

**SKRIPSI**

**PENGARUH PEMBERDAYAAN KADER TENTANG SENAM  
HIPERTENSI LANSIA MELALUI MEDIA VIDEO TERHADAP  
DOMAIN PERILAKU PENGETAHUAN, SIKAP, DAN  
KETERAMPILAN PADA KADER DI POSYANDU LANSIA RW  
01 KELURAHAN MERGOSONO KOTA MALANG**



**MAUDIA INGGIT FEBIANTI**

**NIM. P17421193028**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN  
JURUSAN PROMOSI KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MALANG  
TAHUN 2023**

**SKRIPSI**

**PENGARUH PEMBERDAYAAN KADER SENAM  
HIPERTENSI LANSIA MELALUI MEDIA EDUKASI VIDEO  
TERHADAP DOMAIN PERILAKU PENGETAHUAN, SIKAP,  
DAN KETERAMPILAN PADA KADER DI POSYANDU  
LANSIA RW 01 KELURAHAN MERGOSONO KOTA  
MALANG**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (S.Tr Kes)



**MAUDIA INGGIT FEBIANTI**

**NIM. P17421193028**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN  
JURUSAN PROMOSI KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MALANG  
TAHUN 2023**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi

“PENGARUH PEMBERDAYAAN KADER TENTANG SENAM HIPERTENSI  
LANSIA MELALUI MEDIA VIDEO TERHADAP DOMAIN PERILAKU  
PENGETAHUAN, SIKAP, DAN KETERAMPILAN PADA KADER DI  
POSYANDU LANSIA RW 01 KELURAHAN MERGOSONO KOTA  
MALANG”

Disusun Oleh :

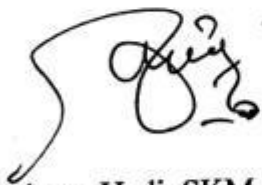
Maudia Inggit Febianti

NIM. P17421193028

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal : **25 JUNI 2023**

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Sugianto Hadi, SKM, MPH

NIP. 196207141988031005

Pembimbing Pendamping,



Drs. Moh. Zainol Rachman, STT. M.Kes

NIP. 196202281985031001



Dr. Siti Asiyah, S.Kep.Ns, M.Kes

NIP. 197107081997032002

## HALAMAN PENGESAHAN

### SKRIPSI

“PENGARUH PEMBERDAYAAN KADER TENTANG SENAM HIPERTENSI  
LANSIA MELALUI MEDIA VIDEO TERHADAP DOMAIN PERILAKU  
PENGETAHUAN, SIKAP, DAN KETERAMPILAN PADA KADER DI POSYANDU  
LANSIA RW 01 KELURAHAN MERGOSONO KOTA MALANG”

Disusun Oleh:

Maudia Inggit Febianti

NIM. P17421193028

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji


Pada tanggal : **26 JUNI 2023**

### SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Pudji Suryani, S.KP, MKM

NIP. 197001201992032001

(.....  


Anggota 1

Sugianto Hadi, S.KM, M.PH

NIP. 196207141988031005

(.....  


Anggota 2

Drs. Moh. Zainol Rachman, STT. M.Kes

NIP. 196202281985031001

(.....  




## HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Maudia Inggit Febianti

NIM : P17421193028

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Maudia', with a horizontal line extending to the right from the bottom of the signature.

Tanggal : 26 Juni 2023

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Malang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

---

Nama : Maudia Inggit Febianti  
NIM : P17421193028  
Program Studi : Sarjana Terapan Promosi Kesehatan  
Jurusan : Promosi Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Malang **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non-exclusive Royalty- Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul:

Pengaruh Pemberdayaan Kader Tentang Senam Hipertensi Lansia Melalui Media Video Terhadap Domain Perilaku Pengetahuan, Sikap, Dan Keterampilan Pada Kader Di Posyandu Lansia Rw 01 Kelurahan Mergosono Kota Malang.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Poltekkes Kemenkes Malang berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Malang

Pada tanggal: 26 Juni 2023

ang menyatakan  
  
(Maudia Inggit Febianti)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Pemberdayaan Kader Tentang Senam Hipertensi Lansia Melalui Media Video Terhadap Domain Perilaku Pengetahuan, Sikap, Dan Keterampilan Pada Kader Di Posyandu Lansia Rw 01 Kelurahan Mergosono Kota Malang”.

Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih sebanyak-banyaknya atas do'a, dukungan, bimbingan, dan arahan yang telah diberikan oleh beberapa pihak, diantaranya adalah:

1. Dr. Moh Wildan, A.Per.pen., M.Pd selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Malang
2. Dr. Siti Asiyah, S.Kp., Ns, M.Kes selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan
3. Dr. Farida Halis, M.Pd selaku Ketua Program Studi Diploma IV Promosi Kesehatan
4. Sugianto Hadi, S.KM, M.PH selaku Dosen Pembimbing Utama
5. Drs. Moh. Zainol Rachman, STT. M.Kes selaku Dosen Pembimbing Pendamping
6. Ketua Kader dan kader posyandu lansia di RW 1 Kelurahan Mergosono Kota Malang
7. Orang tua dan keluarga yang selalu memberikan dukungan dan doanya untuk penulis
8. Sahabat dan orang terdekat penulis yang selalu memberikan semangat dan dukungan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat kekurangan, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun agar menjadi lebih baik lagi. Sekian, penulis ucapkan terimakasih.

Malang, 26 Juni 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYETAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK .....	xii
ABSTRACT.....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah.....</b>	<b>3</b>
<b>C. Tujuan Penelitian .....</b>	<b>3</b>
<b>D. Ruang Lingkup.....</b>	<b>4</b>
<b>E. Manfaat Penelitian .....</b>	<b>4</b>
<b>F. Keaslian Penelitian.....</b>	<b>6</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
<b>A. Landasan Teori .....</b>	<b>7</b>
<b>B. Kerangka Teori .....</b>	<b>42</b>
<b>C. Hipotesis Penelitian.....</b>	<b>43</b>
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>44</b>
<b>A. Jenis dan Desain Penelitian.....</b>	<b>44</b>
<b>B. Kerangka Operasional.....</b>	<b>46</b>
<b>C. Populasi dan Sampel .....</b>	<b>47</b>
<b>D. Waktu dan Tempat .....</b>	<b>48</b>
<b>E. Variabel Penelitian.....</b>	<b>48</b>
<b>F. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....</b>	<b>49</b>
<b>G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....</b>	<b>50</b>

<b>H.</b>	<b>Alat Ukur / instrumen dan Bahan Penelitian .....</b>	<b>50</b>
<b>I.</b>	<b>Uji Validitas dan Reliabilitas .....</b>	<b>50</b>
<b>J.</b>	<b>Prosedur Penelitian .....</b>	<b>51</b>
<b>K.</b>	<b>Manajemen Data .....</b>	<b>54</b>
<b>L.</b>	<b>Analisis Data .....</b>	<b>56</b>
<b>M.</b>	<b>Etika Penelitian.....</b>	<b>57</b>
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>59</b>
<b>A.</b>	<b>Hasil.....</b>	<b>59</b>
<b>B.</b>	<b>Pembahasan .....</b>	<b>66</b>
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>88</b>
<b>A.</b>	<b>Kesimpulan .....</b>	<b>88</b>
<b>B.</b>	<b>Saran .....</b>	<b>89</b>
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>90</b>
	<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>97</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	3
Tabel 3.1 Definisi operasional penelitian.....	39
Tabel 4.1 Karakteristik Umum.....	47
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Domain Perilaku.....	48

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	33
Gambar 3.1 Kerangka Operasional.....	36

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian.....	97
Lampiran 2 Surat Penelitian.....	98
Lampiran 3 Surat Etik.....	99
Lampiran 4 Surat Balasan Setelah Melakukan Penelitian.....	100
Lampiran 5 Lembar penjelasan sebelum Persetujuan (PSP).....	101
Lampiran 6 Informed Consent.....	103
Lampiran 7 Kuisiomer Pengetahuan.....	104
Lampiran 8 Kuisiomer Sikap.....	105
Lampiran 9 Kuisiomer Observasi.....	106
Lampiran 10 SOP.....	107
Lampiran 11 Lampiran Hasil Uji Validitas dan Reabilitas.....	109
Lampiran 12 Tabel Master Sheet Perilaku.....	111
Lampiran 13 Hasil Analisis Data (SPSS).....	114
Lampiran 14 Dokumentasi Kegiatan.....	116

## ABSTRAK

**Febianti, Maudia Inggit. 2023. Pemberdayaan senam hipertensi di posyandu lansia RW 01 Kelurahan Mergosono Kota Malang. Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Pembimbing I : Sugianto Hadi, S.KM, M.PH, Pembimbing II : Drs. Moh. Zainol Rachman, STT. M.KES.**

Hipertensi pada lansia merupakan salah satu PTM dengan prevalensi yang cukup tinggi dan merupakan penyakit the silent killer penyebab komplikasi penyakit. Faktor penyebab hipertensi yang sering terjadi karena usia, genetik, pendidikan, dan gaya hidup (kebiasaan olahraga, pola makan dan stress). Berdasarkan masalah yang ada di Posyandu Lansia Arimbi RW 1 kurangnya tingkat pengetahuan, sikap, dan keterampilan kader tentang pemberdayaan senam hipertensi pada lansia. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi pengaruh pemberdayaan kader senam hipertensi di posyandu lansia RW 01 Kelurahan Mergosono. Metode penelitian kuantitatif, desain penelitian pre-experimental one group pre-test post-test. Penentuan sampel menggunakan total sampling 30 kader. Hasil penelitian, pretest pengetahuan 80% kurang, setelah pemberdayaan mengalami peningkatan 73,3% baik, hasil pretest sikap kader mendukung 43,33%, dan 56,67% sikap tidak mendukung, mengalami peningkatan setelah pemberdayaan 60% mendukung dan 40% tidak mendukung, hasil pretest observasi 86,7% kurang, mengalami peningkatan 83,3% baik. Hasil Uji Wilcoxon menunjukkan nilai p-value sebesar  $0,000 < \alpha (0,05)$  yang berarti  $H_1$  diterima, artinya ada pengaruh pemberdayaan senam hipertensi terhadap perilaku kader posyandu lansia di RW 01 Kelurahan Mergosono Kota Malang. Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa pemberdayaan senam hipertensi lansia berjalan dengan baik sesuai tahapan pemberdayaan. Rekomendasi penelitian ini adalah literasi informasi mahasiswa harus dikembangkan lagi agar mahasiswa dapat lebih mudah dalam memilih dan mengelola informasi dalam penyelesaian tugas akhir dengan baik.

**Kata Kunci : Hipertensi, pre-experimental, one group pre- test post-test, perilaku**

## ABSTRACT

***Febianti, Maudia Inggit. 2023. Empowerment of hypertension exercise at the elderly Posyandu RW 01, Mergosono Village, Malang City. Poltekkes Kemenkes Malang Applied Undergraduate Program in Health Promotion. Advisor I : Sugianto Hadi, S.KM, M.PH, Supervisor II : Drs. Moh. Zainol Rachman, STT. M. KES.***

*Hypertension in the elderly is one of the PTMs with a high prevalence and is the silent killer that causes disease complications. Factors that cause hypertension that often occur due to age, genetics, education, and lifestyle (exercise habits, diet and stress). Based on the problems that exist in the Arimbi RW 1 Elderly Posyandu the lack of knowledge, attitudes, and skills of cadres about empowering hypertension exercise in the elderly. The aim of the study was to identify the effect of empowering hypertension exercise cadres in the elderly Posyandu RW 01 Mergosono Village. Quantitative research method, research design pre-experimental one group pre-test post-test. Determination of the sample using a total sampling of 30 cadres. The results of the study, 80% lack of knowledge pretest, after empowerment experienced an increase of 73.3% good, the results of the pretest attitude of cadres supported 43.33%, and 56.67% attitude did not support, experienced an increase after empowerment 60% supported and 40% did not support, the results of the pretest observation were 86.7% lacking, an increase of 83.3% was good. The Wilcoxon test results show a p-value of  $0.000 < \alpha (0.05)$  which means that  $H_1$  is accepted, meaning that there is an effect of empowering hypertension exercise on the behavior of elderly posyandu cadres in RW 01 Mergosono Village, Malang City. From the results of the study it was concluded that the empowerment of elderly hypertension exercise went well according to the stages of empowerment. The recommendation of this research is that student information literacy must be further developed so that students can more easily select and manage information in completing their final project properly.*

***Keywords: Hypertension, pre-experimental, one group pre-test post-test, behavior***

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Meningkatnya pertumbuhan penduduk lanjut usia membutuhkan perhatian dari semua pihak dalam mengantisipasi berbagai permasalahan yang akan timbul. Meningkatnya populasi lansia ini tidak dapat dipisahkan dari masalah kesehatan yang terjadi pada lansia, menurunnya fungsi organ memicu terjadinya berbagai penyakit degeneratif. Salah satu penyakit degeneratif pada lansia adalah hipertensi (Komnas Lansia, 2010) Penelitian ini di latar belakang oleh tingginya kasus angka hipertensi pada lansia di Indonesia berdasarkan data (Kemenkes.RI., 2020) lanjut usia yang alami hipertensi di Indonesia sekitar 55,2% dan jumlah lansia hipertensi sekitar 8,832.000 juta jiwa 16 juta jiwa alami hipertensi lansia. Selanjutnya hipertensi di Jawa Timur tahun 2019 sekitar 375.127 orang (Kemenkes.RI., 2020). Pada tahun 2019 hipertensi pada lansia sekitar 58.046 jiwa (Dinkes Kota Malang, 2020). Berdasarkan hasil survey data hipertensi di Puskesmas Arjowinangun pada bulan Oktober tahun 2022 mengalami peningkatan dari jumlah kasus lama sebanyak 261 jiwa menjadi 305 jiwa.

Hipertensi adalah merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius. Hipertensi (tekanan darah tinggi) merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah

seseorang  $\geq 140$  mmHg (sistolik) dan atau  $\geq 90$  mmHg (diastolik) (Ansar J, Dwinata I, 2019). Pada kebanyakan kasus, hipertensi merupakan penyakit the silent killer karena tidak terdapat tanda-tanda atau gejala yang dapat dilihat dari luar, di mana akan menyebabkan beberapa komplikasi seperti penyakit jantung, otak maupun ginjal (Saryono, 2018). Adapun terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi menjadi dua kelompok, yaitu faktor yang tidak dapat dikendalikan dan pendidikan, pekerjaan, serta riwayat keluarga. Faktor yang dapat faktor yang dapat dikendalikan. Untuk faktor yang tidak dapat dikendalikan yaitu meliputi : jenis kelamin, usia, genetik, ras, dikendalikan meliputi : status gizi, merokok, aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan olahraga, stress, konsumsi alkohol, konsumsi garam, maupun konsumsi makanan tinggi lemak (Saryono, 2018) Penatalaksanaan pencegahan penyakit hipertensi dapat dilakukan semboyan SEHAT yaitu seimbangkan gizi, enyahkan rokok, hindari stress, awasi tekanan darah dan teratur berolahraga. Teratur berolahraga dapat dilakukan dengan cara latihan fisik yang sesuai dengan lansia diantaranya berjalan-jalan, bersepeda, berenang, melakukan pekerjaan rumah dan senam hipertensi (Maryam, 2008) Senam hipertensi merupakan olahraga yang ditunjukkan untuk penderita hipertensi dan usia lanjut untuk mengurangi berat badan dan mengelola stres (faktor yang mempertinggi hipertensi) yang dilakukan selama 30 menit dan dilakukan seminggu minimal 2x (Sherwood, 2005)

Berdasarkan dari studi pendahuluan yang didapatkan, maka diperlukan upaya pendekatan kepada masyarakat berupa pemberdayaan

masyarakat khususnya oleh kader posyandu lansia dalam melaksanakan pendidikan kesehatan dengan pemberian edukasi kepada lansia dalam pencegahan hipertensi berupa senam hipertensi, karena keberadaan peran kader penting dan stretegis untuk kegiatan promotif dan preventif. Salah satu permasalahan yang ada dalam posyandu lansia ini adalah kurangnya tingkat pengetahuan, sikap, dan keterampilan (tindakan) kader tentang pemberdayaan pelatihan senam hipertensi pada lansia di posyandu lansia RW 01 Kelurahan Mergosono Kota Malang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan pada latar belakang maka dari itu pertanyaan pada penelitian ini adalah “Adakah pengaruh pemberdayaan senam hipertensi lansia melalui media video terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan pada kader lansia di posyandu lansia RW 01 Kelurahan Mergosono ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum :**

Untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan senam hipertensi lansia melalui media edukasi video terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan pada kader lansia di posyandu lansia RW 01 Kelurahan Mergosono Kota Malang.

### **2. Tujuan khusus :**

- a. Untuk mengidentifikasi domain perilaku (pengetahuan, sikap dan keterampilan) kader sebelum diberikan pemberdayaan senam hipertensi melalui media video

- b. Untuk mengidentifikasi domain perilaku (pengetahuan, sikap dan keterampilan) kader sesudah diberikan pemberdayaan senam hipertensi melalui media video
- c. Untuk menganalisis pengaruh pemberdayaan senam hipertensi terhadap domain perilaku kader sebelum dan sesudah pemberdayaan melalui media video
- d. Untuk mendeskripsikan proses pemberdayaan kader terhadap penyegaran senam hipertensi yang telah diberikan

#### **D. Ruang Lingkup**

Penelitian ini akan dilakukan dengan penelitian kuantitatif dengan studi pre experimental dengan rancangan metode pengumpulan data menggunakan one group pre test dan post test design, serta dilakukan adanya observasi dan survey terhadap kader posyandu lansia RW 01 Kelurahan Mergosono, Kota Malang.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan pengaruh pemberdayaan kader terhadap domain perilaku tingkat pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam penerapan senam hipertensi pada lansia dengan media video sehingga dapat dijadikan bahan media pembelajaran.

##### 2. Manfaat Praktis

Memberikan masukan kepada kader posyandu lansia yang bersangkutan di RW 01 Kelurahan Mergosono Kota Malang agar pemberdayaan yang dilakukan dapat diterapkan pada perubahan domain perilaku (pengetahuan, sikap dan keterampilan) guna memberikan edukasi kesehatan tentang penerapan senam hipertensi pada lansia sehingga lansia dapat mempraktikkan senam hipertensi secara mandiri dan mengantisipasi tingginya tekanan darah.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Pembentukan Dan Pelatihan Kader Siaga Hipertensi Sebagai Upaya Pencegahan Kejadian Hipertensi Di Masyarakat	Fakhriyah,Devi Damayanti, Anji Anjani, Ellisa Febriani Permata Sari, Talitha Nuzul Nyssa,Zaliha (2022) (Fakhriyah, 2022)	Pembentukan dan Pelatihan Kader Siaga Hipertensi dapat meningkatkan pengetahuan kader dalam pemberian informasi yang lengkap terkait penyakit hipertensi serta pencegahan dan pengendaliannya.	Tempat, media edukasi, variabel, populasi, sampel dan jenis metode penelitian yang digunakan
2.	Edukasi Pada Kader Lansia Tentang Hipertensi Dan Cara Pengukuran Tekanan Darah	Wiwiek Natalya, Sugiharto (2022) (Natalya & Sugiharto, 2022)	Meningkatnya pengetahuan tentang hipertensi dan kemampuan kader tentang pengukuran tekanan darah pada lansia hipertensi	Tempat, variabel, populasi, sampel dan jenis metode penelitian yang digunakan
3.	Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Desa Blembem Wilayah Kerja Puskesmas Gondangrejo	WahyuningsihSafitri, Hutari Puji Astuti (2017) (Astuti, 2017)	Senam hipertensi dapat digunakan sebagai informasi dan pertimbangan dalam memilih intervensi untuk orang tua yang memiliki hipertensi.	Tempat, variabel, populasi, sampel penelitian yang digunakan
4.	Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunantekanan Darah Pada Penderita Hipertensi	Dewi Rury Arindari, Hendi Rifqi Alhafis (2019) (Arindari & Alhafis, 2019)	Ada pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah dalam Wilayah Kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar Palembang tahun 2019	Tempat, variabel, populasi, sampel dan jenis metode penelitian yang digunakan
5.	Optimalisasi Peran Kader Posyandu Dalam Meningkatkan Kemandirian Gizi Dan Kesehatanuntuk Mencegah Hipertensi Pada Lansia Di Desa Susukan Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas	Saryono, Anas Sumeru, dan Atikah Proverawati (2018) (Saryono, 2018)	Tingkat pengetahuan kader tentang hipertensi, dan keterampilan deteksi dini dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah meningkat secara signifikan.	Tempat, variabel, populasi, sampel dan jenis metode penelitian yang digunakan

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Konsep Pemberdayaan Masyarakat**

###### **a. Pengertian pemberdayaan**

Menurut (Sulistiyani, 2004) menjelaskan lebih rinci bahwa secara etimologis pemberdayaan berasal dari kata dasar "daya" yang berarti kekuatan atau kemampuan. Bertolak dari pengertian tersebut, maka pemberdayaan dimaknai sebagai proses untuk memperoleh daya, kekuatan atau kemampuan, dan atau proses pemberian daya, kekuatan atau kemampuan dari pihak yang memiliki daya kepada pihak yang kurang atau belum berdaya. Berdasarkan beberapa pengertian pemberdayaan yang dikemukakan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa pada hakekatnya pemberdayaan adalah suatu proses dan upaya untuk memperoleh atau memberikan daya, kekuatan atau kemampuan kepada individu dan masyarakat lemah agar dapat mengidentifikasi, menganalisis, menetapkan kebutuhan dan potensi serta masalah yang dihadapi dan sekaligus memilih alternatif pemecahannya dengan mengoptimalkan sumber daya dan potensi yang dimiliki secara mandiri.

Menurut Yasin Fachry dalam (Margolang, 2018), pemberdayaan adalah penciptaan suasana yang memungkinkan potensi masyarakat sekaligus mengarah pada proses kemandirian. Oleh karena itu, pemberdayaan bertujuan untuk membentuk individu dan masyarakat

untuk berpikir, bertindak dan mengontrol apa yang mereka lakukan secara mandiri. Kemandirian individu dan masyarakat ini perlu dilindungi agar dapat dipupuk, dipelihara, dibentuk dan ditanamkan dengan baik sehingga dapat membentuk kedewasaan sikap masyarakat yang di dalamnya terdapat keyakinan bahwa penting melakukan sesuatu untuk mewujudkannya agar mencapai hasil yang optimal.

b. Tujuan pemberdayaan masyarakat

Menurut Sulistiyani dalam buku (Sobahi & Suhana, 2011) menjelaskan bahwa tujuan pemberdayaan masyarakat adalah menjadikan individu dan masyarakat menjadi mandiri. Kemandirian tersebut berarti mampu berpikir, bertindak dan mengendalikan segala sesuatu yang dilakukan secara mandiri.

Dalam bidang kesehatan, meliputi upaya dalam menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan (Maulana & Sos, 2009). Tujuannya adalah untuk :

- 1) Tumbuhnya kesadaran, pengetahuan dan pemahaman akan kesehatan bagi individu, kelompok dan masyarakat. Pengetahuan dan kesadaran tentang cara-cara memelihara dan meningkatkan kesehatan awal dari keberdayaan masyarakat Kesadaran dan pengetahuan merupakan tahap awal timbulnya kemampuan, karena kemampuan merupakan hasil proses belajar. Belajar itu sendiri merupakan proses yang dimulai dengan adanya alih pengetahuan

informasi kesehatan dan kesadaran akan kesehatan hasilnya adalah pengetahuan kesehatan.

- 2) Timbulnya kemauan atau kehendak ialah sebagai bentuk lanjutan dari kesadaran dan pemahaman terhadap obyek, dalam hal kesehatan. Kemauan atau kehendak merupakan suatu kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan. Oleh sebab itu, kondisi tersebut disebut juga sikap atau niat akan timbulnya suatu tindakan. Kemauan tersebut menjadi suatu tindakan yang bergantung pada berbagai faktor, faktor utama ialah adanya mendukung berlanjutnya kemauan adalah sarana atau prasarana untuk mendukung tindakan tersebut.
- 3) Timbulnya kemampuan masyarakat di bidang kesehatan berarti masyarakat, baik secara individu maupun kelompok, telah mampu mewujudkan kemauan atau niat kesehatan mereka dalam bentuk tindakan atau perilaku sehat.

c. Tahap pemberdayaan

Menurut Isbandi Rukminto, 2015 tahapan pemberdayaan masyarakat dibagi menjadi 7 tahapan yaitu :

- 1) Tahap persiapan, tahap persiapan terdapat 2 tahap yang dilakukan, yaitu penyiapan petugas tenaga pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh community worker dan penyiapan lapangan. Persiapan dilakukan agar pemberdayaan masyarakat dapat berlangsung lancar

- 2) Tahap pengkajian, proses pengkajian dilakukan secara individual melalui kelompok-kelompok di masyarakat, bertujuan untuk petugas berusaha mengidentifikasi masalah kebutuhan dan sumber daya yang dimiliki masyarakat
- 3) Tahap perencanaan alternatif program atau kegiatan, petugas sebagai agen perubahan secara partisipatif melibatkan masyarakat untuk berfikir tentang masalah yang dihadapi dan solusi mengatasinya, berupa beberapa alternatif program dan kegiatan yang dapat dilakukan
- 4) Tahap pemformalisasi rencana aksi, petugas membantu masyarakat untuk merumuskan dan menentukan program yang bisa mengatasi permasalahan, petugas membantu untuk memformalisasikan yang dituangkan dalam tulisan berkaitan dengan pembuatan proposal kepada penyandang dana
- 5) Tahap pelaksanaan program, peran kader dalam pelaksanaan program diharapkan dapat menjaga keberlangsungan program, kerjasama antar petugas dan masyarakat merupakan hal penting dalam tahap ini
- 6) Tahap evaluasi, evaluasi sebagai proses pengawasan dari warga dan petugas program pemberdayaan masyarakat yang sedang berjalan, pengawasan internal dapat melibatkan warga dalam jangka waktu pendek yang membentuk suatu komunitas, dan untuk jangka Panjang dapat dibangun komunikasi masyarakat dengan memanfaatkan sumber daya yang ada

7) Tahap terminasi, tahap ini merupakan tahapan pemutusan hubungan secara formal antara petugas dan komunitas sasaran, kerjasama berhenti, masyarakat yang diberdayakan mampu mengubah kondisi yang buruk menjadi lebih baik

d. Media pemberdayaan yang digunakan

Dalam pemberdayaan kader terhadap senam hipertensi pada lansia melalui media video adalah penyerapan pembelajaran melalui media video sangat mudah diingat dan lebih menarik dibanding media yang lain. Berikut adalah penjelasan lengkap tentang media video :

1) Pengertian Media Video

Media video adalah seperangkat komponen atau media yang mampu menampilkan gambar sekaligus suara dalam waktu yang bersamaan. Video merupakan media elektronik yang dapat menggabungkan teknologi audio dan visual secara bersamaan sehingga menghasilkan suatu tayangan yang dinamis dan menarik. Video dapat dicetak dalam bentuk VCD dan DVD sehingga mudah dibawa kemana-mana, mudah digunakan, dapat dijangkau audiens yang luas dan menarik untuk ditayangkan (Sukiman, 2012).

2) Fungsi Media Video

Media video berfungsi sebagai media pembelajaran yaitu fungsi atensi, fungsi afektif, fungsi kognitif dan fungsi kompensatoris (Arsyad, 2002).

a) Fungsi atensi adalah agar media video dapat menarik perhatian dan menarik perhatian penonton terhadap cuplikan video tersebut.

- b) Fungsi afektif adalah media video mampu membangkitkan emosi dan sikap penonton.
- c) Fungsi kognitif dapat mempercepat pencapaian tujuan pembelajaran untuk memahami dan mengingat pesan atau informasi yang terkandung dalam gambar atau simbol.
- d) Fungsi kompensatoris adalah memberikan konteks kepada pendengar yang kemampuannya kurang dalam mengorganisasikan dan mengingat kembali informasi yang diterima.

Dengan demikian, karena kemampuan video dalam memadukan visual dengan suara, media video dapat membantu masyarakat yang lemah dan lamban dalam memahami pesan, serta dengan mudah menerima dan memahami inovasi yang disampaikan.

### 3) Manfaat Media Video

Menurut Sudjana dan Rivai (1992) dalam (Yudianto, 2017) manfaat media video yaitu :

- a) Dapat menumbuhkan motivasi dalam pembelajaran
- b) Makna pesan akan menjadi lebih jelas dengan adanya video sehingga dapat dipahami oleh penonton dan memungkinkan terjadinya penguasaan dan pencapaian tujuan penyampaian pembelajaran.

## 2. Konsep Kader

### a. Pengertian Kader

Kader posyandu yang selanjutnya disebut kader merupakan anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk

menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela (PPK Kemenkes RI, 2015 dalam (Kurniawati & Santoso, 2018)).

Kader kesehatan adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat. Dalam hal ini kader disebut juga sebagai penggerak atau promotor kesehatan (Yulifah, 2009).

b. Tugas kader

Kader posyandu mempunyai peran yang penting karena merupakan pemberi pelayanan kesehatan (health provider) yang berada di dekat kegiatan sasaran poyandu dan memiliki frekuensi tatap muka lebih sering daripada petugas kesehatan lainnya (Heru, 2005 ;(Simanjuntak, 2012). Tugas kader adalah mengembangkan masyarakat yang direkrut dari, oleh, dan untuk masyarakat, yang berperan dalam membantu kelancaran pelayanan kesehatan (Ismawati, 2010)

c. Pemberdayaan kader terhadap senam hipertensi

Kader kesehatan memiliki peran yang strategis untuk mengajak lansia berpartisipasi dalam kegiatan di wilayahnya, menyebarluaskan informasi kesehatan, mengelola Posyandu dan melakukan pencatatan dan pelaporan masalah-masalah kesehatan lansia (Kusrini S. Kadar, 2013). Pemberdayaan kader kesehatan dalam penerapan senam hipertensi sangat berpengaruh dalam pengendalian faktor risiko hipertensi pada lansia karena keberadaan peran kader penting dan strategis untuk kegiatan promotif dan preventif dalam peningkatan derajat kesehatan. Kader dapat menjadi ujung tombak dan role model bagi masyarakat untuk menerapkan gaya hidup sehat seperti senam

hipertensi yang mana itu dapat menurunkan faktor risiko hipertensi pada lansia.

### **3. Konsep Hipertensi**

#### **a. Pengertian Hipertensi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO, batas tekanan darah yang masih normal adalah 140/90 mm Hg, sedangkan tekanan darah 160/95 mm Hg dianggap sebagai tekanan darah tinggi. Tekanan darah antara tekanan darah normal dan tekanan darah tinggi disebut hipertensi ambang. Batasan WHO tidak membedakan usia dan jenis kelamin (Udjianti, 2010)

Seseorang dikatakan hipertensi apabila keadaan tekanan darah mengalami peningkatan di atas normal yaitu  $\geq 140$  mmHg untuk tekanan sistolik dan atau  $\geq 90$  mmHg untuk tekanan diastolik secara terus-menerus. Tahap hipertensi dikategorikan menjadi dua, yaitu hipertensi derajat 1 pada rentang tekanan sistolik 140–159 mmHg dan diastolik 90–99 mmHg dan hipertensi derajat 2 yaitu tekanan sistolik  $\geq 160$  mmHg dan diastolik  $\geq 100$  mmHg (Sheps, 2005). Selain itu hipertensi merupakan keadaan kronis yang terjadi peningkatan tekanan darah di dinding pembuluh darah arteri ditandai dengan sakit kepala, detak jantung cepat, dan telinga berdengung. Jika hipertensi tidak ditangani dengan benar, maka akan timbul komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, jantung coroner.

## b. Penyebab Hipertensi

Hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer atau esensial dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah hipertensi yang tidak atau tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi primer diakibatkan adanya perubahan pada struktur jantung dan pembuluh darah. Sedangkan hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan penyakit lain dan biasanya penyebabnya diketahui, seperti penyakit ginjal, gangguan hormonal atau akibat penggunaan obat-obatan tertentu (Budi S. Pikir, 2015)

Ada juga penyebab lain hipertensi yaitu Hipertensi disebabkan proses penuaan disebut arterosklerosis, ada juga disebabkan karena hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan juga disebabkan oleh penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah. Oleh karena itu akibat semakin bertambahnya usia, maka pembuluh darah yang lentur pada awalnya akan menjadi kaku, dan menyebabkan dinding ventrikel kiri berkurang elastisitasnya, sehingga pembuluh darah tidak mampu memasok kebutuhan aliran darah ke setiap organ (Kurniadi & Nurrahmani, 2014).

1) Hipertensi Primer (Essential Hypertension), juga disebut hipertensi primer atau idiopatik. Lebih dari 90% kasus hipertensi walaupun hanya berkaitan dengan kombinasi faktor gaya hidup salah satunya yaitu kurang bergerak dan pola makan (Kemenkes R I., 2014).

2) Hipertensi Sekunder (Secondary Hypertension) Hipertensi sekunder Hipertensi sekunder atau hipertensi ginjal adalah tekanan

darah tinggi yang tidak diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% orang dengan tekanan darah tinggi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Sekitar 1-2% disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon atau penggunaan obat-obatan tertentu, seperti pil KB (Kemenkes RI, 2014)

c. Gejala Hipertensi

Hipertensi sulit disadari oleh seseorang karena hipertensi tidak memiliki gejala khusus. Menurut (Sutanto, 2009), gejala-gejala yang mudah diamati adalah gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala, sering gelisah, wajah merah, tengkuk terasa pegal, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak napas, rasa berat ditengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang dan mimisan (keluar darah dari hidung).

d. Faktor yang mempengaruhi hipertensi

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi dalam dua kelompok besar yaitu faktor yang melekat atau tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor yang dapat diubah seperti pola makan, kebiasaan olah raga dan lain-lain. Untuk terjadinya hipertensi perlu peran faktor risiko tersebut secara bersama-sama (common underlying risk factor), dengan kata lain satu faktor risiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi dalam (Saputra & Anam, 2016).

1) Faktor yang tidak dapat dikendalikan

- a) Umur Hipertensi pada orang dewasa berkembang mulai umur 18 tahun ke atas dengan seiring pertambahan umur, semakin tua usia seseorang maka pengaturan metabolisme zat kapur (kalsium) terganggu beredar bersama aliran darah. Akibatnya darah menjadi lebih padat dan tekanan darah pun meningkat. Endapan kalsium menyebabkan penyempitan pembuluh darah (arteriosklerosis). Aliran darah pun menjadi terganggu dan memicu peningkatan tekanan darah (Dina T. et al., 2014).
- b) Jenis Kelamin Pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan, dengan rasio kurang lebih 2,29%. Pada usia akhir tiga puluhan Pria memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan perempuan. Akan tetapi setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat pada usia 35. Produksi hormon estrogen menurun pada waktu itu, wanita kehilangan efek menguntungkannya sehingga tekanan darah meningkat (Benson Herbert, 2006).
- c) Keturunan (Genetik) 70-80% kasus hipertensi esensial riwayat hipertensi dalam keluarga. 15 Faktor genetik juga dipengaruhi oleh lingkungan, dan berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Menurut Davidson bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya (Benson Herbert, 2006).

Hipertensi ditemukan lebih banyak terjadi pada kembar monozigot dibanding heterozigot. Jika memiliki riwayat genetik hipertensi dan tidak melakukan penanganan atau pengobatan maka ada kemungkinan lingkungan akan menyebabkan hipertensi berkembang dalam waktu 30 tahun, baru muncul gejala hipertensi dengan komplikasi (Benson Herbert, 2006)

- d) Etnis Hipertensi lebih banyak terjadi orang berkulit hitam dari pada yang berkulit putih, dan lebih besar tingkat morbiditas maupun mortalitasnya dan penyebabnya idiopati. Beberapa peneliti menyebutkan bahwa terdapat kelainan pada gen angiotensinogen tetapi mekanismenya mungkin bersifat poligenik (Gray, 2005). Salah satu contoh hipertensi tertinggi di Indonesia tahun 2000 adalah suku Minang. Hal ini dikarenakan suku Minang atau orang yang tinggal di pantai, biasanya mengkonsumsi garam lebih banyak dan menyukai makanan asin (Cahyono, 2008).

## 2) Faktor yang dapat dikendalikan

- a) Obesitas dapat memicu tekanan darah tinggi karena gangguan peredaran darah. Dalam hal ini, penderita obesitas seringkali memiliki kadar lemak darah yang tinggi (hiperlipidemia), yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah (aterosklerosis). Penyempitan terjadi karena akumulasi plak ateromatosa yang berasal dari lemak. Kontraksi ini menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah untuk memenuhi kebutuhan

tubuh akan oksigen dan zat lainnya. Hal ini meningkatkan tekanan darah (Yanita, 2017).

- b) Aktivitas fisik yang teratur dapat menghasilkan perubahan seperti penguatan otot polos jantung sehingga kapasitas meningkat dan struktur atau nadi kuat dan teratur, dan elastisitas pembuluh darah meningkat melalui relaksasi dan vasodilatasi. Timbunan lemak ini menurunkan dan meningkatkan tekanan darah. Kontraksi otot dinding pembuluh darah (Marliani & Tantan, 2007)
- c) Konsumsi garam yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah. Garam membantu menahan air dalam tubuh. Ini meningkatkan volume darah tanpa menambah ruang. Peningkatan volume ini meningkatkan tekanan di arteri. Pasien hipertensi harus mengkonsumsi tidak lebih dari 100 mmol garam atau 2,4 gram natrium dan 6 gram natrium klorida per hari (Widyanto & Triwibowo, 2013).
- d) Rokok mengandung berbagai zat kimia berbahaya seperti nikotin dan karbon monoksida. Zat tersebut akan terisap melalui rokok sehingga masuk ke aliran darah dan menyebabkan kerusakan lapisan endotel pembuluh darah arteri sehingga mempercepat aterosklerosis. Bagi penderita yang memiliki aterosklerosis atau penumpukan lemak pada pembuluh darah, merokok dapat memperparah kejadian Hipertensi (Yanita, 2017)

e. Upaya pencegahan hipertensi

Faktor-faktor pemicu hipertensi terbagi menjadi 2, yaitu : factor yang dapat dikontrol seperti kegemukan, kurang olahraga, merokok serta konsumsi alkohol dan garam; dan faktor yang tidak dapat terkontrol seperti keturunan, jenis kelamin, dan umur. Hipertensi dapat dicegah dengan pengaturan pola makan yang baik dan aktivitas fisik yang cukup (Susanto, 2010)

Upaya untuk menghindari hipertensi adalah dengan menerapkan pola hidup sehat dan pola makan sehat. Pola hidup sehat yang dimaksud adalah melakukan aktivitas fisik secara teratur, menghindari kafein, rokok dan berbagai kebiasaan lainnya yang tidak sehat serta juga memperhatikan kebutuhan tidur di malam hari (tidur yang baik dalam sehari 7-8 jam). Pola makan sehat adalah dengan menghindari makanan yang mengandung lemak tinggi, kalori tinggi, penggunaan garam yang berlebihan atau makanan yang mengandung kadar garam tinggi dan gula yang tinggi serta memperhatikan juga makanan yang mengandung kolesterol tinggi, makanan berminyak santan, dan gorengan (Tilong, 2014).

Seseorang dapat terhindar dari penyakit jika dapat mengontrol pola makan, pola istirahat, pola aktivitas dengan baik dan juga menghindari hal-hal yang dapat merusak kesehatan seperti merokok, begadang atau makan makanan yang dapat merangsang tekanan darah tinggi. Selain itu, dukungan keluarga menjadi salah satu kuncinya. Perawatan, pemantauan dan pengendalian dalam perkembangan penyembuhan penyakit sangat diperlukan maka dari itu dukungan keluarga seperti

dukungan emosional, penghargaan, dukungan informasi, dan dukungan instrumental (Friedman & Bowden, 2010), sehingga dukungan keluarga memiliki dampak yang kuat pada orang yang mengalami penyakitnya.

#### **4. Konsep Senam Hipertensi Lansia**

##### **a. Pengertian senam hipertensi**

Senam hipertensi adalah salah satu cara pemeliharaan kesegaran jasmani atau latihan fisik untuk mengurangi berat badan dan mengelola stress sehingga dapat meningkatkan aktivitas metabolisme tubuh serta dapat merangsang aktivitas kerja jantung dan dapat menguatkan jantung (Sianipar, 2018). Senam hipertensi adalah olahraga yang ditujukan kepada penderita hipertensi dan lansia untuk menurunkan berat badan dan mengelola stres (faktor yang mempertinggi hipertensi) yang dilakukan selama 30 menit dan dilakukan minimal 2x seminggu (Sherwood, 2005). Tujuannya untuk meningkatkan aliran darah dan suplai oksigen ke otot dan rangka yang aktif, terutama otot jantung sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Menurut (Mahardani, 2010) Setelah istirahat pembuluh darah akan melebar atau meregang, dan aliran darah akan berkurang untuk beberapa saat, sekitar 30-120 menit kemudian akan kembali ke tekanan darah sebelum berolahraga. Jika Anda melakukan olahraga secara teratur dan terus menerus, maka pembuluh darah akan lebih elastis dan penurunan tekanan darah akan berlangsung lebih lama. Sehingga dengan melebarkan pembuluh darah maka tekanan darah akan

menurun setelah melakukan aktivitas olahraga. Selain itu menurut (Vitahealth, 2004) dalam Senam hipertensi adalah bagian dari upaya untuk menurunkan berat badan dan mengelola stress yang merupakan dua faktor yang mempertinggi resiko hipertensi.

b. Manfaat senam hipertensi

Manfaat senam hipertensi yaitu untuk mengurangi berat badan pada penderita hipertensi, memberikan pemikiran yang positif kepada lansia sehingga dapat meningkatkan aliran darah serta pasokan oksigen kedalam otot jantung dalam (Istianti & Fijianto, 2021).

Menurut (Glass et al., 2007) yang dijelaskan pada buku American College of Sports Medicine (ACSM). Aktivitas senam sangat bermanfaat bagi penatalaksanaan hipertensi. Permeabilitas membrane meningkat terhadap otot yang berkontraksi, sehingga saat senam dengan teratur dapat memperbaiki pengaturan tekanan darah.

Olahraga seperti senam hipertensi mampu mendorong jantung bekerja secara optimal, dimana olahraga mampu meningkatkan kebutuhan energi oleh sel, jaringan dan organ tubuh, dimana akibatnya dapat meningkatkan aliran balik vena sehingga menyebabkan volume sekuncup yang akan langsung meningkatkan curah jantung sehingga menyebabkan tekanan darah arteri meningkat, setelah tekanan darah arteri meningkat akan terlebih dahulu, dampak dari fase ini mampu menurunkan aktivitas pernafasan dan otot rangka yang menyebabkan aktivitas saraf simpatis menurun, setelah itu akan menyebabkan kecepatan denyut jantung menurun, volume sekuncup menurun,

vasodilatasi arteriol vena, karena penurunan ini mengakibatkan penurunan curah jantung dan penurunan resistensi perifer total, sehingga terjadinya penurunan tekanan darah (Sherwood, 2005)

c. Jenis senam hipertensi

Menurut (Laser, 2022)

1) Senam tera

Di Indonesia, senam tera merupakan jenis senam hipertensi yang paling banyak dilakukan oleh lansia. Hal ini karena Senam Tera menggabungkan gerakan-gerakan yang terstruktur, teratur, dan harmonis sehingga sangat mudah diikuti oleh lansia. Orang tua sekalipun tidak akan mudah cedera saat melakukan senam karena gerakannya sederhana dan mudah diikuti.

Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa aktivitas fisik yang teratur namun tidak berlebihan sangat baik untuk menurunkan tekanan darah tinggi seseorang. Oleh karena itu, olahraga teratur adalah jawaban dari terapi sederhana untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Khusus senam Tera, senam ini memadukan gerakan tubuh dengan teknik pernapasan sebagai latihan fisik sekaligus melatih mental. Latihan ini juga merupakan salah satu cara terbaik untuk menjaga tubuh tetap bugar.

2) Latihan lantai

Senam lantai merupakan kategori senam yang tidak diiringi musik. Seperti namanya, senam lantai dilakukan seluruhnya di atas lantai dengan menggunakan matras. Senam ini sangat efektif untuk

meningkatkan aktivitas fisik penderita hipertensi tanpa menggunakan atau mengonsumsi energi terlalu banyak. Oleh karena itu, dapat juga dilakukan oleh lansia asalkan dilakukan di bawah bimbingan ahli untuk meminimalkan risiko cedera.

Dalam senam rantai gerakan biasanya terdiri dari berguling, melompat, dan menguatkan kaki atau tangan. Selain untuk menurunkan tekanan darah tinggi, senam rantai juga dapat digunakan sebagai latihan untuk meningkatkan kekuatan otot pada lansia, meningkatkan mobilitas, menjaga berat badan, sekaligus melatih keseimbangan tubuh.

### 3) Senam Ritmik

Senam ritmik, juga dikenal sebagai senam irama, adalah kombinasi seni dan olahraga dengan unsur balet atau tarian. Senam ritmik dapat dilakukan dengan atau tanpa alat bantu. Alat yang biasa digunakan untuk melakukan senam ritmik antara lain bola, pita, tongkat atau lainnya. Dalam setiap gerakan yang dilakukan senam ritmik dapat melatih mobilitas, kelenturan dan kekuatan tubuh. Senam ini juga dapat dilakukan oleh orang tua, namun harus memilih ritme sedang atau lambat agar tidak berisiko cedera atau gangguan pernapasan saat melakukan senam.

#### d. Langkah langkah senam hipertensi

##### 1) Gerakan pemanasan

- a) Tekuk kepala kesamping, lalu tahan dengan tangan pada sisi yang sama dengan arah kepala. Tahan dengan hitungan 8-10, lalu bergantian dengan sisi lain.
- b) Tautkan jari-jari kedua tangan dan angkat lurus keatas kepala dengan posisi kedua kaki dibuka selebar bahu. Tahan dengan 8-10 hitungan. Rasakan dengan tarikan bahu dan punggung.

## 2) Gerakan inti

- a) Lakukan gerakan seperti jalan ditempat dengan lambaian kedua tangan searah dengan sisi kaki yang diangkat. Lakukan perlahan dan hindari hentakan.
- b) Buka kedua tangan dengan jemari mengepal dan kaki dibuka selebar bahu. Kedua kepalan tangan bertemu dan ulangi gerakan semampunya sambil mengatur nafas
- c) Kedua kaki dibuka agak lebar lalu angkat tangan menyerong. Sisi kaki yang searah dengan tangan sedikit ditekuk. Tangan diletakkan dipinggang dan kepala searah dengan gerakan tangan. Tahan 8-10 hitungan lalu ganti dengan sisi lainnya.
- d) Gerakan hampir sama dengan sebelumnya, tapi jari mengepal dan kedua tangan diangkat keatas. Lakukan bergantian secara perlahan dan semampunya
- e) Hampir sama dengan gerakan inti 1, tapi kaki dibuang kesamping. Kedua tangan dengan jemari mengepal kearah yang berlawanan. Ulangi dengan sisi bergantian.

- f) Kedua kaki dibuka lebar dari bahu, satu lutut agak ditekuk dan tangan yang searah lutut dipinggang. Tangan sisi yang llain lurus je arah lutut yang ditekuk. Ulangi gerakan kearah sebaliknya dan lakukan semampunya.
- 3) Gerakan pendinginan
- a) Kedua kaki dibuka selebar bahu, lingkarkan satu tangan ke leher dan tahan dengan tangan lainnya. Hitunglah 8-10 kali dan lakukan pada sisi lainnya.
  - b) Posisi tetap, tautkan kedua tangan lalu gerakkan kesamping dengan gerakan setengah putaran. Tahan 8-10 hitungan lalu arahkan tangan ke sisi lainnya dan tahan dengan hitungan yang sama. (Soetini, 2007)

## **5. Konsep Media Promosi Kesehatan**

### **a. Pengertian media promosi kesehatan**

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika (berupa radio, TV, komputer dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2005 dalam buku (Jatmika et al., 2019)). Media promosi kesehatan dibagi menjadi tiga macam, yaitu media cetak untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, beberapa contohnya seperti booklet, leaflet, rubik dan poster; media elektronik merupakan

suatu media bergerak yang dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Contoh dari media elektronik adalah TV, radio, film, video film, cassette, CD, dan VCD; media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar (Notoatmodjo, 2005 dalam buku (Jatmika et al., 2019)).

b. Kegunaan media promosi kesehatan

Kegunaan media adalah sebagai alat bantu untuk menyampaikan informasi sehingga pesan yang disampaikan akan lebih jelas dipahami, serta dapat mengatasi keterbatasan indera manusia, selain itu penyajian informasi akan dengan lebih dan menarik dibandingkan melalui bahasa verbal, sehingga diharapkan audiens lebih fokus dan tertarik dengan paparan informasi yang diberikan (Rudi Susilana, 2011)

c. Jenis media promosi kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2005 dalam (Jatmika et al., 2019)) berdasarkan jenisnya media promosi kesehatan dapat ditinjau dari beberapa aspek, diantaranya adalah :

1) Berdasarkan bentuk umum penggunaan

Berdasarkan penggunaannya media promosi kesehatan dibedakan menjadi dua yaitu bahan bacaan seperti modul, buku, folder, leaflet, majalah, buletin dan berdasarkan bahan peraga seperti poster tunggal, poster seri, flipchart, tranparan, slide, film.

## 2) Berdasarkan cara produksi

Berdasarkan cara produksinya media promosi kesehatan dibagi menjadi tiga yaitu

- a) Media cetak merupakan media statis yang mengutamakan pesan-pesan visual. Contohnya yaitu poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik dan sticker. Kelebihannya adalah tahan lama, mencakup banyak orang, biaya murah, tidak membutuhkan listrik, dapat dibawa kemana-mana, dapat meningkatkan rasa keindahan, mempermudah pemahaman, meningkatkan keinginan untuk belajar. Sedangkan kelemahannya adalah media tidak dapat merangsang efek suara dan gerak.
- b) Media elektronika merupakan media yang dapat bergerak dan dinamis, contohnya seperti TV, radio, film, video film, cassette, CD, dan VCD. Kelebihannya adalah dikenal masyarakat, menarik panca indera dan lebih mudah dipahami. Kerugiannya adalah biaya yang lebih tinggi, sedikit rumit, membutuhkan listrik, membutuhkan alat yang canggih untuk produksi, dan membutuhkan persiapan yang matang.
- c) Media luar ruangan adalah media yang menyampaikan pesannya diluar ruang umum, seperti papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar. Kelebihannya adalah sebagai informasi umum dan hiburan, daya tarik panca indera, lebih mudah dipahami, lebih menarik melalui suara dan gambar, tatap muka, penyajian terkendali, jangkauan relatif lebih luas.

Kerugiannya adalah biaya tinggi, sedikit rumit, ada yang membutuhkan listrik, ada yang membutuhkan alat yang canggih, memerlukan persiapan yang matang, peralatan yang terus berkembang, membutuhkan keterampilan penyimpanan, dan membutuhkan keterampilan dalam pengoperasiannya.

## **6. Konsep Perilaku**

### **a. Pengertian perilaku**

Menurut (Notoatmodjo, 2010) perilaku merupakan respon atau reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Menurut (Wawan, A., 2011) perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi.

### **b. Determinan perilaku**

Menurut (Notoatmodjo, 2010) determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

- 1) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, social, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan totalitas penghayatan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau resultant antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Dengan perkataan lain perilaku manusia sangatlah kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas.

c. Domain perilaku

Menurut Bloom dalam (Adventus, 2019) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku kedalam tiga kawasan yaitu kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikannya itu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku, yang terdiri dari : ranah kognitif (cognitive domain) ranah afektif (affective domain), dan ranah psikomotor (psychomotor domain). Perilaku terbagi dalam tiga domain yaitu

1) Pengetahuan

a) Pengertian pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012b), pengetahuan adalah hasil persepsi manusia, atau hasil seseorang mengetahui tentang suatu objek dari indera yang dimilikinya. Menurutnya, pengetahuan adalah hasil persepsi manusia, atau hasil seseorang mengetahui suatu objek melalui panca inderanya (mata, hidung, telinga, dsb). Waktu dari persepsi hingga produksi pengetahuan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi objek.

Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan penglihatan (mata).

b) Tingkat pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2010), pengetahuan mempunyai enam tingkatan yaitu :

1. Tahu

Mengingat kembali sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Seseorang tahu tentang yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Setelah paham dengan materi, seseorang dapat menjelaskan, memberikan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

3. Aplikasi

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi. Bentuk aplikasi diartikan seperti penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam suatu kondisi tertentu.

4. Analisis

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen dalam satu organisasi dan berkaitan satu dengan lainnya. Kemampuan analisis ini seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

#### 5. Sintesis

Suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, seperti menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya.

#### 6. Evaluasi

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian didasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

#### c) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Budiman, 2014) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

##### 1. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok serta mendewasakan manusia melalui proses pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan makin

mudah seseorang untuk memperoleh informasi. Seseorang yang berpendidikan tinggi cenderung untuk mendapatkan informasi dari berbagai sumber meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa orang yang berpendidikan rendah memiliki pengetahuan yang rendah pula

## 2. Informasi/media massa

Menurut UU Teknologi Informasi, informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi yang diperoleh baik formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

## 3. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang tanpa melalui penalaran mengenai hal baik atau buruk. Dengan begitu seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status social ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

## 4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke

dalam individu yang berada di lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interkasi antara lingkungan dan individu yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

#### 5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang telah dihadapi di masa lalu

#### 6. Usia

Usia mempengaruhi daya serap informasi seseorang. Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya lebih baik.

#### 7. Cara mengukur pengetahuan

Ukuran pengetahuan adalah pengetahuan responden yang tinggi atau persentase yang besar pada kelompok yang disurvei. Pengukuran pengetahuan dapat diukur melalui kuisisioner dan diukur dengan menggunakan dengan skala Guttman. Variabel pengetahuan diukur dengan menggunakan skala Guttman memiliki nilai 1 untuk jawaban yang benar, dan nilai 0 untuk jawaban yang salah atau tidak menjawab pertanyaan. Pengukuran pengetahuan berupa pertanyaan tertutup pilihan jawaban a,b dan c.

Menurut (Budiman, 2014) terdapat 3 kategori dalam tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase :

- a. Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilainya  $\geq 75\%$ .
- b. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56 – 74%
- c. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya  $< 55\%$

## 2) Sikap

### a) Pengertian sikap

Menurut (Bimo Walgito, 2001) sikap adalah keyakinan atau pendapat seseorang terkait situasi, subjek atau objek yang disertai dengan munculnya perasaan tertentu. Perasaan inilah yang akan menjadi dasar orang tersebut untuk berperilaku dan merespon menggunakan cara tertentu sesuai dengan pilihannya. Menurut (Purwanto, 2000) sikap adalah suatu cara seorang individu untuk bereaksi atau memberi respon terhadap suatu situasi. Maka, seseorang yang memiliki sikap positif terkait suatu situasi ataupun objek akan menunjukkan kesenangan dan kesukaan dan jika memiliki sikap negatif yang akan menunjukkan suatu ketidaksenangan.

### b) Tingkatan sikap

Menurut (Budiman, 2014) Sikap dibagi menjadi beberapa tingkatan yaitu :

1. Menerima (receiving), suatu subjek dapat memperhatikan stimulus yang telah diberikan objek.

2. Merespon (responding), dapat memberikan jawaban apabila ditanya dan dapat mengerjakan tugas yang telah diberikan.
  3. Menghargai (valuing), melibatkan orang lain dalam mendiskusikan suatu masalah yang telah terjadi.
  4. Bertanggung jawab (responsible), melakukan tanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dan berani menanggung segala risiko yang akan dihadapi.
- c) Faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut (Azwar & Psikologi, 2012) Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah

1. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi yang tiba-tiba atau mengejutkan dapat meninggalkan jejak mendalam pada jiwa seseorang. Peristiwa dan kejadian yang terjadi berulang kali dan terus menerus secara bertahap berasimilasi ke dalam individu dari waktu ke waktu dan mempengaruhi pembentukan sikap.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Dalam pembentukan sikap, pengaruh orang lain memegang peranan yang sangat penting, misalnya dalam kehidupan masyarakat yang tinggal di pedesaan, mereka akan mematuhi arahan dari tokoh masyarakat.

3. Budaya

Tempat kita hidup sangat berpengaruh terhadap pembentukan sikap. Kehidupan dalam masyarakat dibentuk oleh budaya yang ada di daerah tersebut.

#### 4. Media massa

Media massa elektronik dan media cetak memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap pembentukan opini dan keyakinan seseorang. Pemberian informasi tentang sesuatu oleh media massa akan memberikan landasan kognitif baru untuk membentuk sikap

#### 5. Lembaga pendidikan

Dalam lembaga pendidikan dan lembaga keagamaan mempengaruhi pembentukan sikap karena meletakkan dasar pemahaman dan nilai-nilai individu.

#### d) Pengukuran sikap

Menurut (Notoatmodjo, 2003) Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian dinyatakan pendapat responden melalui kuesioner.

Pengukuran sikap dengan menggunakan *Skala Likert* terdiri dari memberikan pertanyaan yang *favorable* atau mendukung dan *unfavorable* atau tidak mendukung yang telah disusun sedemikian rupa, Menurut (Hidayat, A, 2011) beberapa bentuk jawaban

pertanyaan atau pernyataan yang masuk dalam kategori skala likert adalah sebagai berikut :

Pernyataan positif

STS : Sangat tidak setuju nilai

TS : Tidak setuju nilai 3

S : Setuju nilai 2

ST : Sangat setuju nilai 1

Pernyataan negatif

ST : Sangat setuju nilai 1

S : Setuju nilai 2

TS : Tidak setuju nilai 3

STS : Sangat tidak setuju nilai 4

Cara interpretasi dapat berdasarkan persentase :

1. Angka : 0 – 25 % : sangat tidak setuju
2. Angka : 25 - 50 % : tidak setuju
3. Angka : 50 – 75 % : setuju
4. Angka : 75 – 100 % : sangat setuju

Menurut (Azwar, 2007) nilai untuk masing-masing pertanyaan diberi skor 1-4. Nilai terendah adalah 1, dan nilai tertinggi adalah 4. Bila pernyataan bersifat positif dan seseorang itu sangat setuju terhadap pernyataan tersebut, maka orang yang bersangkutan memperoleh skor 4. Sebaliknya bila sesuatu pernyataan negatif dan orang itu sangat setuju, maka orang itu akan memperoleh skor 1. Agar perbandingan itu menjadi punya

arti, haruslah dinyatakan dalam satuan deviasi standar kelompok itu sendiri yang berarti kita harus mengubah skor individual menjadi skor standar.

Hasil skor dihitung dengan skor diperoleh responden dibagi skor ideal x 100. Dengan kategori Positif jika nilai  $\geq$  Median dan Negatif jika nilai  $<$  Median. Skor jawaban tentang sikap dengan menggunakan skala likert (Hidayat, A, 2011).

### 3) Keterampilan

#### a) Pengertian keterampilan

Keterampilan merupakan ilmu yang secara lahiriah ada didalam diri manusia dan perlunya dipelajari secara mendalam dengan mengembangkan keterampilan yang dimiliki setiap individu.

Menurut (Soemarjadi, 1992) keterampilan merupakan perilaku yang diperoleh melalui tahap-tahap belajar, keterampilan berasal dari gerakan-gerakan yang kasar atau tidak terkoordinasi melalui pelatihan bertahap gerakan tidak teratur itu berangsur-angsur berubah menjadi gerakan-gerakan yang lebih halus, melalui proses koordinasi diskriminasi (perbedaan) dan integrasi (perpaduan) sehingga diperoleh suatu keterampilan yang diperlukan untuk tujuan tertentu.

#### b) Faktor yang mempengaruhi keterampilan

Menurut (Widayatun, 2005) Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keterampilan adalah :

### 1. Motivasi

Motivasi adalah sesuatu yang menimbulkan dalam diri seseorang keinginan untuk melakukan berbagai tindakan. Motivasi ini mendorong seseorang untuk bertindak menurut tata cara yang diajarkan.

### 2. Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang meningkatkan kemampuan seseorang untuk melakukan suatu tindakan (keterampilan). Pengalaman membangun seseorang untuk dapat mengambil tindakan lebih lanjut menjadi lebih baik karena mereka telah mengambil tindakan di masa lalu.

### 3. Keahlian

Keahlian yang dimiliki seseorang membuat mereka mampu melakukan keterampilan tertentu. Keahlian akan memungkinkan seseorang untuk melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang telah diajarkan.

### c) Pengukuran tindakan

Pengukuran tindakan dapat dilakukan secara langsung melalui observasi tindakan dengan menggunakan skala Guttman karena bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas dengan jawaban dari pertanyaan benar dan salah. Pengukuran tindakan dapat diukur dari hasil perilaku,

menggunakan lembar observasi dengan pilihan jawaban “Ya” atau “Tidak”. Bagi setiap jawaban “Ya” akan diberi nilai 1 untuk jawaban yang benar dan jawaban “Tidak” diberi nilai 0.

Setelah dilakukan skoring kemudian pertanyaan tersebut dihitung dengan cara persentase (%) jawaban pertanyaan, untuk mengetahui pengetahuan dari responden maka dengan menggunakan kriteria absolute :

$$P = a/b \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

a : Jumlah pertanyaan benar

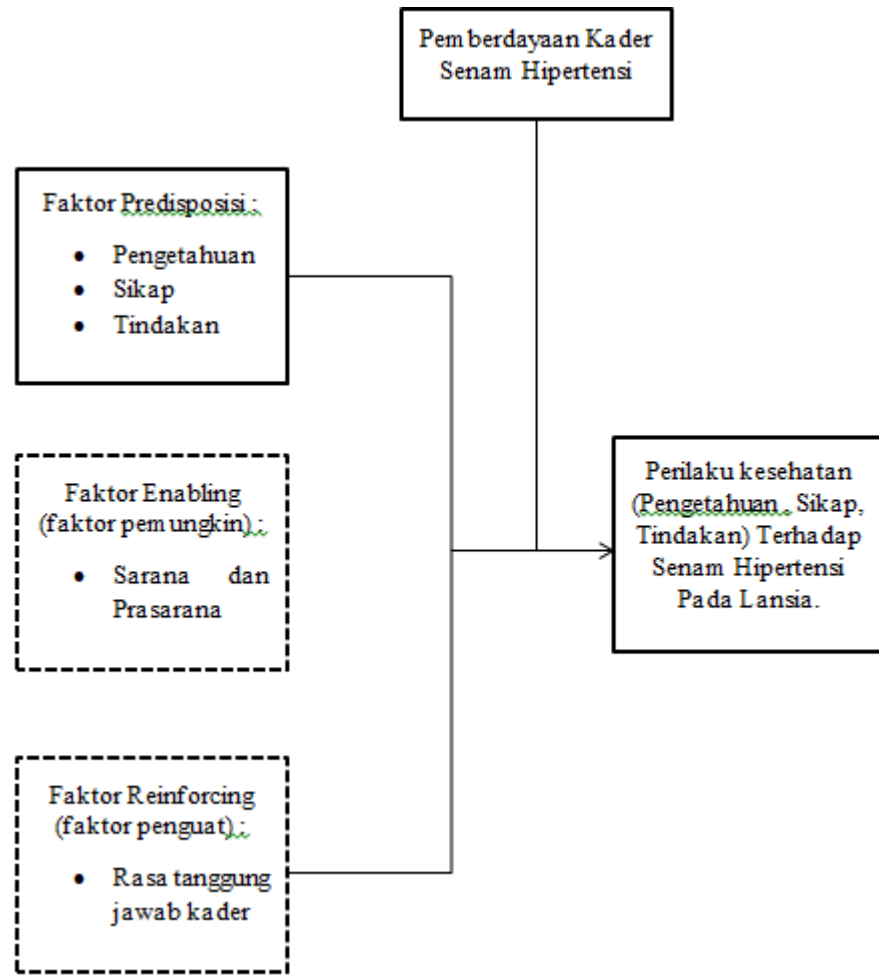
b : Jumlah semua pertanyaan

Dengan kriteria persentase sebagai berikut (Arikunto, 2006)

1. Dikategorikan baik, jika 76-100 % jawaban benar
2. Dikategorikan cukup, jika jawaban 60-75 % jawaban benar
3. Dikategorikan kurang, jika jawaban < 74 % jawaban benar.

## B. Kerangka Teori

Berdasarkan teori latar belakang dan tujuan penelitian, perlakuan yang dilakukan yaitu melalui pemberdayaan kader terhadap senam hipertensi pada lansia melalui media video mendapatkan kerangka konseptual berupa :



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Pengaruh antar variabel diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

### **C. Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan teori di atas maka dapat diajukan hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H1 : Ada pengaruh pemberdayaan senam hipertensi lansia terhadap domain perilaku (pengetahuan, sikap dan keterampilan) kader posyandu lansia di RW 01 Kelurahan Mergosono Kota Malang.

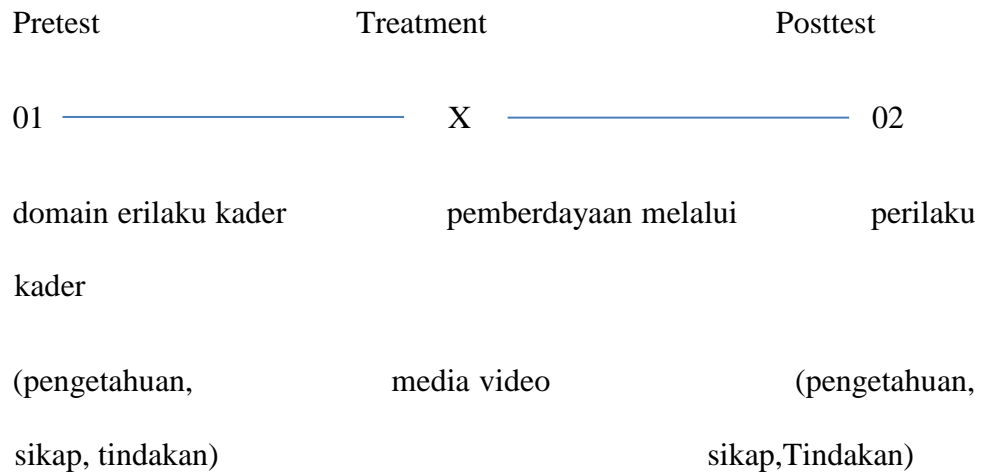
## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yaitu *pre experimental design* dengan menggunakan pendekatan rancangan metode pengumpulan data *one group pre test-posttest design*. Menurut (Hidayat, A, 2015) *Pre experimental design* merupakan desain penelitian eksperimen yang memiliki karakteristik di antaranya kelas sebagai sampel penelitian tidak diambil secara random. Pada penelitian ini dilakukan pengukuran melalui *pre test*, kemudian diberikan perlakuan atau intervensi menggunakan media video, selanjutnya diberikan *post test* sehingga dapat mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan atau intervensi. Intervensi atau perlakuan dilakukan bertujuan untuk mengetahui akibat yang ditimbulkan setelah dilakukan intervensi, intervensi yang dilakukan adalah berupa penyuluhan menggunakan media video. Pada rancangan ini tidak menggunakan kelompok pembanding (kontrol). Keberhasilan perlakuan ditentukan dengan membandingkan nilai *pretest* dan *posttest*. Pada penelitian ini, peneliti melakukan observasi pertama dengan memberikan *pretest* terlebih dahulu kemudian diberikan edukasi dengan metode ceramah dan tanya jawab menggunakan media video mengenai senam hipertensi lansia selama kurang lebih 2 hari, selanjutnya berselang waktu 1 minggu kemudian diberikan *posttest*.

Desain penelitian sebagai berikut :



Keterangan :

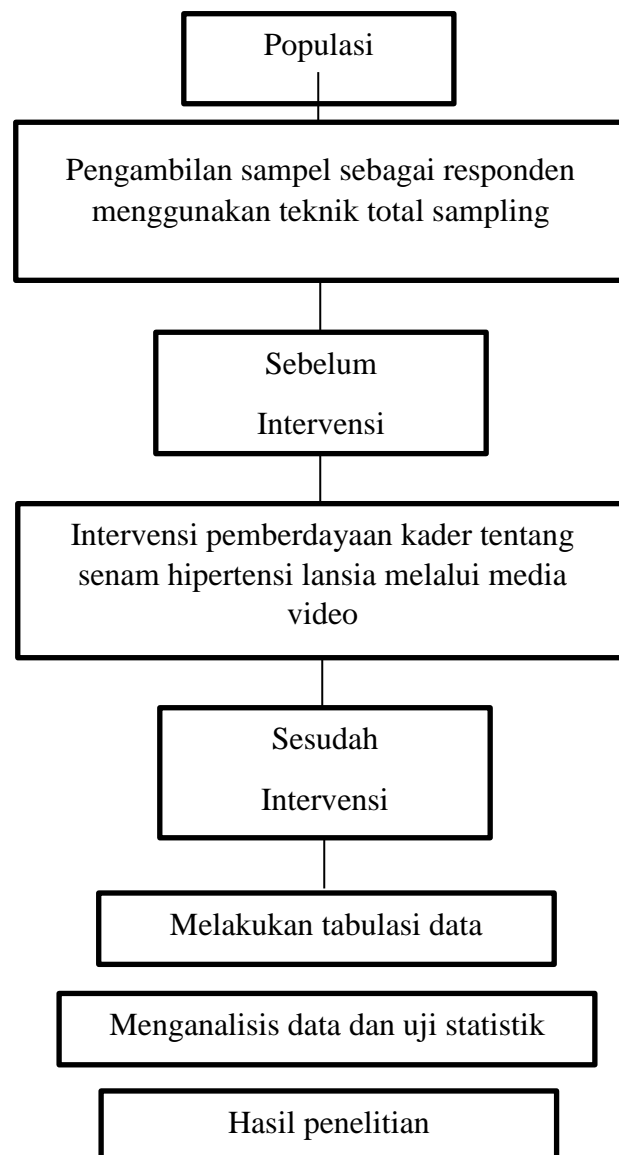
01 : domain perilaku kader sebelum diberikan intervensi senam lansia

X : memberikan intervensi pemberdayaan kesehatan dengan menggunakan media video tentang senam hipertensi lansia pada kader posyandu lansia

02 : domain perilaku kader sesudah diberikan intervensi senam lansia

## B. Kerangka Operasional

Berdasarkan teori latar belakang dan tujuan penelitian, perlakuan yang dilakukan yaitu melalui pemberdayaan kader terhadap senam hipertensi pada lansia melalui media video mendapatkan kerangka operasional penelitian berupa :



Gambar 3.1 Kerangka Operasional

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Menurut (Ul'fah Hernaeny, 2021) populasi adalah suatu kesatuan individu atau subyek pada wilayah dan waktu dengan kualitas tertentu yang akan diamati. Sedangkan menurut (Ul'fah Hernaeny, 2021) populasi adalah keseluruhan data yang menjadi pusat perhatian seorang peneliti dalam ruang lingkup dan waktu yang telah ditentukan. Populasi berkaitan dengan data. Jika seseorang memberikan data, maka banyaknya populasi sama akan banyaknya manusia. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader posyandu lansia RW 01 Kelurahan Mergosono Kota Malang sebanyak  $\pm 35$  orang.

#### 2. Sampel

Menurut (Ul'fah Hernaeny, 2021) sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti. Sedangkan menurut (Ul'fah Hernaeny, 2021) sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian. Sampel diambil dari populasi yang benar-benar mewakili dan valid yaitu dapat mengukur sesuatu yang harusnya diukur. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 35 sampel kader posyandu RW 01 Kelurahan Mergosono Kota Malang yang masih aktif.

#### 3. Teknik pengambilan sampel

Dalam penelitian ini teknik yang digunakan yaitu teknik total sampling. Teknik total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007) dalam

Teknik total sampel adalah tehnik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel, hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relatif kecil istilah lain sampel jenuh adalah sensus dimana semua anggota populasi dijadikan sampel (Sugiyono, 2007)

#### **D. Waktu dan Tempat**

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Lanssia di RW 01 Kelurahan Mergosono Kota Malang dan penelitiannya akan dilaksanakan pada awal Oktober hingga akhir Maret 2022.

#### **E. Variabel Penelitian**

Variable dalam penelitian ini menjadi aspek fokus dari penelitian.

Adapun variabel penelitiannya yaitu :

1. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberdayaan kader senam hipertensi pada lansia melalui video
2. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah domain perilaku kader (pengetahuan, sikap, dan tindakan) dalam penerapan senam hipertensi terhadap lansia

## F. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3.1 Definisi operasional penelitian

No.	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	skala
1.	Pemberdayaan kader senam hipertensi	Pemberdayaan dalam meningkatkan domain perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) kader dalam penerapan senam hipertensi lansia	-	-	-
2.	Pengetahuan tentang senam hipertensi	Kemampuan kader dalam menjawab hasil pertanyaan melalui kuisisioner tentang senam hipertensi lansia	Lembar kuisisioner	1. Baik : $\geq 75\%$ 2. Cukup : 56-74% 3. Kurang : $\leq 55\%$	Ordinal
3.	Sikap kader terhadap pemahaman senam hipertensi sebelum dan sesudah hipertensi	Pernyataan kader untuk bereaksi positif atau negatif terhadap penilaian kuisisioner tentang senam hipertensi lansia	Lembar kuisisioner (Skala Likert)	1.Pernyataan positif : SS : 4 S : 3 TS : 2 STS : 1 2.Pernyataan negatif : SS : 1 S : 2 TS : 3 STS : 4 Klasifikasi : a.Sikap mendukung bila skor T responden $>$ mean T b. Sikap tidak mendukung bila skor T responden $<$ mean T	Ordinal
4.	Tindakan kader mengenai penerapan senam hipertensi	Hasil pengamatan peneliti terhadap penerapan senam hipertensi lansia dengan benar yang diingat setelah mendapat pendidikan kesehatan menggunakan media video	Lembar observasi (skala likert)	1. Baik : $\geq 75\%$ 2. Cukup : 56-74% 3. Kurang : $\leq 55\%$	Ordinal

## **G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Data Primer**

Dalam penelitian ini data primer diperoleh atau yang dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya (*hasil pretest dan posttest*) kader lansia yang menjadi responden penelitian dengan menggunakan kuisisioner pengetahuan, kuisisioner *skala likert* dan lembar observasi *skala guttman*.

### **2. Data Sekunder**

Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari data kementerian kesehatan RI, Dinkes Kota Malang, data Puskesmas Arjowinangun dan sumber pustaka jurnal.

## **H. Alat Ukur / instrumen dan Bahan Penelitian**

Alat ukur atau Instrumen pada penelitian ini adalah kuisisioner tertutup atau pertanyaan dengan pilihan ganda yang berupa pertanyaan-pertanyaan mengenai pengetahuan tentang senam hipertensi, selain itu pada penelitian ini menggunakan *skala likert* yang berisikan pertanyaan guna mengetahui sikap responden terhadap media video yang berisikan materi tentang senam hipertensi, dan untuk mengukur tindakan penelitian ini menggunakan *skala guttman* yang berisikan lembar observasi terhadap kader dalam penerapan senam hipertensi.

## **I. Uji Validitas dan Reliabilitas**

1. Uji validitas dilakukan untuk mengukur apakah data yang didapatkan setelah penelitian merupakan data yang valid atau tidak, dengan menggunakan alat ukur yang digunakan (kuisisioner). Analisis ini

dengan cara mengkorelasikan masing masing skor item dengan skor total. skor total didapat dari penjumlahan dari seluruh item. Item item tersebut mampu memberikan dukungan dalam mengungkap apa yang diungkap dengan valid. Jika  $r$  hitung  $\geq r$  tabel (uji 2 sisi dengan sig. 0,05) maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid). Untuk melakukan uji validitas ini menggunakan program SPSS versi 25.

2. Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari perubahan atau konstruk (Ghozali & Dan, 2017). Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Reliabilitas suatu test merujuk pada derajat stabilitas, konsistensi, daya prediksi, dan akurasi. Pengukuran yang memiliki reliabilitas yang tinggi adalah pengukuran yang dapat menghasilkan data yang reliable. Alat ukur dapat dikatakan reliabel apabila hasil pengukuran menunjukkan nilai *alpha* ( $\alpha$ ) pada tiap – tiap butir soal bernilai  $\alpha \geq 0,05$ .

## **J. Prosedur Penelitian**

1. Tahap persiapan
  - a. Penyusunan proposal skripsi
  - b. Pengurusan surat izin untuk melakukan studi pendahuluan dan penelitian yang diajukan kepada Ketua Jurusan Kesehatan Terapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

- c. Pengurusan surat izin kepada ketua kader posyandu lansia RW 01 Kelurahan Mergosono untuk melakukan penelitian

2. Tahap pelaksanaan

- a. Penelitian dimulai dengan pemberian surat izin penelitian dari ketua kader posyandu RW 01 kepada anggota kader RW 01 Kelurahan Mergosono
- b. Menjelaskan maksud penelitian ke kader Kelurahan Mergosono
- c. Menjelaskan tujuan penelitian kepada calon responden penelitian yang akan dilakukan
- d. Responden mengisi formulir persetujuan (inform consent)
- e. Menjelaskan kepada responden tentang cara pengisian kuisioner
- f. Pemberian intervensi dilakukan berupa pemberdayaan kesehatan oleh peneliti dan ditujukan kepada responden yaitu kader kesehatan RW 1 di kelurahan Mergosono. Pelaksanaan dilakukan di Halaman rumah salah satu kader. Adapun tahapan intervensi tersebut menggunakan 7 tahapan pemberdayaan sebagai berikut :
  - 1) Tahapan persiapan dimulai dengan persiapan petugas pemberdayaan masyarakat, dalam penelitian ini petugas untuk pemberdayaan masyarakat adalah peneliti itu sendiri
  - 2) Tahap pengkajian dilakukan dengan mengidentifikasi masalah-masalah dan kebutuhan kader terkait dengan penanganan hipertensi di RW 1 Kelurahan Mergosono dan melakukan observasi kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh kader

- 3) Tahapan perencanaan alternatif program atau kegiatan dengan menyusun sejumlah alternatif program dan kegiatan yang dapat dilaksanakan seperti kegiatan selain senam hipertensi pada lansia.
- 4) Tahap pemfomalisasi rencana aksi dengan membentuk dan menentukan program dan kegiatan yang akan dilakukan untuk memperbaiki masalah yang ada.
- 5) Tahap pelaksanaan program dengan melakukan observasi kegiatan kader sebelum dilakukannya intervensi pemberdayaan senam hipertensi lansia, selanjutnya penyebaran pretest berupa kuesioner pada kader dan melakukan intervensi yaitu pendidikan kesehatan berupa penyegaran informasi mengenai hipertensi dan senam hipertensi lansia meliputi penyebab hipertensi, upaya pencegahan hipertensi, pengertian senam hipertensi, manfaat sneam hipertensi, jenis senam hipertensi, pemberdayaan penerapan langkah senam hipertensi. Selanjutnya diakhiri dengan pembagian posttest berupa kuesioner kegiatan ini dilakukan selama 1 hari.
- 6) Tahap evaluasi dilakukan dengan pengambilan kuesioner yang sudah diisi oleh responden dan mengobservasi kegiatan yang telah dilakukan oleh kader lansia setelah diberikan intervensi pada kegiatan di tahap ini diambil setelah 1 minggu dari intervensi sebelumnya.
- 7) Tahap terminasi dilaksanakan setelah kegiatan evaluasi dilakukan dengan begitu dapat diperoleh keputusan lanjutan apakah kegiatan pemberdayaan senam hipertensi pada lansia ini berjalan dengan baik

atau tidak. Pada kegiatan di tahap ini pengaplikasian pemberdayaan oleh kader dilakukan setelah 1 minggu dilakukannya pengambilan data intervensi terakhir.

- g. Peneliti mengucapkan terima kasih atas waktu yang telah diluangkan serta kerjasama dalam berpartisipasi yang telah dilakukan oleh responden dalam penelitian
- h. Proses pengumpulan data, kemudian analisa data
- i. Penyusunan laporan hasil penelitian.

#### **K. Manajemen Data**

Pengelolaan data dilakukan setelah pengumpulan data selesai, dilakukan dengan maksud agar data yang diperoleh memiliki sifat yang jelas, menurut (Nursalam, 2008) tahap dalam pengolahan data meliputi :

##### 1. Editing (pemeriksaan data)

Editing dilakukan oleh peneliti yang sudah pengumpulan data untuk memeriksa ulang kelengkapan, kuesioner, berkaitan kemungkinan ada kesalahan atau ada jawaban yang belum diisi kejelasan dan kesesuaian jawaban responden dari setiap pertanyaan agar dapat diolah dengan baik dan memudahkan peneliti dalam menganalisa data. Pada penelitian ini setelah data terkumpul maka akan dilanjutkan dengan kegiatan editing dimana kegiatan ini dilakukan pemeriksaan secara keseluruhan dan melengkapi serta memperbaiki data yang diperoleh dari penelitian.

## 2. Coddling (pengkodean data)

Coding yaitu memberikan kode untuk memudahkan proses pengolahan data dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi dua angka atau bilangan. (Notoatmodjo, 2012a)

## 3. Entry data

Data yang telah di coding diolah menggunakan aplikasi computer dengan cara memasukkan data ke dalam computer dengan menggunakan aplikasi computer untuk mempermudah dianalisis.

## 4. Tabulasi data

Tabulating adalah proses penyusunan dan analisa data dalam bentuk tabel, akan memudahkan dalam melakukan analisa. Pembuatan suatu tabel sangat tergantung pada tujuan penelitian dan hipotesis yang dibuat (Sugiyono, 2008). Peneliti memasukan data-data hasil penelitian yang telah didapat lalu memasukan data-data dalam tiap variabel ke dalam program komputer sehingga muncul dalam bentuk tabel-tabel.

## 5. Cleaning (pembersih data)

Apabila semua data dari setiap responden selesai dimasukkan, kemudian dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2012a)

## L. Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

Tujuan dari analisis univariat untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik dari masing-masing variabel yang menghasilkan distribusi, frekuensi dan presentase dari masing-masing variable dalam penelitian ini seperti variable pengetahuan, sikap dan tindakan) (Notoatmodjo, 2012a). Pada analisis univariat ini juga dapat mengetahui pola distribusi, frekuensi, dan presentase dari masing-masing variabel dalam penelitian. Hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk angka mutlak dan persentasi.

### 2. Analisis bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan pada dua variabel yang bertujuan untuk mengetahui atau melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen (Notoatmodjo, 2012a). Data diuji menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Wilcoxon Signed Rank Text* dikarenakan jenis kuesioner pada penelitian ini yaitu komperatif dan skala data berbentuk ordinal atau interval tetapi data berdistribusi tidak normal.

Uji *Wilcoxon Signed Rank Text* merupakan uji non parametik yang digunakan untuk menganalisis data berpasangan karena adanya dua perlakuan yang berbeda. Perlakuan disini adalah sample yang diukur dua kali yaitu *pretest* dan *posttest*. *Wilcoxon Signed Rank Text* bertujuan untuk mengukur signifikansi perbedaan antara 2 kelompok

data berpasangan berskala ordinal atau interval tetapi datanya tidak berdistribusi normal. Penelitian ini menggunakan taraf signifikan 5% jika  $p = \text{value} < 0,05$  maka hipotesis  $H_a$  diterima, dan sebaliknya jika  $p = \text{value} > 0,05$  maka hipotesis  $H_a$  ditolak. Apabila  $H_a$  diterima maka penelitian ini terdapat perbedaan domain perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) kader tentang pemberdayaan senam lansia di posyandu lansia RW 01 Kelurahan Mergosono, Kota Malang.

#### **M. Etika Penelitian**

Etika penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah :

1. *Informed Consent*

*Informed Consent* yaitu peneliti meminta persetujuan kepada responden untuk menjadi sampel penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

*Anonymity* merupakan jaminan dari peneliti untuk tidak mencantumkan identitas responden dalam lembar kuesioner untuk menjaga privasi responden.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

*Confidentiality* merupakan jaminan dari peneliti untuk menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

#### 4. *Ethical Clearance*

Kelayakan etik adalah keterangan tertulis yang diberikan oleh komisi etik penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup (manusia, hewan, dan tumbuhan) yang menyatakan bahwa suatu riset layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu. Penelitian yang membutuhkan *etical clearance* pada dasarnya seluruh penelitian atau riset yang menggunakan manusia sebagai subyek penelitian harus mendapatkan *etical clearance*.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran umum**

Penelitian ini dilakukan di posyandu lansia Arimbi yang bertempat dengan posyandu balita Elang yang mencakup wilayah kerja RT 02,03,04,12 wilayah kerja puskesmas Arjowinangun yang beralamatkan di RW 01 Kelurahan Mergosono, Kecamatan Kedungkandang, Kota Malang, Jawa Timur.

##### **2. Data umum**

Penelitian ini dilakukan di Posyandu lansia Arimbi. Berdasarkan data sekunder dari hasil kuisioner sejumlah 30 kader dengan jumlah awal kader sebanyak 35, mengalami pengurangan sebanyak 5 kader karena tidak begitu aktif dalam organisasi. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Total Sampling* yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pada proses penelitian ini menggunakan kuisioner mandiri yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas sebelum melakukan validitas pada media video. Berikut ini karakteristik dengan Jenis Kelamin, Umur Kader Di Posyandu Lansia RW 01 Kelurahan Mergosono Kota Malang.

Tabel 4.1 Karakteristik Umum Kader Pada Posyandu Lansia  
Arimbi RW 01 Kelurahan Mergosono Kota Malang

No	Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentase
1.	Jenis kelamin n=30	Perempuan	30	100%
		Laki-laki	0	0%
2.	Usia n=30	Dewasa (35-60)	26	86,7%
		Lansia (60-65)	4	13,3%
3.	Pendidikan n=30	SD	3	10%
		SMP	15	50%
		SMA	12	40%

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa Posyandu lansia Arimbi RW 01 Kelurahan Mergosono Kota Malang, Jawa Timur memiliki karakteristik jenis kelamin seluruh kader (100%) adalah perempuan, kader memiliki rentang umur dewasa 86,7% dan terdapat usia lansia 13,3%, dan memiliki pendidikan SD 10%, SMP 50%, SMA 40% di posyandu lansia Arimbi RW 01 Kelurahan Mergosono Kota Malang, Jawa Timur.

### 3. Data Khusus

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Domain Perilaku (Pengetahuan, Sikap, Tindakan) Kader Posyandu Lansia Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pemberdayaan Melalui Media Video

Kategori Perilaku	Sebelum perlakuan (n=30)		Sesudah perlakuan (n=30)		<i>p-value sig.</i>
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)	
<b>Pengetahuan</b>					<b>0,000</b>
Baik	3	10%	22	73,3%	
Cukup	3	10%	8	26,7%	
Kurang	24	80%	0	0%	
Mean	<b>46,67</b>		<b>78,33</b>		
Std. Deviasi	<b>15,610</b>		<b>7,915</b>		
<b>Sikap</b>					<b>0,000</b>
Mendukung	13	43,33%	18	60%	
Tidak Mendukung	17	56,67%	12	40%	
Mean	<b>61,00</b>		<b>94,33</b>		
Std. Deviasi	<b>3,189</b>		<b>3,343</b>		
<b>Tindakan</b>					<b>0,000</b>
Baik	1	3,3%	25	83,3%	
Cukup	3	10%	5	16,7%	
Kurang	26	86,7%	0	0%	
Mean	<b>2,67</b>		<b>5,17</b>		
Std. Deviasi	<b>0,802</b>		<b>0,699</b>		

**a. Domain Perilaku (Pengetahuan, sikap, tindakan) kader sebelum pemberdayaan senam hipertensi melalui media video**

1) Pengetahuan

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa tingkat pengetahuan kader sebelum diberikan pemberdayaan senam hipertensi melalui media video 80% memiliki tingkat pengetahuan kurang, 10% memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 10% memiliki tingkat pengetahuan baik. Dengan skor mean pengetahuan 46,67 dan nilai standar deviasi 15,610.

2) Sikap

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sikap kader sebelum diberikan pemberdayaan senam hipertensi melalui media video memiliki 43,33% sikap mendukung, dan 56,67% memiliki sikap tidak mendukung. Dengan skor mean sikap 61,00 dan nilai standar deviasi 3,189.

3) Tindakan

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa tindakan kader sebelum diberikan pemberdayaan senam hipertensi melalui media video memiliki 86,7 % memiliki tindakan kurang, 10% memiliki tindakan cukup, dan 3,3% tindakan baik. Dengan skor mean sikap 2,67 dan nilai standar deviasi 0,802.

**b. Domain Perilaku (Pengetahuan, sikap, tindakan) kader sesudah pemberdayaan senam hipertensi melalui media video**

1) Pengetahuan

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa tingkat pengetahuan kader sesudah diberikan pemberdayaan senam hipertensi melalui media video mengalami peningkatan 73,3% memiliki tingkat pengetahuan baik, 26,7% memiliki tingkat pengetahuan cukup. Dengan skor mean 78,33 dan nilai standar deviasi 7,915. Berdasarkan hasil presentase pretest dan posttest didapatkan ada perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukannya pemberdayaan senam hipertensi pada lansia melalui media video.

2) Sikap

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sikap kader sesudah diberikan pemberdayaan senam hipertensi melalui media video mengalami peningkatan 60% sikap mendukung, dan 40% memiliki sikap tidak mendukung. Dengan skor mean 94,33 dan nilai standar deviasi 3,343. Berdasarkan hasil presentase pretest dan posttest didapatkan adanya perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukannya pemberdayaan senam hipertensi pada lansia melalui media video.

### 3) Tindakan

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa tindakan kader sesudah diberikan pemberdayaan senam hipertensi melalui media video mengalami peningkatan 83,3% memiliki tindakan baik, dan 16,7% memiliki tindakan yang cukup. Dengan skor mean 5,17 dan nilai standar deviasi 0,699. Berdasarkan hasil presentase pretest dan posttest didapatkan ada perubahan tindakan sebelum dan sesudah dilakukannya pemberdayaan senam hipertensi pada lansia melalui media video.

### **c. Analisa pengaruh pemberdayaan senam hipertensi terhadap domain perilaku kader sebelum dan sesudah pemberdayaan melalui media video**

#### 1) Pengetahuan

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil pretest dan posttest pengetahuan mengalami peningkatan sebelum dan sesudah dilakukannya pemberdayaan senam hipertensi pada lansia melalui media video. Berdasarkan hasil uji wilcoxon menunjukkan nilai p-value sig sebesar 0,000 atau p-value < 0,05 berarti  $H_1$  diterima dengan demikian ada perbedaan pada tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan kader dengan menggunakan media video, Artinya Ada pengaruh pengetahuan dalam pemberdayaan senam hipertensi lansia terhadap perilaku (pengetahuan, sikap dan keterampilan) kader posyandu lansia di RW 01 Kelurahan Mergosono Kota Malang.

## 2) Sikap

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil presentase pretest dan posttest didapatkan ada perubahan sikap sebelum dan sesudah dilakukannya pemberdayaan senam hipertensi pada lansia melalui media video. Berdasarkan hasil uji wilcoxon menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 atau p-value  $< 0,05$  berarti  $H_1$  diterima dengan demikian ada perbedaan pada sikap sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan kader dengan menggunakan media video, Artinya Ada pengaruh sikap dalam pemberdayaan senam hipertensi lansia terhadap perilaku (pengetahuan, sikap dan keterampilan) kader posyandu lansia di RW 01 Kelurahan Mergosono Kota Malang.

## 3) Tindakan

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil pretest dan posttest perubahan tindakan sebelum dan sesudah dilakukannya pemberdayaan senam hipertensi pada lansia melalui media video. Berdasarkan hasil uji wilcoxon menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 atau p-value  $< 0,05$  yang berarti  $H_1$  diterima dengan demikian ada perbedaan pada tindakan sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan kader dengan menggunakan media video, Artinya Ada pengaruh tindakan dalam pemberdayaan senam hipertensi lansia terhadap perilaku (pengetahuan, sikap dan keterampilan) kader posyandu lansia di RW 01 Kelurahan Mergosono Kota Malang.

**d. Deskripsi proses pemberdayaan kader terhadap penyegaran senam hipertensi yang telah diberikan**

Berdasarkan hasil pemberdayaan 30 kader yang dilatih mengalami peningkatan terhadap perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) dibandingkan sebelum diberikan pemberdayaan. Hal ini dibuktikan dengan sebagian kader yang dapat melakukan pemberdayaan secara mandiri kepada anggotanya, kendala pada saat penelitian ini adalah ada sebagian kader yang mengikuti tetapi tidak dengan maksimal namun peneliti dapat mengatasi hal tersebut karena banyak kader yang sudah bisa mempraktikkan pemberdayaan senam hipertensi pada lansia ini kepada anggotanya, hal tersebut dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan tindakan kader yang semula belum maksimal akan mengikuti kader lain yang maksimal.

**B. Pembahasan**

**a. Identifikasi Domain Perilaku (Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan) Kader Sebelum Diberikan Pemberdayaan Melalui Media Video**

1) Pengetahuan kader terhadap pemberdayaan senam hipertensi pada lansia sebelum dilakukan

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sebelum pemberdayaan didapatkan hasil 80% memiliki tingkat pengetahuan kurang, tingkat pengetahuan cukup 10% dan 10% memiliki tingkat pengetahuan baik. Kurangnya

pengetahuan ini terjadi karena tingkat pengetahuan setiap kader yang berbeda-beda, faktor yang mempengaruhi kurangnya pengetahuan adalah faktor pendidikan. Pada kader dilatarbelakangi dengan mayoritas pendidikan dasar SD dan SMP.

Pada penelitian ini penyebab kader memiliki pengetahuan yang kurang dalam mengaplikasikan tugasnya adalah kurangnya literasi dan pengetahuan kader tentang senam hipertensi pada lansia, dan salah satu alasan dalam kurangnya pengetahuan adalah belum pernah mendapatkan informasi mengenai penerapan senam hipertensi pada lansia, jika seseorang mempunyai sumber informasi melalui pendidikan, dan informasi atau media yang dapat memberikan pengaruh dalam perubahan pengetahuan. Hal tersebut berdampak pada pengetahuan kader mengenai informasi yang artinya wajar jika kader memiliki hasil pre test yang kurang.

Penelitian ini sejalan dengan (Rahmadiana, 2012) Munculnya masalah kesehatan tidak hanya disebabkan oleh kelalaian individu, namun dapat pula disebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat sebagai akibat dari kurangnya informasi yang benar mengenai suatu penyakit. Dan penelitian ini sejalan dengan (Park, J. B., Kario, K., & Wang, 2015) bahwa rendahnya pengetahuan tenaga kesehatan, pasien, dan masyarakat tentang hipertensi merupakan penyebab utama tidak terkontrolnya tekanan darah, terutama pada pasien hipertensi di Asia.

Teori (Budiman, 2014) juga menyatakan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah salah satunya pendidikan dan informasi atau media.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa sebelum dilakukan pemberdayaan melalui media video tingkat pengetahuan kader dalam penerapan pemberdayaan masih kurang, karena kurangnya informasi atau media dan pengalaman kader dalam penerapan senam hipertensi pada lansia melalui media video, sehingga berdampak pada pengetahuan yang kurang. Maka dibutuhkannya peningkatan pengetahuan agar pemberdayaan yang akan berlangsung berjalan dengan baik. Peneliti juga berpendapat bahwa pengetahuan memiliki peran yang sangat penting dalam membentuk sikap seseorang,

## 2) Sikap kader terhadap penerapan senam hipertensi pada lansia sebelum dilakukan

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sikap sebelum pemberdayaan didapatkan hasil 43,33% memiliki sikap mendukung, dan 56,67% memiliki sikap tidak mendukung. Kurangnya sikap tersebut terjadi karena pengaruh dari kurangnya pengetahuan kader terhadap senam hipertensi pada lansia.

Pada penelitian ini Faktor penyebab kader bersikap tidak mendukung karena kurangnya pengetahuan kader dalam pemberdayaan senam hipertensi, jika seseorang mempunyai

sumber informasi melalui pendidikan, dan informasi atau media maka dapat memberikan pengaruh dalam perubahan sikap. Dengan begitu perubahan sikap harus didasari dengan pengetahuan yang baik dengan cara yang interaktif dan menarik yang didukung dengan media video contohnya. Hal tersebut berdampak pada sikap kader yang kurang mengenai informasi yang artinya wajar jika kader memiliki hasil pretest sikap yang kurang.

Penelitian ini sejalan dengan (Susanti, M. T., & Suryani, 2012) bahwa dimana ada pengaruh antara pendidikan kesehatan tentang hipertensi terhadap sikap dalam mengelola hipertensi. Penelitian ini juga sejalan dengan (Ludianita, 2013) menunjukkan terdapat interaksi pengaruh pendidikan kesehatan dan sikap terhadap perilaku penderita hipertensi.

Teori (Azwar & Psikologi, 2012) juga menyatakan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang adalah salah satunya pengaruh orang lain dan informasi atau media. Hal ini sejalan dengan (Indraswari, 2019) menyatakan bahwa informasi tersebut akan mempengaruhi sikap, norma subjektif dan kontrol perilaku serta intensi manusia, oleh karena itu sikap merupakan hal yang bersifat objektif dapat dipelajari dan berubah pada keadaan tertentu.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa sebelum dilakukan pemberdayaan melalui media video sikap kader dalam penerapan pemberdayaan sudah cukup baik namun belum

maksimal, hal tersebut disebabkan karena kurangnya pengetahuan yang berpengaruh terhadap sikap, maka dari itu dibutuhkannya perubahan sikap agar pemberdayaan yang akan berlangsung dapat berjalan dengan baik. Peneliti juga berpendapat dalam penentuan sikap yang kurang mendukung terjadi disebabkan karena kurangnya pengetahuan kader yang kurang. Proses pembentukan sikap dipengaruhi dengan adanya motivasi, maka dari itu diperlukannya motivasi kader dalam penerapan senam hipertensi pada lansia agar pemberdayaan ini dapat berpengaruh dalam perubahan domain perilaku kader.

3) Tindakan kader terhadap peneraapan senam hipertensi pada lansia sebelum dilakukan

Berdasarkan tabel 4.2 sebelum dilakukan pemberdayaan didapatkan hasil 86,7% memiliki tindak kurang, 10% memiliki tindakan cukup dan 3,3% memiliki tindakan baik. Kurangnya tindakan kader dalam pemberdayaan senam hipertensi pada lansia adalah pengetahuan dan sikap yang kurang dan informasi terhadap senam hipertensi yang belum didapatkan oleh kader hingga berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan kader dalam pelaksanaan senam hipertensi.

Dari hasil penelitian yang dilakukan Faktor yang mempengaruhi tindakan adalah motivasi yang dapat mendorong seseorang dalam bertindak untuk meniru apa yang diajarkan sehingga dapat melakukan berbagai tindakan pemberdayaan senam

hipertensi lansia. Dengan begitu perubahan tindakan harus didasari dengan pengetahuan dan sikap yang baik dengan cara pemberian informasi kesehatan yang menarik dengan media video contohnya. Hal tersebut berdampak pada tindakan kader yang kurang mengenai informasi yang artinya wajar jika kader memiliki hasil pretest tindakan yang kurang.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Hartati, Elis & Wijayanti, 2015) perilaku kader mengalami *readiness to change*, dimana kesediaan untuk berubah dapat dilihat jika ada suatu inovasi atau program kesehatan di dalam masyarakat. Sebagian kader ada yang menerima inovasi atau ilmu baru dengan cepat dan sebagian kader lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Kader telah melalui tahapan perilaku terjadi secara berurutan, yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan akan berubah menjadi sikap dan sikap akan menjadi sebuah tindakan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Sumah, 2019) menyatakan bahwa beberapa penelitian telah menunjukkan keefektifan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku sehingga tidak terjadinya peningkatan tekanan darah, tapi penelitian yang meneliti keefektifan senam hipertensi dalam menurunkan tekanan darah masih terbatas. Oleh sebab itu, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan dan senam hipertensi terhadap

tekanan darah dan pengetahuan pada pasien hipertensi di Puskesmas Kecamatan Nusaniwe Ambon.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa sebelum dilakukan pemberdayaan melalui media video tindakan kader dalam penerapan pemberdayaan sangat kurang maka perlunya pemberdayaan senam ini untuk melatih para kader dalam berjalannya proses pemberdayaan senam hipertensi pada lansia. Peneliti juga berpendapat bahwa kurangnya pengetahuan dapat berpengaruh dalam tindakan yang akan dilakukan, karena pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi dalam domain perilaku. Domain perilaku yang diharapkan adalah kader mampu menerapkan senam hipertensi pada lansia.

**b. Identifikasi Domain Perilaku (Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan) Kader Sesudah Diberikan Pemberdayaan Melalui Media Video**

1) Pengetahuan

Dari hasil penelitian yang dilakukan sesudah dilakukan pemberdayaan didapatkan hasil tingkat pengetahuan baik 73,3%, tingkat pengetahuan cukup 26,7%, dan tingkat pengetahuan kurang 0,0%. Dari hasil posttest disimpulkan bahwa pengetahuan kader melalui pemberdayaan senam hipertensi lansia menggunakan media video dengan hasil wilcoxon menunjukkan nilai *p-values* sebesar 0,000 atau *p-values* < 0,05 yang berarti  $H_1$  diterima, maka dari itu dapat disimpulkan pemberian

pemberdayaan dengan media video berpengaruh untuk meningkatkan pengetahuan kader dalam penerapan senam hipertensi pada lansia.

Perbedaan pengetahuan pada penelitian ini dipengaruhi oleh media video tentang senam hipertensi pada lansia sangat informatif dan sangat mudah dipahami atau dilakukan oleh kader. Media video dipilih untuk pemberdayaan ini karena mempermudah mengaplikasikan senam hipertensi pada lansia dalam menurunkan tekanan darah.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Lansia, 2018) Pemberian pendidikan kesehatan dengan metode video dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan mendidik, juga dapat dikembangkan dalam pendidikan keperawatan guna peningkatan kualitas pelayanan yang komprehensif.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Hidayat, M. S., & Marwati, 2021) Hasil penelitian ditemukan bahwa senam hipertensi pada lansia memiliki pengaruh dalam menurunkan tekanan darah pada lansia yang mengalami tekanan darah tinggi. Hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan tekanan darah yang signifikan dilihat dari adanya perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi senam hipertensi pada lansia selama 5 menit. Hal ini sejalan dengan Andry Sartika, 2020 menyatakan bahwa olah raga dan latihan pergerakan secara teratur seperti senam lansia secara teratur dapat

menanggulangi masalah akibat perubahan fungsi tubuh dan olahraga sangat berperan penting dalam pengobatan tekanan darah tinggi. Apabila senam hipertensi dilakukan secara teratur akan menurunkan pada tekanan systole dan diastole karena senam merupakan kegiatan yang cocok untuk lansia.

Berdasarkan pendapat peneliti sebelum diberikannya pemberdayaan, kader belum mendapatkan edukasi dalam penerapan senam hipertensi pada lansia, dengan begitu tingkat pengetahuan kader kurang dalam penerapan senam hipertensi pada lansia, berdasarkan hasil pemberdayaan kepada kader dalam penerapan senam hipertensi ini dapat menumbuhkan rasa keingintahuan kader dalam meneruskan ilmu kesehatan yang telah didapatkan, dengan begitu dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan yang dilakukan kepada kader ini memiliki pengaruh dalam perubahan pengetahuan kader.

## 2) Sikap

Dari hasil penelitian yang dilakukan sebelum pemberdayaan didapatkan hasil 60% mendukung, dan 40% tidak mendukung. Dari hasil posttest disimpulkan bahwa sikap kader melalui pemberdayaan senam hipertensi lansia menggunakan media video dengan hasil wilcoxon menunjukkan nilai *p-values* sebesar 0,000 atau *p-values* < 0,05 yang berarti  $H_1$  diterima, maka dari itu dapat disimpulkan pemberian pemberdayaan dengan media video

berpengaruh untuk meningkatkan sikap kader dalam penerapan senam hipertensi pada lansia.

Berdasarkan karakteristik semakin bertambahnya umur dan tingkat pendidikan yang dimiliki oleh kader dapat meningkatkan pengalaman dalam pembentukan sikap, serta semakin bertambahnya usia dan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pembentukan sikap dalam pemahaman dan nilai individu. Perubahan sikap kader terjadi karena peningkatan pengetahuan kader setelah diberikan pemberdayaan senam hipertensi pada lansia melalui media video. Hal ini juga mempengaruhi perubahan sikap kader dalam antusiasme dalam mengikuti kegiatan pemberdayaan senam hipertensi pada lansia melalui media video, dan media video yang sangat mendukung dan informatif dalam penyampaian gerakan senam.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Nekada, 2020) umur merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan artinya semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir orang tersebut. Penelitian ini juga sejalan dengan (Waluya, N. A., & Tarjuman, 2021) Salah satu faktor yang memengaruhi sikap seseorang adalah pendidikan, pengetahuan, dan pengalaman. Semakin cukup umur seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Yuanta, 2020) bahwa informasi melalui video merupakan salah

satu media yang dapat digunakan dalam pembelajaran menyimak. Media video ini dapat menambah minat seseorang dalam belajar karena dapat menyimak sekaligus melihat gambar. Penyuluhan dengan media video dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan sikap kader. Konseling menggunakan media video terbukti efektif dalam meningkatkan sikap (Putri, A. T., & Akifah, 2017).

Dari teori (Purwanto, 2000) sikap adalah suatu cara seorang individu untuk bereaksi atau memberi respon terhadap suatu situasi. Maka, seseorang yang memiliki sikap positif terkait suatu situasi ataupun objek akan menunjukkan kesenangan dan kesukaan dan jika memiliki sikap negatif yang akan menunjukkan suatu ketidaksenangan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa sesudah dilakukan pemberdayaan melalui media video sikap kader dalam penerapan pemberdayaan mengalami perubahan yang mendukung, dengan begitu sikap yang ditunjukkan kader mengalami perubahan dari yang semula mengikuti dengan tidak sungguh sungguh setelah diberlakukan pemberdayaan mengalami perubahan sikap dengan bisa mengaplikasikan pemberdayaan yang diberikan kepada anggotanya, dengan demikian pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menggunakan media video dapat mempengaruhi sikap seseorang, penggunaan media video ini sangat efektif dalam perubahan sikap kader, sehingga peningkatan pretest posttest sikap

ini mengalami peningkatan yang signifikan dimana kader dapat menunjukkan kemandirian dalam meningkatkan perubahan domain perilaku dimana sikap kader sebelum diberikan pemberdayaan dengan begitu dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan senam hipertensi memiliki pengaruh dalam perubahan sikap kader.

### 3) Tindakan

Dari hasil penelitian yang dilakukan sesudah dilakukan pemberdayaan didapatkan hasil tindakan baik 83,3% , tindakan yang cukup 16,7% , dan pada tindakan yang kurang 0,0%. Maka dari itu dapat disimpulkan pemberian pemberdayaan dengan media video berpengaruh untuk meningkatkan sikap kader dalam penerapan senam hipertensi pada lansia. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai *p-values* sebesar 0,000 atau *p-values* < 0,05 yang berarti  $H_1$  diterima.

Perubahan tindakan terjadi pada kader, karena peningkatan pengetahuan dan sikap kader yang cukup signifikan setelah dilakukannya pemberdayaan senam hipertensi pada lansia menggunakan media video artinya senam hipertensi penting untuk menurunkan tekanan darah.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Purwaningsih et al., 2020) bahwa pelaksanaan pengabdian masyarakat pemutaran video senam hipertensi yang telah dilakukan telah dapat meningkatkan kemampuan kader kesehatan posyandu lansia. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Fatmah, F., & Nasution, 2012) menunjukkan

bahwa pelatihan mampu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader Posbindu. Menurut penelitian (Waluya, N. A., & Tarjuman, 2021) pelatihan dan terus mengasah keterampilan melalui gerakan bersama cegah hipertensi dapat menjadi motivasi bersama untuk hidup sehat. Kader yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik akan dengan mudah melaksanakan tugasnya, karena kader lebih percaya diri dengan kemampuan yang dimiliki.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa sesudah dilakukan pemberdayaan melalui media video tindakan kader dalam penerapan pemberdayaan mengalami perubahan yang baik, dengan begitu pemberdayaan yang diberikan dapat diaplikasikan dengan baik kepada anggotanya, dengan begitu pemberdayaan senam ini berguna untuk melatih para kader dalam berjalannya proses pemberdayaan senam hipertensi pada lansia. Peneliti juga berpendapat bahwa berdasarkan hasil observasi tindakan mengalami peningkatan dalam penerapan senam hipertensi pada lansia, namun masih ada yang cukup dalam melakukan hal tersebut. Hal ini juga disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan sikap kader mengenai penerapan senam hipertensi pada lansia. Dengan begitu dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap yang baik dapat mempengaruhi adanya perubahan domain perilaku dalam pemberdayaan senam hipertensi pada lansia.

**c. Analisis Pengaruh Pemberdayaan Senam Hipertensi Terhadap Perilaku Kader Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan *Uji Wilcoxon* bahwa hasil pre-test dan post-test terdapat perubahan domain perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) sesudah diberikan edukasi senam hipertensi lansia melalui media video. Hasil *pre test* terhadap pengetahuan kader menunjukkan rata-rata (mean) sebelum dilakukan pemberdayaan memiliki nilai sebesar 46,67 menjadi nilai rata-rata (mean ) post test sebesar 78,33 dengan nilai *p value* pengetahuan  $< 0,05$  yang berarti  $H_1$ . Berdasarkan hasil posttest mengalami peningkatan dibandingkan dengan hasil pretest, hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata pengetahuan kader meningkat artinya ada pengaruh pelaksanaan pemberdayaan senam hipertensi pada lansia melalui media video.

Hasil *pre test* terhadap sikap kader menunjukkan rata-rata (mean) sebelum dilakukan pemberdayaan memiliki nilai sebesar 61,58 menjadi nilai rata-rata (mean) post test sebesar 94,33 dengan nilai *p value* sikap  $< 0,05$  yang berarti  $H_1$ . Berdasarkan hasil posttest dan pretest sikap kader mengalami peningkatan pada penelitian ini berarti menunjukkan rata-rata sikap kader meningkat artinya adanya pengaruh sikap terhadap pelaksanaan pemberdayaan senam hipertensi pada lansia melalui media video.

Hasil *pre test* terhadap tindakan kader menunjukkan rata-rata (mean) sebelum dilakukan pemberdayaan memiliki nilai sebesar 61,58

menjadi nilai rata-sata (mean) post test sebesar 94,33 dengan nilai *p value* sikap  $< 0,05$  yang berarti  $H_1$ . Berdasarkan hasil pretest dan posttest mengalami peningkatan hal ini ditunjukkan rata-rata tindakan kader meningkat artinya adanya pengaruh tindakan terhadap pelaksanaan pemberdayaan senam hipertensi pada lansia melalui media video.

Perbedaan domain perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) yang terjadi pada penelitian ini adalah adanya pengaruh pemberdayaan senam hipertensi pada lansia melalui media video yang diberikan sangat efektif dan informatif. Dengan pemilihan media video ini memudahkan kader dalam memahami dan mengikuti gerakan senam hipertensi.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Pujianti, N , Anggraini, L , Bakhriansyah, M , & Firani, 2021) Terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap antara sebelum dan sesudah dilakukannya penyuluhan kesehatan terkait hipertensi secara signifikan. Melalui adanya pemberian edukasi tentang hipertensi diketahui dapat membuat tindakan kearah yang lebih baik. Hasil analisis keseluruhan menunjukkan bahwa hasil tindakan awal dan akhir mengalami perubahan signifikan dan positif (tindakan ke arah yang baik). Dan didukung dengan penelitian (Susanti, M. T., & Suryani, 2012) bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian pendidikan kesehatan dan sikap baik sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi terhadap sikap dalam mengelola hipertensi.

Menurut penelitian sejalan dengan penelitian (Siswati et al., 2022) bahwa hasil posttest pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan menunjukkan peningkatan dibandingkan sebelum pelatihan, hal ini menjadi bukti bahwa pemberdayaan kader masih menjadi pilihan yang relevan sebagai upaya promotif. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Hidayat, 2021) bahwa pemutaran video senam hipertensi dengan hasil analisis didapatkan nilai pre-test-post-test yaitu  $0,008 < \alpha 0.05$  yang artinya ada peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku lansia setelah diberikan penyuluhan tentang hipertensi pada lansia di wilayah Desa Jenggawah dan Ajung.

Menurut pendapat peneliti kader yang telah diberikan pemberdayaan senam hipertensi pada lansia melalui media video meningkatkan domain perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) didukung dengan kelebihan dari media video. Hal ini juga disimpulkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini diterima, artinya ada pengaruh pemberdayaan senam hipertensi lansia terhadap perilaku (pengetahuan, sikap dan keterampilan) kader posyandu lansia di RW 01 Kelurahan Mergosono Kota Malang. Peneliti juga berpendapat bahwa pengetahuan, sikap, dan tindakan memiliki peran yang penting dalam pembentukan domain perilaku pada kader. Peneliti juga berpendapat bahwa media video sangat berpengaruh dengan perubahan domain perilaku sehingga media tersebut dapat dijadikan media pembelajaran oleh kader terhadap lansia. Hal tersebut terlihat

dari hasil penelitian bahwa media video mampu merubah domain perilaku kader terhadap senam hipertensi lansia.

**d. Proses Pemberdayaan Kader Terhadap Penyegaran Senam Hipertensi Yang Telah diberikan**

Pemberdayaan kader posyandu lansia dilakukan oleh peneliti. Peneliti mempunyai inisiatif atau berdaya dalam memberikan edukasi kepada kader. Berdasarkan hasil, kader memiliki pemahaman terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan dalam penerapan senam hipertensi, artinya kader telah mampu dan mandiri sehingga ilmu tersebut lebih mudah diterapkan dan dibagikan kepada masyarakat khususnya pada lansia. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari (Endang Maryanti, 2023) mengatakan bahwa pemberdayaan bertujuan untuk memampukan dan memandirikan masyarakat, masyarakat sebagai primary target memiliki kemauan dan kemampuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dalam dimensi kesehatan. Setiap individu berhak untuk menjaga kesehatan dirinya dengan demikian kader yang telah memiliki kemampuan dan berdaya tersebut dapat meneruskan dan mengajarkan ilmu senam hipertensi yang telah didapatkan pada lansia.

Kegiatan pemberdayaan kader selain untuk memberdayakan, kader juga untuk berdampak pada peningkatan kualitas kesehatan, jika kualitas kesehatan kader baik maka mereka dapat menjadi role model dari para lansia untuk dapat menerapkan senam hipertensi yang telah diajarkan oleh kader, sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan

oleh (Rahman & Patilaiya, 2018) hasil kegiatan pemberdayaan masyarakat memberikan dampak bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan dengan meningkatnya pengetahuan dan menyadari pentingnya ilmu dan dapat mempraktekkan perilaku yang telah diberikan.

Pemberdayaan kader juga bertujuan untuk mengurangi faktor resiko hipertensi pada lansia, artinya jika kader berdaya akan lebih mudah untuk pendekatan masyarakat khususnya pada lansia karena dengan senam hipertensi akan berdampak positif bagi kesehatan lansia, hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari (Chakim et al., 2022) Senam merupakan aktifitas fisik yang dapat mengurangi risiko hipertensi dan upaya untuk meningkatkan kesehatan tubuh sehingga dapat melatih kerja jantung, mengurangi stress, menambah stamina dan meregangkan otot.

Dalam proses pemberdayaan tentunya didasari pada beberapa tahapan pemberdayaan, diantaranya pertama tahap persiapan dilakukan dengan mempersiapkan petugas pemberdayaan masyarakat, dalam tahap ini tidak ada kendala karena petugas pemberdayaan masyarakat yaitu peneliti yang telah dibekali pengetahuan mengenai hipertensi dan menguasai senam hipertensi, kedua tahap pengkajian dilakukan dengan mengidentifikasi kebutuhan dan masalah kader terkait penanganan hipertensi serta observasi kegiatan kader, dalam hal ini didapatkan hasil bahwa pengetahuan, sikap dan tindakan penanganan hipertensi masih kurang, sehingga masalah tersebut

diperkuat dengan pemberian edukasi kepada kader, ketiga tahap perencanaan alternatif, dalam kegiatan pemberdayaan tidak mengalami kesulitan sehingga perencanaan alternatif tidak dilaksanakan, keempat tahap pemformalisasi rencana aksi, dalam tahap ini dilakukan perencanaan mengenai pemberdayaan masyarakat yang akan dilakukan pada kader dengan berpacu pada masalah-masalah kesehatan yang sedang dialami atau dihadapi oleh kader dengan rencana pemberian pendidikan kesehatan serta praktik senam hipertensi sebagai program pemberdayaan masyarakat kepada kader, kelima tahap pelaksanaan program dilakukan dengan observasi kegiatan kader sebelum dilakukannya intervensi pemberdayaan senam hipertensi lansia, selanjutnya penyebaran pretest berupa kuesioner pada kader dan melakukan intervensi yaitu pendidikan kesehatan berupa penyegaran informasi mengenai hipertensi dan senam hipertensi lansia meliputi penyebab hipertensi, upaya pencegahan hipertensi, pengertian senam hipertensi, manfaat senam hipertensi, jenis senam hipertensi, pemberdayaan penerapan langkah senam hipertensi dan diakhiri dengan pembagian posttest berupa kuesioner. Keenam tahap evaluasi dilakukan dengan analisis hasil kuesioner yang telah diisi oleh kader dan mengobservasi senam lansia yang dilakukan oleh kader pada lansia. Ketujuh tahap terminasi, tahap ini didapatkan hasil bahwa adanya perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan kader, sehingga kader berhasil serta dapat dikatakan berdaya dan mampu

untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada lansia terkait penerapan senam hipertensi.

Tahapan pemberdayaan kader yang dilakukan, sebagai berikut :

- 1) Tahap persiapan, selain memepersiapkan petugas, perlu disiapkan juga lokasi penelitian (tempat) yang sebelumnya telah mendapatkan izin
- 2) Tahap pengkajian, peneliti melakukan studi pendahuluan kepada kader terkait masalah kesehatan yang sering dialami oleh para lansia dan menanyakan apakah ada alternatif program untuk pencegahan, karena dengan minimnya pengetahuan sikap dan perilaku kader mempengaruhi penananganan dan pencegahan hipertensi pada lansia.
- 3) Tahap perencanaan alternatif program, peneliti dan kader melakukan diskusi pemecahan masalah yang dihadapi oleh kader, menghasilkan usulan kegiatan pendidikan dan penerapan senam hipertensi lansia
- 4) Tahap pemformalisasi rencana aksi, peneliti dalam tahap ini berperan sebagai tenaga pemberdayaan masyarakat, penyelenggara dan penyandang dana sehingga peneliti tidak membuat proposal kepada penyandang dana
- 5) Tahap pelaksanaan program, melakukan observasi kegiatan kader sebelum dilakukannya intervensi pemberdayaan senam hipertensi lansia, pemberdayaan ini dilaksanakan di posyandu lansia Arimbi di RW 01 Kelurahan Mergosono Kota Malang, penelitian ini

dilakukan kepada 30 kader, dengan rentang usia kader dewasa 26, dan 4 lansia dengan status pendidikan SD, SMP, dan SMA. selanjutnya penyebaran pretest berupa kuesioner pada kader dan melakukan intervensi yaitu pendidikan kesehatan berupa penyegaran informasi mengenai hipertensi dan senam hipertensi lansia meliputi penyebab hipertensi, upaya pencegahan hipertensi, pengertian senam hipertensi, manfaat senam hipertensi, jenis senam hipertensi, pemberdayaan penerapan langkah senam hipertensi. Selanjutnya diakhiri dengan pembagian posttest berupa kuesioner. Pada tahap ini dilakukan selama 1 hari.

- 6) Tahap evaluasi, peneliti melakukan pengawasan dengan melihat langsung atau mengobservasi kader saat pelaksanaan pemberdayaan dan didukung hasil observasi tertulis dari kuesioner, pada tahap ini dilakukan 1 minggu setelah dilakukannya intervensi sebelumnya.
- 7) Tahap terminasi, peneliti melakukan memutuskan hubungan dengan kader atau komunitas, disamping itu peneliti berdiskusi dengan kader untuk tetap berjalan secara mandiri, sehingga ilmu yang didapat bisa diturunkan atau diedukasikan kepada lansia, pada tahap ini dilakukan 1 minggu setelah pelaksanaan pengambilan data akhir.

Berdasarkan hasil penelitian ini kelanjutan dari pemberdayaan senam hipertensi ini adanya penerapan senam hipertensi pada lansia, peningkatan kesehatan dapat dilihat dari menurunnya tekanan darah

pada lansia saat dilakukannya pengecekan tekanan darah dan penerapan senam hipertensi ini dapat dilakukan bukan hanya untuk lansia tetapi untuk semua warga sekitar.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Domain Perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) kader sebelum diberikan pemberdayaan melalui media video terhadap penerapan senam hipertensi pada lansia dengan kategori kurang
2. Domain Perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) kader sesudah diberikan pemberdayaan melalui media video terhadap penerapan senam hipertensi pada lansia mengalami peningkatan dengan kategori favorable atau mendukung.
3. Berdasarkan hasil uji statistik dari domain perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) menunjukkan ada pengaruh pemberdayaan senam hipertensi pada lansia terhadap perubahan domain perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) kader dari sebelum dan sesudah perlakuan. Berarti media video efektif untuk meningkatkan perilaku kader dalam penerapan senam hipertensi pada lansia oleh kader di posyandu lansia Arimbi RW 01 Kelurahan Mergosono, Kota Malang.
4. Proses pemberdayaan kader terhadap penyegaran senam hipertensi lansia berjalan dengan baik sesuai dengan tahapan pemberdayaan. Hasil dari domain perilaku sebelum dan sesudah pemberdayaan mengalami peningkatan. Kader memiliki kesadaran dalam melanjutkan

pemberdayaan senam hipertensi pada lansia dan peningkatan tekanan darah pada lansia dan masyarakat sekitar.

## **B. Saran**

Berdasarkan penelitian yang telah , terdapat beberapa saran yang dapat sebagai berikut :

### **1. Bagi kader**

Diharapkan kader untuk lebih meningkatkan perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) mengenai penerapan senam hipertensi pada lansia dengan menggunakan media video yang dapat diakses sangat mudah, perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) dalam pencegahan hipertensi ini disebar luaskan dilingkungan sekitar.

### **2. Bagi Posyandu Arimbi**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan media edukasi mengenai penerapan senam hipertensi pada lansia atau dapat dijadikan bahan pertimbangan media video terhadap materi lain dalam penerapan pemberdayaan senam hipertensi pada lansia ini diterapkan sampai kemudian hari untuk pencegahan awal meningkatnya penyakit hipertensi pada lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adventus, dkk. (2019). *Buku Ajar Promosi Kesehatan. In Pusdik SDM Kesehatan (1st ed., Vol. 1, Issue 1, pp. 1–91).*
- Amalia, M. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kinerja Kader Posyandu Dalam Evaluasi Peningkatan Berat Badan Balita Di Posyandu Desa Cidenok Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka Tahun 2017. *E-Journal STIKES YPIB, 1-9.*
- Ansar J, Dwinata I, M. A. (2019). Determinan Kejadian Hipertensi Pada Pengunjung Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan, 1(3), 28–35.*
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Rineka Cipta.
- Arindari, D. R., & Alhafis, H. R. (2019). Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan: Jurnal Ilmiah Multi Sciences, IX(2), 80–87.*
- Arsyad, A. (2002). *Media Pembelajaran Jakarta: Raja Grafindo Persada.*
- Astuti, H. P. (2017). Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Gondangrejo. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada, 129–134.*
- Azwar, S. (2007). *Reliabilitas dan Validitas.* Pustaka Pelajar.
- Azwar, S., & Psikologi, P. S. (2012). Edisi 2. *Yogyakarta: Pustaka Pelajar.*
- Benson Herbert, C. A. (2006). *Menurunkan Tekanan Darah. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.*
- Bimo Walgito. (2001). *Psikologi Sosial.* Andi Offset.
- Budi S. Pikir. (2015). *Hipertensi Manajemen Komprehensif.* Airlangga University Press.
- Budiman, R. A. (2014). *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penilaian Kesehatan, Jakarta: Salemba Medika. Salemba Medika.*
- Cahyono, J. B. S. B. (2008). *Gaya Hidup & Penyakit Modern.* Kanisius.
- Chakim, I., Fitriana, H. E., Alodia, A., Yuniza, R., Anisatul Asqia, H., Alawiyah, N., Afifah Rihhadatul A, D., Ernawati, K., & Rahayu, Y. (2022). Pemberdayaan Masyarakat Desa Mluweh Kecamatan Ungaran Timur Dalam Menurunkan Hipertensi Untuk Mencegah Timbulnya Penyakit Non-Menular. *Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Masyarakat Indonesia, 1(2), 36–40.*  
<https://jurnalnew.unimus.ac.id/index.php/jipmi/index>

- Dina T., el perin, Pelter, M. A., Deamer, R. L., & Burchette, R. J. (2014). A Large Cohort Study Evaluating Risk Factors Associated With Uncontrolled Hypertension. *Journal of Clinical Hypertension*, *16*(2), 149–154. <https://doi.org/10.1111/jch.12259>
- Dinkes Kota Malang. (2020). Profil Kesehatan Kota Malang. *Dinkes Kota Malang*.
- Endang Maryanti. (2023). *STRATEGI PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN DIARE PADA ANAK BALITA*. 5(Rpjmn 2024), 1–23.
- Fakhriyah, D. D. A. A. S. E. N. T. Z. (2022). Pembentukan Dan Pelatihan Kader Siaga Hipertensi Sebagai Upaya Pencegahan Kejadian Hipertensi Di Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, *6*, 771–778.
- Fatmah, F., & Nasution, Y. (2012). Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posbindu dalam Pengukuran Tinggi Badan Prediksi Lansia, Penyuluhan Gizi Seimbang dan Hipertensi Studi di Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat. *Media Medika Indonesiana*, *46*(1), 61-.
- Friedman, M. M., & Bowden, V. R. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga*.
- Ghozali, I., & Dan, S. E. M. T. K. (2017). *SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Glass, S., Dwyer, G. B., & Medicine, A. C. of S. (2007). *ACSM's metabolic calculations handbook*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Gray, H. (2005). *Kardiologi Edisi IV*, Erlangga, Jakarta. Erlangga.
- Hartati, Elis & Wijayanti, D. Y. (2015). *PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU LANSIA DI SEMARANG Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Komunitas "Peran Perawat Dalam Pelayanan Kesehatan Primer Menuju Masyarakat Ekonomi ASEAN "*.
- Heru, A. (1995). *Kader Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A, A. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika.
- Hidayat, A, A. (2015). *Metode penelitian kesehatan paradigma kuantitatif*. Health Books Publishing.
- Hidayat, M. S., & Marwati, T. A. (2021). EFEKTIVITAS PELAYANAN PROGRAM PENYAKIT KRONIS DALAM MENGONTROL TEKANAN DARAH PADA PESERTA PROLANIS YANG MENGALAMI HIPERTENSI. *Medical Technology and Public Health Journal*, *5*(2), 148-159.

- Hidayat, C. T. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Hipertensi Dan Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia di Desa Jenggawah dan Ajung Kabupaten Jember. *Jurnal Penelitian IPTEKS*, 6(1), 16–21. <https://doi.org/10.32528/ipteks.v6i1.5111>
- Indraswari, S. H. (2019). Pengaruh Pendidikan Gizi Dengan Poster Dan Kartu Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Anak Tentang Gizi Seimbang Di Sdn Ploso I-172 Surabaya. *The Indonesian Journal of Public Health*, 14(2), 210. <https://doi.org/10.20473/ijph.v14i2.2019.211-222>
- Isbandi Rukminto, A. (2015). *Intervensi Komunitas & Pengembangan Masyarakat Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat*.
- Ismawati, C. (2010). *Posyandu & Desa Siaga; Panduan untuk Bidan & Kader*.
- Istianti, I., & Fijianto, D. (2021). Penerapan Tindakan Senam Hipertensi Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Lansia. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 585–589. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.717>
- Jatmika, septian emma dwi, Maulana, M., Kuntoro, & Martini, S. (2019). Pengembangan Media Promosi Kesehatan. In *Buku Ajar*.
- Kemendes RI. (2020). Hipertensi Penyakit Paling Banyak Didap Masyarakat. *Departemen Kesehatan*.
- Kemendes R I. (2014). *Pusdatin Hipertensi. Infodatin, Hipertensi*, 1–7. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Komnas Lansia. (2010). Profil penduduk lanjut usia 2009. *Jakarta: Komnas Nasional Lanjut Usia*.
- Kurniadi, H., & Nurrahmani, U. (2014). Stop Diabetes Hipertensi Kolesterol Tinggi Jantung Koroner. *Yogyakarta: Istana Media*.
- Kurniawati, D. A., & Santoso, A. (2018). Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Melalui Peningkatan Kinerja Kader Posyandu Lansia. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 1, 150–158. <http://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/view/115>
- Kusrini S. Kadar, K. F. & K. S. (2013). *Ageing in Indonesia – Health Status and Challenges for the Future*.
- Lansia, P. et al. (2018). *Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Video I(II): 137–144*.
- Laser. (2022). *3 jenis senam hipertensi*. <https://drlaser.co.id/blog/3-jenis-senam-hipertensi-pada-lansia/>
- Ludianita, O. (2013). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Penderita Hipertensi Ditinjau Dari Aspek (Doctoral dissertation, UNS (Sebelas Maret University))*.

- Mahardani, N. M. A. F. (2010). *Pengaruh Senam Jantung Sehat terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di klub Jantung Sehat Klinik Kardiovaskuler Rumah Sakit Hospital Cinere tahun 2010.*
- Margolang, N. (2018). Jurnal Argo Riau. *Jurnal Argo Riau*, 2(4), 1–8.
- Marliani, L., & Tantan, S. (2007). 100 question & answer hypertensions. *Jakarta: PT Alex Media Komputindo Gramedia.*
- Maryam, R. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya (Jakarta: Salemba Medika).*
- Maulana, H. D. J., & Sos, S. (2009). *Promosi kesehatan.*
- Natalya, W., & Sugiharto, S. (2022). Edukasi Pada Kader Lansia Tentang Hipertensi Dan Cara Pengukuran Tekanan Darah. *Jurnal Batikmu*, 1(2), 6–9. <https://doi.org/10.48144/batikmu.v1i2.1087>
- Nekada. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penatalaksanaan Non Farmakoterapi Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader Di Desa Wedomartani, Ngemplak, Sleman. *Journal of Community Engagement in Health.*
- Notoatmodjo, S. (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta. *Jakarta, Halaman*, 114–131.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan.*
- Notoatmodjo, S. (2012a). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012b). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan.*
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen. edisi 2.* Salemba Medika.
- Park, J. B., Kario, K., & Wang, J. G. (2015). *Systolic hypertension: an increasing clinical challenge in Asia. Hypertension Research*,. 38(4), 227.
- Pujianti, N , Anggraini, L , Bakhriansyah, M , & Firani, D. (2021). GIAT CERDIK SEBAGAI UPAYA PENGENDALIAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DESA SUNGAI CUKA KECAMATAN SATUI KABUPATEN TANAH BUMBU PROVINSI KALIMANTAN SELATAN. *JURNAL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT*, 28(4), 386.
- Purwaningsih, T., Ulfah, M., Prihandana, S., & Hudinoto. (2020). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia untuk Pencegahan Penyakit Kardiovaskuler di Kelurahan Bandung Kota Tegal. *Jurnal Abdimas Bhakti Indonesia*, 1(2), 1–12.
- Purwanto, M. N. (2000). *Psikologi Pendidikan.* Remaja Rosdakarya.

- Putri, A. T., & Akifah, A. (2017). *Efektifitas media audio visual dan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan tentang pencegahan penyakit gastritis pada santriwati di Pondok Pesantren Hidayatullah Putri dan Ummusshabri Kota Kendari Tahun 2017 (Doctoral dissertation, Ha.*
- Rahmadiana, M. (2012). Komunikasi kesehatan: sebuah tinjauan. *Jurnal Psikogenesis, 1(1)*, 88–9.
- Rahman, H., & Patilaiya, H. La. (2018). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat untuk Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat. *JPPM (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 2(2), 251. <https://doi.org/10.30595/jppm.v2i2.2512>
- Rudi Susilana, C. R. (2011). *Media Pembelajaran: Hakikat, Pengembangan, Pemanfaatan dan Penilaian*. CV Wacana Prima.
- Saputra, O., & Anam, K. (2016). Gaya Hidup sebagai Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat Pesisir Pantai Life Style as Risk Factor of Hypertension in Seaboard Community. *Majority, 5(3)*, 118–123.
- Saryono, A. S. dan A. P. (2018). Optimalisasi Peran Kader Posyandu Dalam Meningkatkan Kemandirian Gizi Dan Kesehatan Untuk Mencegah Hipertensi Pada Lansia Di Desa Susukan Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas. *Medsains, 4(1)*, 40–45.
- Septikasari, M, Budiarti, T. (2020). Upaya peningkatan keterampilan kader dalam pemantauan perkembangan anak. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 11(1)*, 81-86.
- Sheps, S. G. (2005). Mayo clinic hipertensi, mengatasi tekanan darah tinggi. *Jakarta: PT Intisari Mediatama, 26*, 158.
- Sherwood, L. (2005). *Fisiologi kedokteran: dari Sel ke Sistem*. EGC.
- Sianipar. (2018). Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya. *Bitkom Research, 63(2)*, 1–3.  
[http://forschungsunion.de/pdf/industrie\\_4\\_0\\_umsetzungsempfehlungen.pdf%0Ahttps://www.dfki.de/fileadmin/user\\_upload/import/9744\\_171012-KI-Gipfelpapier-online.pdf%0Ahttps://www.bitkom.org/sites/default/files/pdf/Presse/Anhaenge-an-PIs/2018/180607 -Bitkom](http://forschungsunion.de/pdf/industrie_4_0_umsetzungsempfehlungen.pdf%0Ahttps://www.dfki.de/fileadmin/user_upload/import/9744_171012-KI-Gipfelpapier-online.pdf%0Ahttps://www.bitkom.org/sites/default/files/pdf/Presse/Anhaenge-an-PIs/2018/180607-Bitkom)
- Simanjuntak, M. (2012). Karakteristik Sosial Demografi dan Faktor Pendorong Peningkatan Kinerja Kader Posyandu. *Jurnal Wira Ekonomi Mikroskil, 2(1)*, 49–58. <https://doi.org/10.55601/jwem.v2i1.68>
- Siswati, Maryati, H., & Praningsih, S. (2022). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Pengendalian Faktor Risiko Hipertensi Di Desa Rejoagung Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(4), 564–570.  
<https://doi.org/10.33023/jikep.v8i4.1280>

- Sobahi, K., & Suhana, C. (2011). *Pemberdayaan masyarakat dalam pendidikan di era otonomi daerah*. Penerbit Cakra.
- Soemarjadi. (1992). *Pendidikan keterampilan*. Depdikbud RI.
- Soetini, N. (2007). *Meningkatkan Stamina Penderita Hipertensi*.
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono, A. N. (2007). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : CV. Alfab. Alfabeta.
- Sukiman. (2012). *Pengembangan media pembelajaran*. Pedagogia.
- Sulistiyani, A. T. (2004). *Kemitraan dan model-model pemberdayaan*. Gava Media.
- Sumah, D. F. (2019). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dan Senam Hipertensi Terhadap Perubahan Tekanan Darah Dan Pengetahuan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kecamatan Nusaniwe Ambon. *Global Health Science*, 4(2), 71–79.
- Susanti, M. T., & Suryani, M. (2012). *Pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan dan sikap mengelola hipertensi di puskesmas pandanaran semarang*. Karya Ilmiah.
- Susanto. (2010). *Cekal Penyakit Modern, Hipertensi, stroke, Jantung, Kolestrol Dan Diabetes*. CV Andi Offset.
- Sutanto. (2009). *Awas 7 Penyakit Degeneratif*. Paradigma Indonesia.
- Tilong, A. D. (2014). *Rahasia Pola Makan Sehat Beragam Manfaat Makan Tepat Waktu Bagi Kesehatan*. Flashbook.
- Udjianti. (2010). Keperawatan kardiovaskular. In *Jakarta: Salemba Medika*, 20–53.
- Ul'fah Hernaeny, M. P. (2021). Populasi Dan Sampel. *Pengantar Statistika 1*, 33.
- Vitahealth. (2004). *Hipertensi (Informasi Lengkap untuk Keluarga dan Penderitanya)*. PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Waluya, N. A., & Tarjuman, T. (2021). Implementasi Model Pemberdayaan Segitiga Kerjasama pada Pengelolaan Posbindu PTM. , 4(2). *Media Karya Kesehatan*.
- Wawan, A., D. M. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.
- Widayatun. (2005). *Ilmu Perilaku, Cetakan Pertama*. Rineka Cipta Jaya.
- Widyanto, F. C., & Triwibowo, C. (2013). Trend Disease Trend Penyakit Saat Ini. *Jakarta: Trans Info Media*, 1–115.

- Yanita, N. I. S. (2017). *Berdamai Dengan Hipertensi*. In Jakarta: Bumi Medika. Bumi Medika.
- Yuanta, F. (2020). Pengembangan media video pembelajaran ilmu pengetahuan sosial pada siswa sekolah dasar. Trapsila: *Jurnal Pendidikan Dasar*, 1(02), 91-.
- Yudianto, A. (2017). Penerapan Video Sebagai Media Pembelajaran. *Seminar Nasional Pendidikan 2017*, 234–237.
- Yulifah, R. (2009). Yuswanto, Tri Johan Agus. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Salemba Medika.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Jadwal Penelitian

NO	KEGIATAN	PERIODE																																							
		September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Penyusunan Outline Proposal	■	■																																						
2.	Penyusunan Proposal	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																								
3.	Proses Pembimbingan	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																								
4.	Pendaftaran Seminar Proposal																	■	■	■	■																				
5.	Seminar Proposal																																								
6.	Revisi Proposal																	■	■	■	■	■	■	■	■																
7.	Pengurusan Etik																																								
8.	Pengurusan izin lahan																																								
12.	Menyiapkan luaran																																								
13.	Pengambilan data																																								
14.	Laporan skripsi																																								
15.	Sidang skripsi																																								
16.	Revisi laporan skripsi akhir																																								

## Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian



Nomor : PP.08.02/7.1/2981/2023 24 Mei 2023  
 Lampiran : -  
 Hal : Surat Ijin Penelitian

Kepada  
**Kepala Kelurahan Mergosono Kecamatan Kedungkandang**

Di

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester VII Prodi D4 Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2022/2023, maka bersama ini kami harapkan Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin kepada mahasiswa atas nama

Nama : Maudia Inggit Febianti  
 NIM : P1721193028  
 Judul Penelitian : Pemberdayaan Kader Senam Hipertensi Di Posyandu Lansia RW 01 Kelurahan Mergosono Kota Malang  
 Periode Penelitian : 24 Mei - 24 Agustus 2023  
 Metode Penelitian : Kuantitatif

Untuk melakukan survey pendahuluan dan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi  
 S.Tr. Promosi Kesehatan,  
  
**Dr. Fanda Halis DK, S.Kp, M.Pd**  
 NIP. 196402221988032003

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388  
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613  
 - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847  
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043  
 - Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095  
 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293  
 - Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792



## Lampiran 3 Surat Etik



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746  
 surat elektronik : komisetik@poltekkes-malang.ac.id



**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**  
**"ETHICAL APPROVAL"**

No.827/VII/KEPK POLKESMA/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

**Peneliti utama** : Maudia Inggit Febianti  
*Principal In Investigator*

**Nama Institusi** : Politeknik Kesehatan Kota Malang  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Pengaruh Pemberdayaan Kader Tentang Senam Hipertensi Lansia Melalui Media Video Terhadap Domain Perilaku Pengetahuan, Sikap, Dan Keterampilan Pada Kader Di Posyandu Lansia Rw 01 Kelurahan Mergosono Kota Malang"**

*"The Effect Of Cadre Empowerment On Elderly Hypertension Gymnastics Through Vidoe Media On The Behavioral Domain Of Knowledge, Attitude, and Skill Of Cadre At Elderly Posyandu RW 01 Mergosono Village, Mlang City"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 31 Juli 2023 sampai dengan tanggal 31 Juli 2024.

*This declaration of ethics applies during the period July 31, 2023 until July 31, 2024.*



July 31, 2023  
 Professor and Chairperson,



Dr. Susi Milwati, S.Kp., M.Pd.

## Lampiran 4 Surat Balasan Setelah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KOTA MALANG  
KECAMATAN KEDUNG KANDANG

### KELURAHAN MERGOSONO

Jl. Kol. Sugiono Gg. 5 No. 372 Telp. 0341 – 355728 Kode Pos 65134  
e-mail : kelurahan\_mergosono@yahoo.com  
MALANG

#### SURAT KETERANGAN

Nomor: 470/28/35.73.03.1002/2023

Yang bertandatangan di bawah ini Lurah Mergosono Kecamatan Kedungkandang Malang :

Nama : NANDA PRIMA SETIAWAN,SST  
Pangkat /NIP :Penata Tk.I ( III/d )/ 198504272009031003  
Jabatan :Sekretaris Lurah Mergosono  
Kantor Kelurahan : Mergosono  
Alamat :Jl.Kol.Sugiono Gg.5/372 Malang

Menerangkan dengan sebenar-benarnya bahwa :

Nama : Maudia Inggit Febianti  
NIM : P17421193028  
Jurusan : Promosi Kesehatan

Telah selesai melaksanakan penelitian untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester VIII Prodi D4 Promosi kesehatan Poltekkes kemenkes Malang TA. 2022/2023 dengan Judul “ Pemberdayaan Kader Senam Hipertensi Di Posyandu Lansia RW.01 Kelurahan Mergosono Kota Malang “ dengan waktu penelitian bulan 24 Mei - 24 Agustus 2023 Demikian Surat Keterangan ini di buat, agar dapat dipergunakan sebagai semestinya

Malang, 22 Juni 2023

Sekretaris



## **Lampiran 5 Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)**

### **PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN(PSP)**

Saya Maudia Inggit Febianti Mahasiswa Jurusan Kesehatan Terapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan dengan ini meminta anda untuk ikut berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Pemberdayaan Kader Senam Hipertensi Di Posyandu Lansia RW 01 Kelurahan Mergosono Kota Malang”.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan senam hipertensi lansia melalui media edukasi video terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan pada kader lansia di posyandu lansia RW 01 Kelurahan Mergosono Kota Malang.

Prosedur pengambilan data penelitian dengan pengisian kuisisioner penelitian dan yang diberikan oleh peneliti. Pengisian kuisisioner dilakukan dua kali, yaitu sebelum dan sesudah pemberdayaan.

Keuntungan yang akan diperoleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah mendapatkan pengaruh perilaku kader terhadap pemberdayaan senam hipertensi melalui media video di posyandu lansia Arimbi RW 01 Kelurahan Mergosono Kota Malang.

Seandainya anda tidak menyetujui proses dalam penelitian ini, maka anda diperkenankan untuk mengundurkan diri atau anda tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenakan sanksi apapun, dan sebagai gantinya akan diberi hadiah sebagai kompensasi atas keterlibatannya dalam penelitian ini. Segala informasi dan catatan hasil pengisian form kuisisioner akan dirahasiakan. Peneliti akan menjaga segala data atau informasi yang saudara berikan seperti nama, identitas yang akan diganti dengan kode atau inisial dalam penelitian, serta tidak mempunyai pengaruh apapun sehingga responden tetap merasa aman dan nyaman dalam memberikan jawaban. Jika terjadi hal yang tidak diinginkan kepada responden yang berkaitan dengan penelitian ini, maka responden dapat

menghubungi :

Pelaksana penelitian : Maudia Inggit Febianti

Alamat : Jl. Kolonel Sugiono Gang 7H No. 36 RT 10 RW 02  
Kelurahan Mergosono, Kecamatan Kedungkandang, Kota Malang.

Telp/HP : 089674538017

Email : [maudia\\_p17421193028@poltekkes-malang.ac.id](mailto:maudia_p17421193028@poltekkes-malang.ac.id)

Atas ketersediannya dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

PENELITI

Maudia Inggit Febianti

**Lampiran 6 Informed Consent****SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN****UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN SEBAGAI RESPONDEN*****(INFORMED CONSENT)***

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Inisial responden :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapatkan keterangan dan penjelasan dari SOP secara lengkap dari peneliti tentang “ Pemberdayaan Kader Senam Hipertensi Di Posyandu Lansia RW 01 Kelurahan Mergosono Kota Malang”, serta memahaminya, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya menyatakan bahwa saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya perbuat

Malang,.....2023

Yang membuat pernyataan

(.....)

## Lampiran 7 Kuisisioner Pengetahuan

### KUISIONER PENGETAHUAN

#### PEMBERDAYAAN KADER SENAM HIPERTENSI DI POSYANDU LANSIA RW 01 KELURAHAN MERGOSONO KOTA MALANG

#### A. Identitas Responden

Tanggal pengisian kuisisioner :  
 Nama (inisial) :  
 Alamat :  
 Umur :  
 Jenis Kelamin :

#### B. Aspek Pengetahuan

##### Petunjuk pengisian:

Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang menurut anda benar. Dimohon agar pengisian dilakukan secara teliti dan jujur.

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Senam hipertensi adalah olahraga yang ditujukan kepada penderita hipertensi dan lansia		
2.	Senam hipertensi harus dilakukan setiap minggu selama 30 menit		
3.	Senam hipertensi dapat menurunkan berat badan dan mengelola stress		
4.	Senam hipertensi menyebabkan jantung berdetak lebih kencang dan sesak nafas		
5.	Senam hipertensi dalam melebarkan dan mengelastikan pembuluh darah		
6.	Senam hipertensi memiliki 3 langkah gerakan utama		
7.	Gerakan pemanasan memiliki peran penting dalam senam hipertensi		
8.	Senam tera merupakan jenis senam hipertensi yang paling banyak dilakukan oleh lansia		
9.	Senam ritmik merupakan salah satu jenis senam untuk menurunkan hipertensi		
10.	Gerakan senam tidak harus diawali dengan gerakan pemanasan		

## Lampiran 8 Kuisisioner Sikap

### KUISISIONER SIKAP

#### PEMBERDAYAAN KADER SENAM HIPERTENSI DI POSYANDU LANSIA RW 01 KELURAHAN MERGOSONO KOTA MALANG

##### A. Aspek Sikap

###### Petunjuk pengisian:

Baca dan pahami, kemudian berilah tanda centang (√) pada salah satu jawaban sesuai dengan pendapat anda.

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin				
2.	Senam menyebabkan tingginya tekanan darah				
3.	Melakukan senam secara terus menerus dan berlebihan dapat menyehatkan tubuh				
4.	Senam hipertensi dapat menurunkan hipertensi				
5.	Senam hipertensi dapat mengelola stress				
6.	Senam hipertensi pada lansia lebih baik menggunakan senam tera selama 30 menit				
7.	Senam hipertensi akan efektif bila hanya dilakukan dengan gerakan pemanasan dan inti				
8.	Senam Hipertensi Sangat Tidak Beresiko Sama Sekali				
9.	Melakukan pendinginan setelah gerakan inti dalam senam				
10.	Tidak pernah melakukan senam hipertensi pada lansia				

## Lampiran 9 Kuisisioner Observasi

### LEMBAR OBESERVASI

#### A. Identitas Responden

Tanggal pengisian :

Nama (inisial) :

Alamat :

Umur :

Jenis Kelamin :

#### B. Aspek Tindakan/Praktik

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Melakukan senam hipertensi minimal 2x seminggu		
2.	Melaksanakan pemanasan sebelum gerakan inti senam		
3.	Melakukan pendinginan sesudah gerakan inti senam		
4.	Melakukan 2 gerakan pemanasan		
5.	Melakukan 6 gerakan inti		
6.	Melakukan 2 gerakan pendinginan		

## Lampiran 10 SOP

### STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

Judul	SOP PEMBERDAYAAN KADER SENAM HIPERTENSI DI POSYANDU LANSIA RW 01 KELURAHAN MERGOSONO KOTA MALANG
Tujuan	Sebagai acuan penerapan senam hipertensi lansia pada pemberdayaan kader
Referensi	Buku Modul Standar Operasional Prosedur (SOP) Keterampilan Keperawatan. (2022). (n.p.): Lembaga Omega Medika.
Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Media</li> <li>2. Laptop dan Proyektor</li> <li>3. Alat Tulis</li> </ol>
Prosedur	<p>A. Sebelum Pelaksanaan Pemberdayaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Penyusunan proposal skripsi</li> <li>2) Pengurusan surat izin untuk melakukan studi pendahuluan dan penelitian yang diajukan kepada Ketua Jurusan Kesehatan Terapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang</li> <li>3) Pengurusan surat izin kepada ketua kader posyandu lansia RW 01 Kelurahan Mergosono untuk melakukan penelitian</li> </ol> <p>B. Pelaksanaan Pemberdayaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Penelitian dimulai dengan pemberian surat izin penelitian dari ketua kader posyandu RW 01 kepada anggota kader RW 01 Kelurahan Mergosono</li> <li>2) Menjelaskan maksud penelitian ke kader Kelurahan Mergosono</li> <li>3) Menjelaskan tujuan penelitian kepada calon responden penelitian yang akan dilakukan</li> <li>4) Responden mengisi formulir persetujuan (inform consent)</li> <li>5) Menjelaskan kepada responden tentang cara pengisian kuisioner</li> <li>6) Pemberian intervensi dilakukan berupa pemberdayaan kesehatan oleh peneliti dan ditujukan kepada responden yaitu kader kesehatan RW 1 di kelurahan Mergosono. Pelaksanaan dilakukan di Lapangan Sekolah SD Tunas Harapan Mergosono. Adapun tahapan intervensi tersebut menggunakan 7 tahapan pemberdayaan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tahapan persiapan dimulai dengan persiapan petugas pemberdayaan masyarakat, dalam penelitian ini petugas untuk pemberdayaan masyarakat adalah peneliti itu sendiri</li> </ul> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tahap pengkajian dilakukan dengan mengidentifikasi masalah-masalah dan kebutuhan kader terkait dengan penanganan hipertensi di RW 1 Kelurahan Mergosono dan melakukan observasi kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh kader</li> <li>• Tahapan perencanaan alternatif program atau kegiatan dengan menyusun sejumlah alternatif program dan kegiatan yang dapat dilaksanakan seperti kegiatan selain senam hipertensi pada lansia.</li> <li>• Tahap pemfomalisasi rencana aksi dengan membentuk dan menentukan program dan kegiatan yang akan dilakukan untuk memperbaiki masalah yang ada.</li> <li>• Tahap pelaksanaan program dengan melakukan observasi kegiatan kader sebelum dilakukannya intervensi pemberdayaan senam hipertensi lansi, selanjutnya penyebaran pretest berupa kuesioner pada kader dan melakukan intervensi yaitu pendidikan kesehatan berupa penyegaran informasi mengenai hipertensi dan senam hipertensi lansia meliputi penyebab hipertensi, upaya pencegahan hipertensi, pengertian senam hipertensi, manfaat sneam hipertensi, jenis senam hipertensi, pemberdayaan penerapan langkah senam hipertensi. Selanjutnya diakhiri dengan pembagian posttest berupa kuesioner.</li> <li>• Tahap evaluasi dilakukan dengan pengambilan kuesioner yang sudah diisi oleh responden dan mengobservasi kegiatan yang telah dilakukan oleh kader lansia setelah diberikan intervensi</li> <li>• Tahap terminasi dilaksanakan setelah kegiatan evaluasi dilakukan dengan begitu dapat diperoleh keputusan lanjutan apakah kegiatan pemberdayaan senam hipertensi pada lansi ini berjalan dengan baik atau tidak.</li> </ul> <p>C. Setelah Pelaksanaan Pemberdayaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengobservasi kegiatan yang telah dilakukan oleh kader lansia setelah diberikan intervensi</li> <li>2) Peneliti mengucapkan terima kasih atas waktu yang telah diluangkan serta kerjasama dalam berpartisipasi yang telah dilakukan oleh responden dalam penelitian</li> <li>3) Proses pengumpulan data, kemudian analisa data</li> <li>4) Penyusunan laporan hasil penelitian.</li> </ol>
--	---

## Lampiran 11 Lampiran Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

### A. UJI VALIDITAS

#### UJI VALIDITAS PENGETAHUAN

Item	Rhitung	Rtabel	Keputusan
1.	0,783	0,632	Valid
2.	0,870	0,632	Valid
3.	0,783	0,632	Valid
4.	0,815	0,632	Valid
5.	0,734	0,632	Valid
6.	0,734	0,632	Valid
7.	0,870	0,632	Valid
8.	0,870	0,632	Valid
9.	0,734	0,632	Valid
10.	0,783	0,632	Valid

#### UJI VALIDITAS SIKAP

Item	Rhitung	Rtabel	Keputusan
1.	0,926	0,632	Valid
2.	0,987	0,632	Valid
3.	0,870	0,632	Valid
4.	0,871	0,632	Valid
5.	0,987	0,632	Valid
6.	0,987	0,632	Valid
7.	0,858	0,632	Valid
8.	0,871	0,632	Valid
9.	0,987	0,632	Valid
10.	0,962	0,632	Valid

#### UJI VALIDITAS OBSERVASI

Item	Rhitung	Rtabel	Keputusan
1.	0,682	0,632	Valid
2.	0,803	0,632	Valid
3.	0,906	0,632	Valid
4.	0,820	0,632	Valid
5.	0,820	0,632	Valid
6.	0,820	0,632	Valid

**B. UJI RELIABILITAS****PENGETAHUAN****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,780	11

**SIKAP****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,793	11

**TINDAKAN****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,799	7

## Lampiran 12 Tabel Master Sheet Perilaku

TABEL MASTER SHEET PENGETAHUAN (PRETEST)

Responde	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	Skor	Kode
R2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	50	KURANG
R3	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	40	KURANG
R4	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	5	50	KURANG
R5	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	30	KURANG
R6	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	5	50	KURANG
R8	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	40	KURANG
R9	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	40	KURANG
R10	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	40	KURANG
R11	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4	40	KURANG
R12	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	30	KURANG
R13	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	50	KURANG
R14	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	30	KURANG
R16	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	40	KURANG
R17	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	30	KURANG
R18	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	5	50	KURANG
R20	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	40	KURANG
R21	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	40	KURANG
R22	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	30	KURANG
R23	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	30	KURANG
R24	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	30	KURANG
R25	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	5	50	KURANG
R26	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	5	50	KURANG
R27	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	4	40	KURANG
R29	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	4	40	KURANG
R28	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	6	60	CUKUP
R7	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	70	CUKUP
R30	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	70	CUKUP
R1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	80	BAIK
R15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	80	BAIK
R19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	BAIK

TABEL MASTER SHEET SIKAP (PRETEST)

Responde	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL	SKOR	KODE
R1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	26	65	FAVORAB
R2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	26	65	FAVORAB
R3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	26	65	FAVORAB
R4	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	26	65	FAVORAB
R8	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	26	65	FAVORAB
R13	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	26	65	FAVORAB
R14	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	26	65	FAVORAB
R15	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	26	65	FAVORAB
R19	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	26	65	FAVORAB
R10	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	25	62,5	FAVORAB
R5	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	25	62,5	FAVORAB
R22	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	25	62,5	FAVORAB
R7	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	24	60	UNFAVOR
R6	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	24	60	UNFAVOR
R21	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	24	60	UNFAVOR
R23	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	24	60	UNFAVOR
R28	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	24	60	UNFAVOR
R30	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	24	60	UNFAVOR
R9	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	24	60	UNFAVOR
R16	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	24	60	UNFAVOR
R18	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	24	60	UNFAVOR
R20	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	24	60	UNFAVOR
R24	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	24	60	UNFAVOR
R11	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	23	57,5	UNFAVOR
R17	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	23	57,5	UNFAVOR
R25	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	23	57,5	UNFAVOR
R26	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	23	57,5	UNFAVOR
R29	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	23	57,5	UNFAVOR
R12	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	22	55	UNFAVOR
R27	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	22	55	UNFAVOR

**TABEL MASTER SHEET OBSERVASI (PRETEST)**

Responde	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Total	Skor	Kode
R9		1	1	1	1	0	1	5	83,33333 BAIK
R5		0	1	1	0	1	1	4	66,66667 CUKUP
R15		0	1	1	0	1	1	4	66,66667 CUKUP
R30		1	1	0	1	0	1	4	66,66667 CUKUP
R1		0	1	1	0	0	1	3	50 KURANG
R2		0	1	0	0	0	1	2	33,33333 KURANG
R3		0	1	1	0	0	0	2	33,33333 KURANG
R4		1	0	1	1	0	0	3	50 KURANG
R6		0	1	0	0	0	1	2	33,33333 KURANG
R7		0	1	1	0	0	0	2	33,33333 KURANG
R8		1	1	0	0	0	0	2	33,33333 KURANG
R10		1	0	1	0	0	0	2	33,33333 KURANG
R11		1	1	0	0	0	0	2	33,33333 KURANG
R12		0	1	1	0	0	1	3	50 KURANG
R13		0	1	0	1	0	0	2	33,33333 KURANG
R14		1	0	0	0	0	1	2	33,33333 KURANG
R16		0	1	0	0	0	1	2	33,33333 KURANG
R17		1	0	0	1	0	1	3	50 KURANG
R18		1	0	1	0	0	1	3	50 KURANG
R19		1	1	0	0	1	0	3	50 KURANG
R20		0	1	0	1	0	0	2	33,33333 KURANG
R21		1	0	0	1	0	1	3	50 KURANG
R22		0	1	1	0	0	0	2	33,33333 KURANG
R23		1	1	0	1	0	0	3	50 KURANG
R24		0	1	1	0	0	1	3	50 KURANG
R25		1	0	1	0	1	0	3	50 KURANG
R26		0	1	0	0	0	1	2	33,33333 KURANG
R27		1	1	0	0	0	0	2	33,33333 KURANG
R28		0	1	0	0	1	1	3	50 KURANG
R29		1	0	1	0	0	0	2	33,33333 KURANG

**TABEL MASTER SHEET PENGETAHUAN (POSTTEST)**

Responde	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	Skor	Kode
R1		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90 BAIK
R10		1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	70 CUKUP
R11		1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	80 BAIK
R12		1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	80 BAIK
R13		1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80 BAIK
R14		1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	80 BAIK
R15		1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	80 BAIK
R16		1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	80 BAIK
R17		1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	80 BAIK
R18		1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80 BAIK
R19		1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80 BAIK
R2		1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	80 BAIK
R20		1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	60 CUKUP
R21		1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	80 BAIK
R22		1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	80 BAIK
R23		1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	70 CUKUP
R24		1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90 BAIK
R25		1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	70 CUKUP
R26		1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	70 CUKUP
R27		1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90 BAIK
R28		1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80 BAIK
R29		1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	80 BAIK
R3		1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	70 CUKUP
R30		1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	80 BAIK
R4		1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	80 BAIK
R5		1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	80 BAIK
R6		1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	70 CUKUP
R7		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90 BAIK
R8		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90 BAIK
R9		1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	6	60 CUKUP

**TABEL MASTER SHEET SIKAP (POSTTEST)**

Responde	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL	SKOR	KODE	MEAN
R1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100	FAVORAB	94,33
R11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100	FAVORABLE	
R26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100	FAVORABLE	
R30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100	FAVORABLE	
R17	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	39	97,5	FAVORABLE	
R18	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	39	97,5	FAVORABLE	
R28	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	39	97,5	FAVORABLE	
R7	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	38	95	FAVORABLE	
R8	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	38	95	FAVORABLE	
R9	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	38	95	FAVORABLE	
R10	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	38	95	FAVORABLE	
R13	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	38	95	FAVORABLE	
R14	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	38	95	FAVORABLE	
R15	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	38	95	FAVORABLE	
R16	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	38	95	FAVORABLE	
R24	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	38	95	FAVORABLE	
R25	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	38	95	FAVORABLE	
R3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	37	92,5	UNFAVORABLE	
R4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	37	92,5	UNFAVORABLE	
R5	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	37	92,5	UNFAVORABLE	
R12	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	37	92,5	UNFAVORABLE	
R19	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	37	92,5	UNFAVORABLE	
R21	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	37	92,5	UNFAVORABLE	
R22	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	37	92,5	UNFAVORABLE	
R23	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	37	92,5	UNFAVORABLE	
R27	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	37	92,5	UNFAVORABLE	
R20	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	36	90	UNFAVORABLE	
R29	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	36	90	UNFAVORABLE	
R2	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	35	87,5	UNFAVORABLE	
R6	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	35	87,5	UNFAVORABLE	

**TABEL MASTER SHEET OBSERVASI (POSTTEST)**

Responde	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Total	Skor	Kode
R1	1	1	1	1	1	1	6	100	BAIK
R2	1	1	0	1	1	1	5	83,33333	BAIK
R3	1	1	1	1	1	1	6	100	BAIK
R4	1	1	1	1	1	0	5	83,33333	BAIK
R5	1	1	1	1	1	1	6	100	BAIK
R7	1	1	1	1	1	1	6	100	BAIK
R8	1	1	1	1	1	0	5	83,33333	BAIK
R9	1	1	1	1	1	0	5	83,33333	BAIK
R10	1	1	1	1	1	1	6	100	BAIK
R11	1	1	1	1	1	0	5	83,33333	BAIK
R12	1	1	1	1	1	0	5	83,33333	BAIK
R13	1	1	1	1	1	1	6	100	BAIK
R14	1	0	1	1	1	1	5	83,33333	BAIK
R15	1	1	1	1	1	1	6	100	BAIK
R16	1	1	0	1	1	1	5	83,33333	BAIK
R17	1	0	1	1	1	1	5	83,33333	BAIK
R18	1	1	1	1	1	0	5	83,33333	BAIK
R19	1	1	0	1	1	1	5	83,33333	BAIK
R20	1	1	1	1	1	1	6	100	BAIK
R23	1	1	0	1	1	1	5	83,33333	BAIK
R25	1	0	1	1	1	1	5	83,33333	BAIK
R27	1	1	1	1	1	1	6	100	BAIK
R28	1	1	0	1	1	1	5	83,33333	BAIK
R29	1	1	1	1	1	0	5	83,33333	BAIK
R30	1	1	1	1	1	1	6	100	BAIK
R6	1	1	0	1	1	0	4	66,66667	CUKUP
R21	1	0	0	1	1	1	4	66,66667	CUKUP
R22	1	1	1	0	0	1	4	66,66667	CUKUP
R24	1	1	1	0	0	1	4	66,66667	CUKUP
R26	1	1	0	1	0	1	4	66,66667	CUKUP

## Lampiran 13 Hasil Analisis Data (SPSS)

### A. HASIL UJI NORMALITAS

#### PENGETAHUAN

##### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRETEST	,232	30	,000	,842	30	,000
POSTTEST	,317	30	,000	,834	30	,000

a. Lilliefors Significance Correction

#### SIKAP

##### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRETEST	,223	30	,001	,874	30	,002
POSTTEST	,188	30	,009	,924	30	,034

a. Lilliefors Significance Correction

#### TINDAKAN

##### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRETEST	,297	30	,000	,769	30	,000
POSTTEST	,261	30	,000	,800	30	,000

a. Lilliefors Significance Correction

## B. HASIL UJI STATISTIK

### PENGETAHUAN

#### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSTTEST - PRETEST	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	27 <sup>b</sup>	14,00	378,00
	Ties	3 <sup>c</sup>		
	Total	30		

a. POSTTEST < PRETEST

b. POSTTEST > PRETEST

c. POSTTEST = PRETEST

### SIKAP

#### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSTEST - PRETEST	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	30 <sup>b</sup>	15,50	465,00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	30		

a. POSTEST < PRETEST

b. POSTEST > PRETEST

c. POSTEST = PRETEST

### OBSERVASI

#### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSTEST - PRETEST	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	29 <sup>b</sup>	15,00	435,00
	Ties	1 <sup>c</sup>		
	Total	30		

a. POSTEST < PRETEST

b. POSTEST > PRETEST

c. POSTEST = PRETEST

Lampiran 14 Dokumentasi Kegiatan



