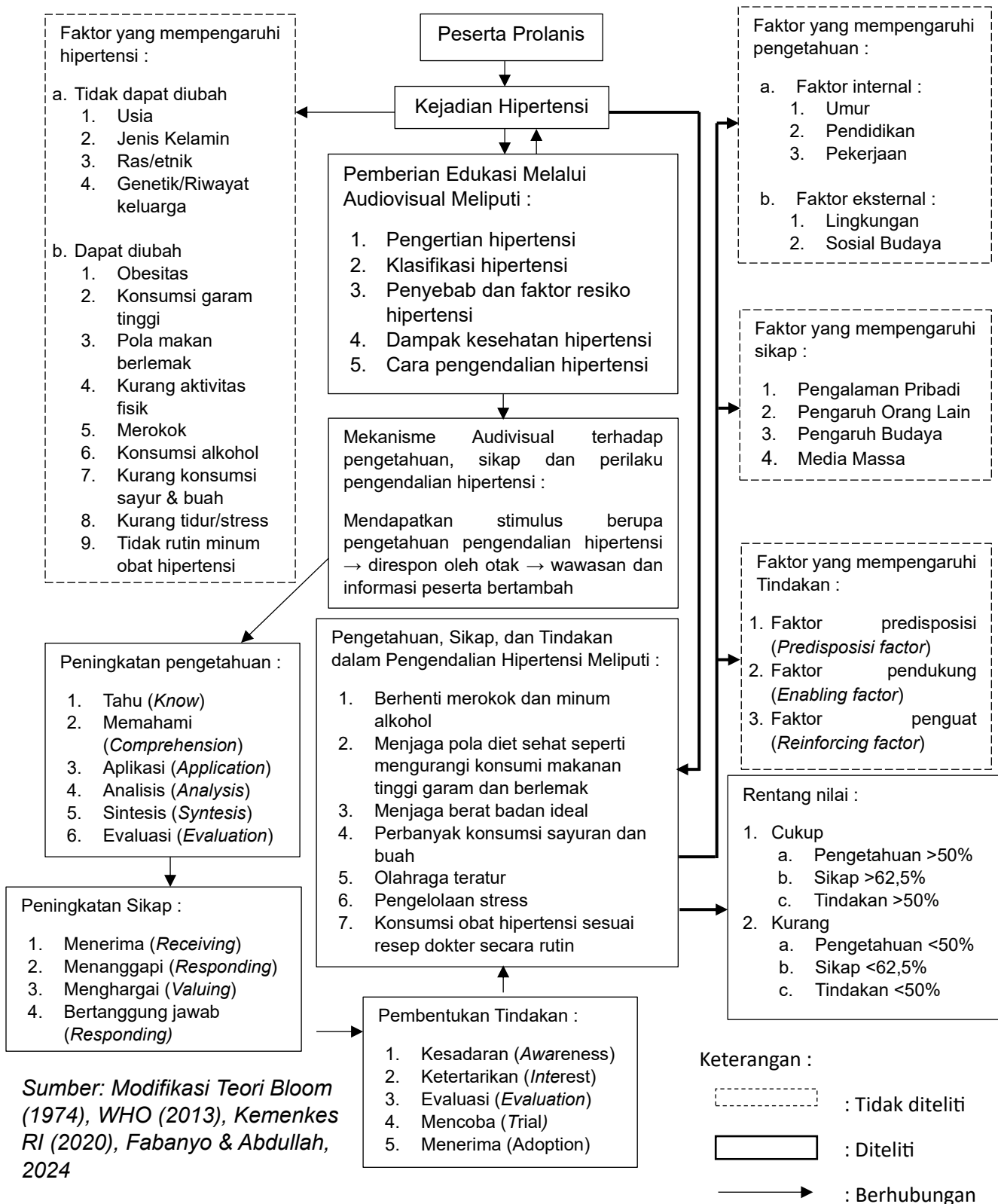
1.6.2.1 Teori Stimulus Organisme Response S-O-R

Konsep ini menyarankan bahwa motivasi untuk perubahan perilaku bergantung pada interaksi stimulus dengan organisme. Efektivitas perubahan perilaku pada individu, kelompok, atau komunitas sangat dipengaruhi oleh kualitas sumber informasi atau tenaga kesehatan, termasuk faktor seperti kredibilitas, kepemimpinan, dan gaya komunikasi. Hosland et al. (1953) menegaskan bahwa perubahan perilaku mirip dengan proses belajar, seperti yang dicatat oleh Maulana (2025).

- a. Organisme memiliki kemampuan untuk menerima atau menolak stimulus. Penerimaan atau penolakan stimulus menunjukkan ketidak efektifannya. Jika diterima, hal ini menunjukkan bahwa individu tersebut memperhatikan dan stimulus tersebut efektif. Pengetahuan dapat berubah..
- b. Setelah menerima stimulus, individu memahaminya dan terus memikirkannya hingga siap untuk bertindak (sikap).
- c. Stimulus mempengaruhi perilaku individu melalui sumber daya yang tersedia dan dorongan lingkungan. Perubahan perilaku telah terjadi. Hipotesis SOR menggambarkan dinamika waktu dalam perubahan perilaku.

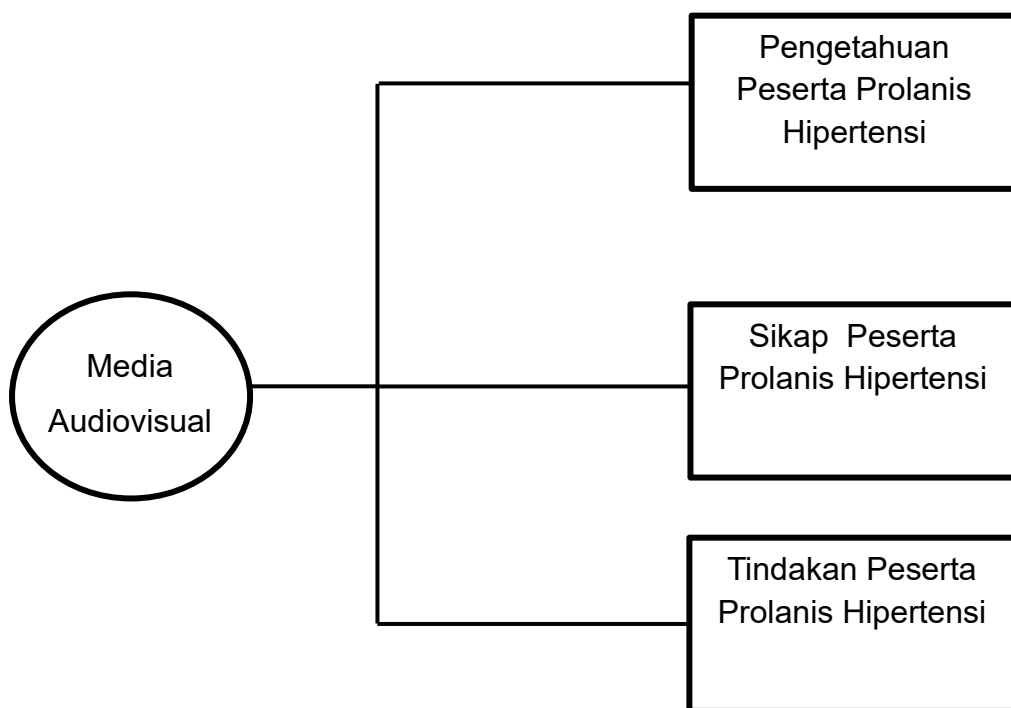
1.7 Kerangka Teori

Gambar 1. Kerangka Teori



Sumber: Modifikasi Teori Bloom (1974), WHO (2013), Kemenkes RI (2020), Fabanyo & Abdullah, 2024

1.8 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan :



: variabel independen



: variabel dependen



: variabel diteliti

1.9 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam Penelitian ini adalah:

1.9.1 Hipotesis (Ho)

Tidak ada Pengaruh Efektivitas Pemberian Edukasi dengan menggunakan Media Audiovisual terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan sesudah dilakukan intervensi.

1.9.2 Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada Pengaruh Efektivitas Pemberian Edukasi dengan menggunakan Media Audiovisual terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan sesudah dilakukan intervensi.

1.10 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen	Skala	Kategori
1	Variabel Independen: Edukasi Media Audiovisual	Media audiovisual adalah jenis media yang menggabungkan unsur suara dan gambar untuk menyampaikan informasi atau pesan kepada audiens. Dalam konteks pendidikan dan kesehatan berbentuk video yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan tentang pengendalian hipertensi.	Kegiatan menyampaikan materi pengendalian hipertensi menggunakan media audiovisual meliputi: 1. Pengertian hipertensi 2. Klasifikasi hipertensi 3. Penyebab & faktor risiko 4. Dampak kesehatan hipertensi 5. Cara pengendalian hipertensi. Intervensi dilakukan 4x dlm 1 bulan setiap hari jumat dengan durasi 30 menit.	- SAP pengendalian hipertensi - Media audiovisual (video/animasi)	–	–
2	Variabel Dependen: Pengetahuan (Knowledge) Terhadap Pengendalian Hipertensi	Pengetahuan adalah hasil dari suatu proses pembelajaran seseorang terhadap sesuatu baik itu yang di dengar maupun yang dilihat yakni audiovisual yang membahas materi pengendalian hipertensi	Mendapatkan pengetahuan mengenai pengendalian hipertensi meliputi : 1. Definisi hipertensi 2. Klasifikasi 3. Faktor risiko & penyebab. 4. Dampak/komplikasi 5. Cara pencegahan 6. Pengelolaan hipertensi (diet, olahraga, obat, pemantauan tekanan darah)	Kuesioner pengetahuan	Ordinal	Scoring : Benar : 1 Salah : 0 Kriteria tingkat pengetahuan Cukup: >50% Kurang: <50%

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen	Skala	Kategori
3	Variabel Dependen: Sikap (Attitude) Terhadap Pengendalian Hipertensi	Sikap adalah suatu respon seseorang dalam bertindak terhadap hal-hal tertentu yakni kebiasaan peserta prolansi terhadap pengendalian hipertensi sebelum dan sesudah diberikam edukasii mengenai pengendalian hipertensi	Sikap pengendalian hipertensi meliputi : 1. Sikap terhadap berhenti merokok & minum alkohol 2. Sikap terhadap pola makan sehat (rendah garam, rendah lemak) 3. Sikap terhadap olahraga teratur 4. Sikap terhadap pengelolaan stres 5. Sikap terhadap pemeriksaan tekanan darah & kepatuhan obat	Kuesioner sikap (Likert)	Ordinal	Scoring : <i>Favorable (+)</i> 1. Sangat Setuju : 4 2. Setuju : 3 3. Tidak Setuju : 2 4. Sangat Tidak Setuju : 1 <i>Unfavorable (-)</i> 1. Sangat Tidak Setuju : 1 2. Tidak Setuju : 2 3. Setuju : 3 4. Sangat Setuju : 4 Kriteria tingkat Sikap Positif: >62,5% Negatif: <62,5%
4	Variabel Dependen: Tindakan / Perilaku (Practice) Terhadap Pengendalian Hipertensi	Tindakan/Perilaku merupakan tindakan nyata dari adanya suatu respon yakni kebiasaan peserta prolansi terhadap pengendalian hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasii mengenai pengendalian hipertensi	Perilaku pengendalian hipertensi meliputi : 1. Berhenti merokok & mengurangi alkohol 2. Menjaga pola diet sehat (rendah garam & lemak) 3. Menjaga berat badan ideal 4. Perbanyak konsumsi sayur & buah 5. Olahraga teratur 6. Mengelola stres 7. Konsumsi obat hipertensi sesuai resep Pemeriksaan tekanan darah rutin	Kuesioner tindakan / checklist	Ordinal	Scoring 1. Ya : 1 2. Tidak : 0 Kriteria tingkat perilaku Cukup: >50% Kurang: <50%

BAB II

METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain quasi-eksperimental, khususnya desain satu kelompok pra-tes dan pasca-tes dengan perlakuan berulang (Kraska & Salkind, 2020). Studi ini melibatkan penilaian awal (pra-tes) yang dilakukan pada satu kelompok, diikuti dengan intervensi menggunakan media audiovisual. Pascatesis diberikan, diikuti dengan pascatesis kedua tujuh hari kemudian, karena pada lansia retensi pengetahuan biasanya mulai menurun dalam beberapa hari setelah edukasi sekaligus meminimalkan bias efek pada ingatan peserta prolanis. Gambar berikut menggambarkan desain penelitian:

One Group Pretest-Posttest with Repeated Treatment Design

Pretest	Intervensi	Post-test 1	Post-test 2
O1	X1	O2	O3

Gambar 3. Rancangan Penelitian

Keterangan:

- O1 : Pretest sebelum diberikan intervensi
- X1 : intervensi menggunakan media audiovisual
- O2 : Posttest 1 sesudah diberikan intervensi
- O3 : Posttest 2 setelah diberikan intervensi

Penelitian ini menggunakan desain satu kelompok pra-tes–pasca-tes karena keterbatasan di lapangan. Peserta Prolanis adalah individu dengan penyakit kronis yang diwajibkan oleh program untuk mengikuti pendidikan kesehatan berkelanjutan sebagai bagian dari layanan promotif-preventif (Pangestu et al., 2024). Jumlah peserta Prolanis di satu pusat kesehatan umumnya terbatas pada kelompok tertentu, yang mencegah pembentukan kelompok kontrol yang benar-benar dapat dibandingkan.

Penelitian ini bersifat evaluatif, bertujuan untuk mengukur perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan pasca-intervensi, sehingga menyoroti dampak langsung intervensi pada kelompok yang sama.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan peserta Prolanis di Pusat Kesehatan Panakkukang di Kota Makassar. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada hasil pengumpulan data awal yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Makassar.

Penelitian ini dilakukan antara Mei sampai September 2025, termasuk persiapan, pengumpulan data, dan analisis.

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

2.3.1 Populasi

Populasi penelitian terdiri dari 87 subjek Prolanis Hipertensi dari Pusat Kesehatan Panakkukang.

2.3.2 Sampel

Sampel penelitian mencakup semua individu dari Prolanis Hipertensi. Penelitian ini menggunakan metode sampel lengkap untuk pengumpulan data. Pengambilan sampel total mengacu pada teknik pengambilan sampel di mana ukuran sampel sesuai dengan ukuran populasi total.

2.4 Jenis dan Sumber Data

2.4.1 Data Primer

Data primer mengacu pada informasi yang diperoleh langsung dari sumber aslinya. Peneliti memberikan kuesioner secara langsung kepada sampel penelitian untuk pengumpulan data.

2.4.2 Data Sekunder

Data sekunder terdiri dari informasi yang bersumber dari Pusat Kesehatan Kecamatan Panakkukang dan berbagai publikasi atau artikel tentang hipertensi.

2.5 Teknik Pengumpulan Data

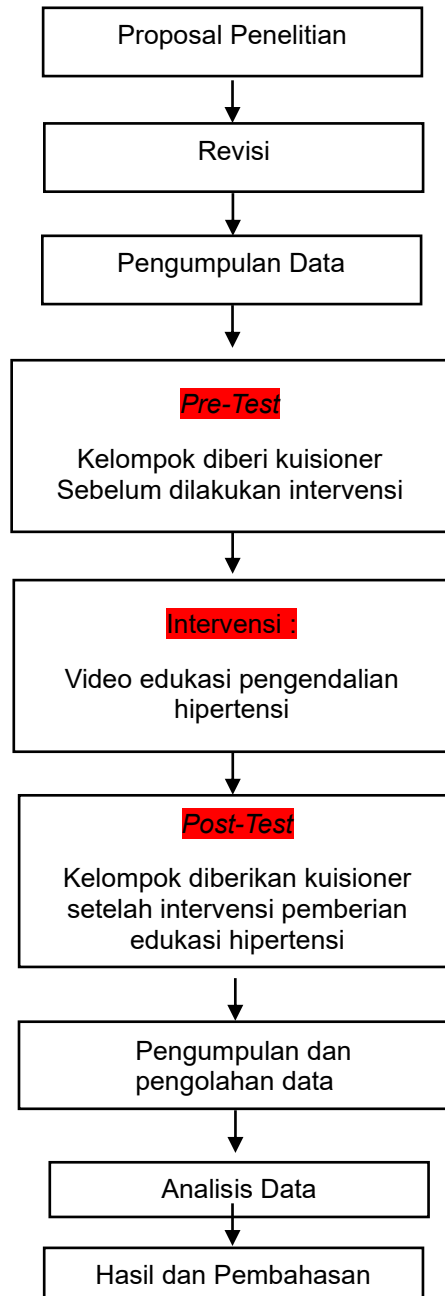
Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dimulai dengan memperoleh surat izin dari Fakultas Kesehatan Masyarakat untuk mengumpulkan data penelitian.

Kuesioner digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data primer. Kuesioner pra-tes diberikan, diikuti dengan pemutaran video edukatif sebagai media intervensi. Selanjutnya, tes pasca-tes dilakukan untuk menilai

pengetahuan, sikap, dan tindakan peserta Prolanis terkait pengelolaan tekanan darah tinggi.

2.6 Alur Penelitian

Adapun Alur Penelitian sebagai berikut:



Gambar 4. Alur Penelitian

2.7 Instrumen Penelitian

Studi ini menggunakan alat penelitian berikut:

1. Informasi penelitian
2. Pernyataan kesediaan menjadi responden penelitian
Responden memberikan persetujuan tertulis, menunjukkan kesediaannya untuk mengikuti proses penelitian.
3. Video tentang pengendalian hipertensi
Peneliti mengembangkan film untuk studi ini tentang pengelolaan tekanan darah tinggi, yang kemudian dievaluasi sebagai potensi bantuan bagi individu.
4. Kuesioner yang dirancang untuk menilai pengetahuan, perasaan, dan tindakan individu terkait pengelolaan tekanan darah tinggi
Kuesioner terdiri dari empat bagian: bagian pertama menanyakan identitas responden, bagian kedua menilai pengetahuan mereka tentang pengendalian hipertensi, bagian ketiga mengevaluasi sikap mereka terhadap pengelolaan hipertensi, dan bagian keempat menganalisis tindakan yang diambil untuk mengelola hipertensi

2.7.1 Identitas Responden

Formulir ini meminta nama, alamat, usia, dan jenis kelamin.

2.7.2 Kuesioner tingkat pengetahuan

Kuesioner tingkat pengetahuan berisi sepuluh pertanyaan mengenai pengelolaan tekanan darah tinggi. Ini adalah skala ordinal yang terdiri dari dua kategori: “pengetahuan yang cukup” dan “pengetahuan yang tidak cukup.” Setiap pertanyaan memiliki dua jawaban mungkin: 1 atau 0, dan total ada 10 pertanyaan. Rumus yang disajikan digunakan untuk menentukan skor maksimum dan minimum di antara semua jawaban yang diberikan oleh peserta:

Skor Tinggi = skor tertinggi x jumlah pertanyaan

$$= 1 \times 10$$

$$= 10 (100\%)$$

$$\text{Presentasi skor tertinggi} = \frac{10}{10} \times 100\% = 100\%$$

Skor Rendah = skor terendah x jumlah pertanyaan

$$= 0 \times 10$$

= 0%

Presentasi skor terendah = $\frac{0}{10} \times 100\% = 0\%$

Kemudian diukur dengan rumus

Dimana : $I = \frac{R}{K}$

I : interval = interval kelas

R: Range = (skor tertinggi-skor terendah)

K: Kategori = Jumlah Kategori
= 2 (cukup dan kurang)

Sehingga di peroleh

$I = \frac{100\%}{2} = 50\%$

Kreteria penilaian = skor tertinggi – interval
= 100% - 50 %
= 50%

2.7.3 Kuesioner sikap

Kuesioner sikap terdiri dari 10 item yang menilai persepsi keluarga mengenai pengelolaan tekanan darah tinggi oleh peserta Prolanis. Tanggapan dievaluasi menggunakan skala Likert. Skala Likert terdiri dari dua kategori: “sikap cukup” dan “sikap kurang.” Setiap item terdiri dari opsi jawaban: Setuju Sangat (SS) = 4, Setuju (S) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, dan Tidak Setuju Sangat (STS) = 1, dengan total 10 pertanyaan yang disajikan. Setiap pertanyaan diberi nilai pada skala 1 hingga 4.

Skor Tertinggi = $10 \times 4 = 40$ (100%)

Skor Terendah = $10 \times 1 = 10$ (25%)

Range = skor tertinggi – skor terendah
= 100% - 25%
= 75%

$I = \frac{R}{K}$

Keterangan :

I = Interval Kelas

R = Skor tertinggi – skor terendah

K = Jumlah kategori

= 2 (cukup dan kurang)

Sehingga diperoleh :

$$I = \frac{R}{K} = \frac{75\%}{2} = 37,5\%$$

Maka,

$$\begin{aligned}\text{Skor Standar} &= 100\% - 37,5\% \\ &= 62,5\%\end{aligned}$$

2.7.4 Kuesioner Tindakan

Kuesioner tindakan terdiri dari 10 pertanyaan mengenai pengelolaan tekanan darah tinggi di kalangan peserta Prolanis. Setiap pertanyaan menyajikan dua respons potensial: “langkah yang memadai” dan “langkah yang tidak memadai.” Setiap pertanyaan diberi skor 1 atau 0, dengan total 10 pertanyaan yang diberikan. Rumus ini digunakan untuk menentukan skor tertinggi dan terendah dari semua respons, diikuti dengan penerapannya untuk tujuan pengukuran:

$$\begin{aligned}\text{Skor Tinggi} &= \text{skor tertinggi} \times \text{jumlah pertanyaan} \\ &= 1 \times 10 \\ &= 10 (100\%)\end{aligned}$$

$$\text{Presentasi skor tertinggi} = \frac{10}{10} \times 100\% = 100\%$$

$$\begin{aligned}\text{Skor Rendah} &= \text{skor terendah} \times \text{jumlah pertanyaan} \\ &= 0 \times 10 \\ &= 0\%\end{aligned}$$

$$\text{Presentasi skor terendah} = \frac{0}{10} \times 100\% = 0\%$$

Kemudian diukur dengan rumus

$$\text{Dimana : } I = \frac{R}{K}$$

I : interval = interval kelas

R: Range = (skor tertinggi-skor terendah)

K: Kategori = Jumlah Kategori
= 2 (cukup dan kurang)

Sehingga di peroleh

$$I = \frac{100\%}{2} = 50\%$$

Kreteria penilaian = skor tertinggi – interval
 = 100% - 50 %
 = 50%

2.8 Media Audiovisual

2.8.1 Bentuk Media

Media audiovisual menyajikan informasi tentang pengaturan tekanan darah tinggi.

2.8.2 Pembuatan Desain Media

Capcut, Canva Premium, dan beberapa program tambahan digunakan untuk membuat media audiovisual. Naskah video dirancang sebagai berikut:

Tabel 3 Script Video

NO	SCENE	KONTEN	VISUAL
1	Opening Scene	Halo Sobat Edukasi, Ayo Kendalikan Hipertensi pada Lansia!	Musik lembut, dan gambar lansia yang aktif
2	Scene 1	Apa sih itu hipertensi? Hipertensi terjadi Ketika tekanan darah dalam arteri meningkat secara konsisten. Pada Lansia, Tekanan darah Normal biasanya dibawah 140/90 mmHg. Namun, banyak lansia yang mengalami tekanan darah tinggi yang dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, dan masalah Kesehatan lainnya.	Grafik tekanan darah
3	Scene 2	Salah satu cara terbaik untuk mengendalikan	Gambar Lansia Berolahraga

NO	SCENE	KONTEN	VISUAL
		hipertensi adalah dengan menerapkan gaya hidup sehat. Mari kita lihat beberapa Langkah yang dapat diambil.	
4	Scene 3	Pertama, pola makan sehat. Diet DASH yang kaya akan buah, sayuran, dan biji-bijian dapat membantu menurunkan tekanan darah. Batasi konsumsi garam, gula, dan lemak jenuh. Mengurangi asupan natrium hingga 2.300 mg per hari dapat membuat perbedaan besar!	Teks dilayar terkait pola makan sehat
5	Scene 4	Kedua, rutin berolahraga. Aktivitas fisik seperti berjalan, senam, atau yoga dapat membantu menurunkan tekanan darah. Cobalah untuk berolahraga setidaknya 150 menit per minggu.	Gambar orang yang sedang berolahraga
6	Scene 5	Ketiga, mengelola stress. Stress dapat mempengaruhi tekanan darah. Teknik relaksasi seperti meditasi, pernapasan dalam atau	Teks dilayar terkait mengelola stress

NO	SCENE	KONTEN	VISUAL
		hobi yang menyenangkan dapat membantu.	
7	Scene 6	Keempat, dukungan sosial. Berinteraksi dengan keluarga dan teman dapat memberikan dukungan emosional. So, jangan ragu berbagi perasaan dan pengalaman anda.	Gambar lansia yang berkumpul dengan keluarga/teman
8	Scene 7	Terakhir, rutin memeriksakan Kesehatan. Kunjungi dokter secara teratur untuk memantau tekanan darah dan mendiskusikan pengobatan jika diperlukan. Dengan pengobatan tepat dapat membantu mengendalikan hipertensi.	Gambar dokter dan pasien
9	Scene 8	So, Jaga tekanan darah, biar tetap legend!	Gambar Narator

2.8.3 Validasi Media

a. Uji Coba Media

Sepuluh orang lanjut usia berpartisipasi dalam eksperimen untuk mengevaluasi media audiovisual dalam pengelolaan hipertensi. Media audiovisual akan dievaluasi pada skala 1 hingga 5.

b. Validasi Ahli Media

Ahli media memvalidasi keaslian media audiovisual. Hasilnya mencakup saran, komentar, dan masukan yang dapat memfasilitasi analisis dan referensi media yang dibuat, serta pengujian produk di

dalam komunitas. Media audiovisual dievaluasi menggunakan 10 indikator penilaian, masing-masing dengan rentang skor 1 hingga 5.

2.9 Pengolahan Data

Sistem komputer SPSS telah mengumpulkan, memproses, dan menganalisis data melalui prosedur pengeditan, pengkodean, input, dan pembersihan. Temuan disajikan dalam format tabel dan naratif.

2.9.1. *Editing*

Sebelum diproses, data menjalani tinjauan untuk memastikan bahwa semua jawaban terhadap setiap pertanyaan dalam kuesioner penelitian lengkap dan konsisten.

2.9.2. *Coding*

Setiap variabel dikodekan untuk memudahkan pengaturan dan pengolahan data.

2.9.3. *Entry*

Data kemudian dimasukkan ke dalam lembar kerja SPSS untuk setiap variabel. Urutan masukan data bergantung pada nomor identifikasi individu yang mengisi kuesioner.

2.9.4. *Cleaning*

Semua lembar kerja direvisi untuk menghilangkan kesalahan yang mungkin terjadi selama masukan data. Analisis frekuensi dilakukan pada semua variabel. Untuk mengatasi data yang hilang, diperlukan masukan informasi yang benar.

2.9.5. *Tabulasi data*

Program SPSS memfasilitasi pengolahan data sesuai dengan variabel yang diteliti dan persyaratan analitis. Adapun pengolahan data diinterpretasikan menggunakan skor sebagai berikut :

Seluruh responden	: 100%
Hampir seluruh responden	: 76-99%
Sebagian besar responden	: 51-75%
Setengah dari responden	: 50%
Hampir setengah dari responden	: 26-49%
Sebagian kecil dari responden	: 1-25%
Tidak satupun dari responden	: 0%

2.10 Analisis Data

Analisis data dilakukan setelah pengolahan data menggunakan program komputer.

2.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merujuk pada metode penelitian yang menganalisis satu variabel atau setiap variabel secara terpisah. Analisis univariat memberikan ringkasan karakteristik responden dan gambaran deskriptif hasil dengan menggambarkan frekuensi dan distribusi variabel dependen dan independen.

2.10.2 Analisis Bivariat

2.10.2.1 Uji Friedman Test

Uji Friedman digunakan untuk analisis bivariat. Uji Friedman adalah metode statistik nonparametrik yang digunakan untuk menentukan apakah ada perbedaan signifikan di antara tiga atau lebih pengukuran berulang dalam kelompok yang sama. Jika data tidak terdistribusi secara normal, uji ini dapat digunakan sebagai alternatif untuk Repeated Measures ANOVA. Jika hasil uji Friedman menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p < 0,05$), analisis post hoc menggunakan Uji Wilcoxon Signed Rank dilakukan untuk menentukan pasangan spesifik yang menunjukkan perbedaan tersebut. Nilai p di bawah 0,05 menunjukkan bahwa hasil penelitian secara statistik signifikan.

2.11 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian sangat penting karena implikasi langsung bagi individu yang terlibat dalam penelitian kesehatan. Etika penelitian harus dipertimbangkan karena hak-hak dasar individu yang terlibat dalam aktivitas penelitian. Komite Etika Penelitian FKM Unhas akan meninjau dan menyetujui pertimbangan etika dalam penelitian ini. Setelah mendapatkan persetujuan, penelitian dilakukan dengan

mematuhi standar etika, sebagaimana dijelaskan oleh Utami dan Mufida (2023):

2.11.1 Meminta Persetujuan Menjadi Responden (*Informed consent*)

Bagian ini mewakili kesepakatan antara peneliti dan peserta, yang disebut persetujuan yang diinformasikan. Sebelum penelitian dimulai, peserta memberikan persetujuan mereka melalui penandatanganan formulir persetujuan. Persetujuan ini bertujuan untuk memastikan bahwa peserta memahami tujuan penelitian, implikasinya, dan kesediaan mereka untuk menandatangani formulir persetujuan dan direkam. Peneliti harus menghormati hak-hak peserta yang memilih untuk tidak berpartisipasi.

2.11.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Ini merupakan standar etika dalam penelitian kesehatan, di mana identitas individu yang memberikan tanggapan tidak dicatat atau diungkapkan pada alat pengukuran. Hanya kode yang dicatat pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian

2.11.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua partisipan yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

