

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 posyandu 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 diatas normal yaitu ≥ 140 mmHg untuk tekanan sistolik dan atau ≥ 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 R I., 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 menguntungkan 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 (CSM). 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 lantai gerakan biasanya terdiri dari berguling, melompat, dan menguatkan kaki atau tangan. Selain untuk menurunkan tekanan darah tinggi, senam lantai 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 jari mengepal dan kaki dibuka selebar bahu. Kedua kepala 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 jari 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 lain lurus ke 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, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Dari uraian di atas 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 menegjutkan dapat meninggalkan jejak terdalam 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

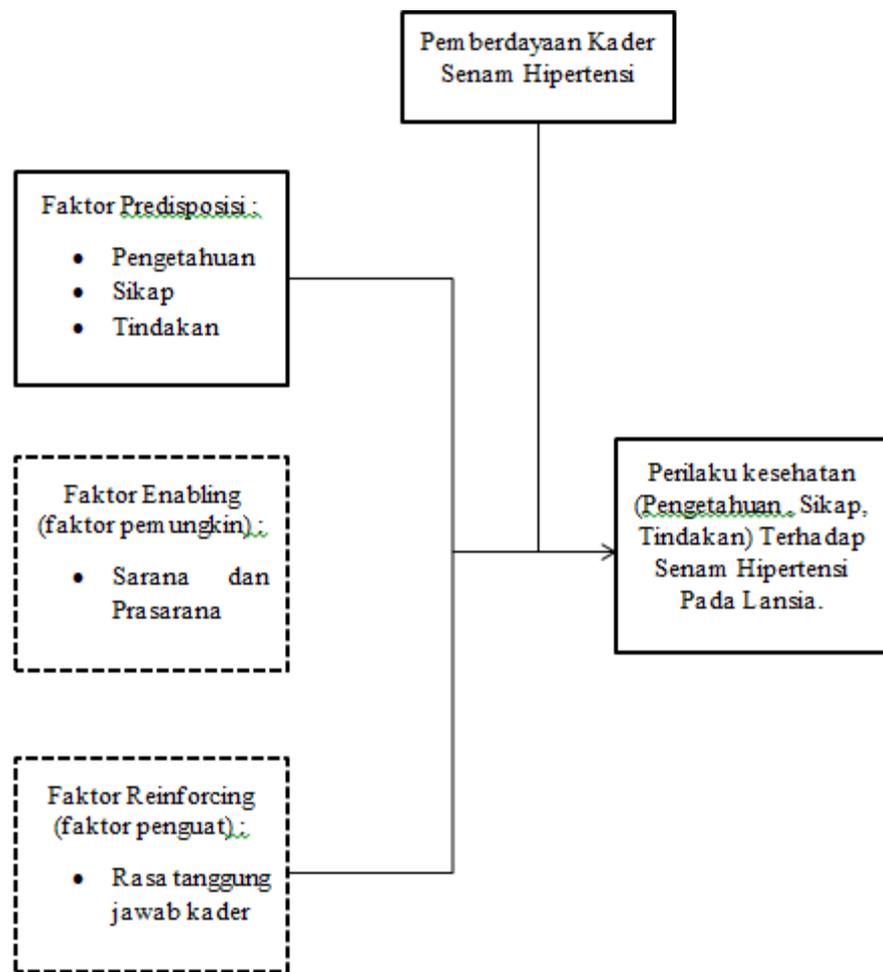
b : Jumlah semua pertanyaan

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

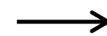
Berdasarkan teori latar belakang dan tujuan penelitian, perlakuan yang dilakukan yaitu melalui pemberdayaan kader terhadap senam hipertensi pada lansia melalui media video mendapatkan kerangka konseptual berupa :



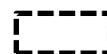
Keterangan :



: 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.