

**SKRIPSI**

**PENGARUH EDUKASI EMO-DEMO (*EMOTIONAL  
DEMONSTRATION*) TENTANG PENCEGAHAN KOMPLIKASI  
HIPERTENSI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP  
LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEMBANG  
MAJENE**



**Nila Elkasari**

**B0221339**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS SULAWESI BARAT**

**MAJENE**

**2025**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan Judul :

**PENGARUH EDUKASI EMO-DEMO (*EMOTIONAL DEMONSTRATION*)  
TENTANG PENCEGAHAN KOMPLIKASI HIPERTENSI TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN SIKAP LANSIA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS LEMBANG MAJENE**

Disusun dan di ajukan :

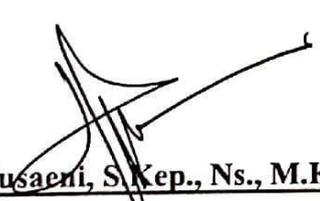
**Nila Elkasari**

**B0221339**

Telah disetujui untuk disajikan dihadapan tim penguji pada seminar Skripsi program studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

### Dewan Pembimbing

#### Pembimbing I

  
Hermin Husaeni, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0924068702

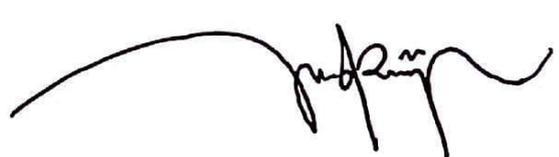
#### Pembimbing II

  
Kurnia Harli, BSN., MSN

NIDN. 0021099201

Mengetahui,

**Ketua Program Studi S1 Keperawatan**

  
Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN. 0030067903

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi/Karya Ilmiah dengan Judul:

**PENGARUH EDUKASI EMO-DEMO (*EMOTIONAL DEMONSTRATION*)  
TENTANG PENCEGAHAN KOMPLIKASI HIPERTENSI TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN SIKAP LANSIA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS LEMBANG MAJENE**

Disusun dan diajukan oleh:

**NILA ELKASARI**

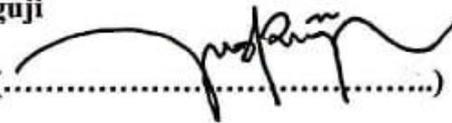
**B0221339**

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

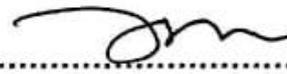
Ditetapkan di Majene tanggal 29 April 2025

**Dewan Penguji**

**Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes**

(.....)

**Ika Muzdalia, S.Kep.,Ns.,M.Kes**

(.....)

**Irna Megawaty, S.Kep.,Ns.,M.Kep**

(.....)

**Dewan Pembimbing**

**Hermin Husaeni, S.Kep., Ns., M.Kep**

(.....)

**Kurnia Harli, BSN., MSN**

(.....)

**Mengetahui**

**Dekan**

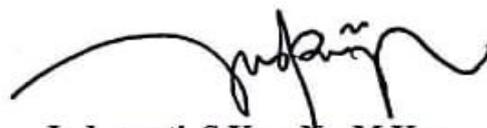
**Fakultas Ilmu Kesehatan**



**Dr. Habibi, SKM., M.Kes**

**Ketua**

**Program Studi S1 Keperawatan**



**Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes**

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat,  
saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nila Elkasari  
Nim : B0221339  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat **Hak Bebas Royalti  
Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*)** atas skripsi saya ini yang  
berjudul:

**Pengaruh Edukasi Emo-Demo (*Emotional Demonstration*) Tentang  
Pencegahan Komplikasi Hipertensi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Lansia  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Lembang Majene**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti  
Noneksklusif ini Universitas Sulawesi Barat 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 : Majene  
Pada Tanggal : 29 April 2025  
Yang menyatakan

  
METER  
TEMPEL  
25AMX200551622 Nila Elkasari

## ABSTRAK

Nama : Nila Elkasari  
Program Studi : Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Judul : Pengaruh Edukasi Emo-Demo (*Emotional Demonstration*)  
Tentang Pencegahan Komplikasi Hipertensi Terhadap  
Pengetahuan Dan Sikap Lansia Di Wilayah Kerja  
Puskesmas Lembang Majene

Emo-Demo merupakan metode edukasi yang menggabungkan rangsangan emosional dan demonstrasi visual, yang berfungsi untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran individu terhadap suatu topik. Pelaksanaan edukasi emo-demo tentang pencegahan komplikasi hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lembang Majene masuk dalam kategori baik. Dilakukan penelitian ini untuk mengetahui apakah ada pengaruh edukasi emo-demo (*emotional demonstration*) tentang pencegahan komplikasi hipertensi terhadap pengetahuan dan sikap lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lembang Majene. Jenis penelitian kuantitatif menggunakan desain *pre-eksperimen* dengan *one-group pretest and posttest design*. Sampel sebanyak 16 orang berdasarkan hasil rumus Federer, menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Instrumen Penelitian yang digunakan untuk variabel pengetahuan dan sikap adalah kuesioner. Data yang didapatkan diolah kemudian di analisis secara univariat *frekuensi* dan bivariat uji *Wilcoxon*. Didapatkan nilai  $p=0,001$  hasil  $p<0.05$  yang artinya signifikan, sehingga ada pengaruh edukasi emo-demo (*emotional demonstration*) tentang pencegahan komplikasi hipertensi terhadap pengetahuan dan sikap lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lembang Majene.

**Kata Kunci:** Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Lansia, Edukasi Emo-Demo (*Emotional Demonstration*)

## ABSTRACT

*Name* : Nila Elkasari  
*Study Program* : Nursing, Faculty of Health Sciences  
*Title* : *The Effect of Emo-Demo Education (Emotional Demonstration) on Prevention of Hypertension Complications on Knowledge and Attitudes of the Elderly in the Lembang Majene Health Center Work Area*

*Emo-Demo is an educational method that combines emotional stimulation and visual demonstrations, which functions to increase individual understanding and awareness of a topic. The implementation of emo-demo education on prevention of hypertension complications in the elderly in the Lembang Majene Health Center Work Area is in the good category. This study was conducted to determine whether there was an effect of emo-demo education (emotional demonstration) on prevention of hypertension complications on the knowledge and attitudes of the elderly in the Lembang Majene Health Center Work Area. The type of quantitative research used a pre-experimental design with one-group pretest and posttest design. A sample of 16 people was based on the results of the Federer formula, using non-probability sampling with a purposive sampling approach. The research instrument used for the knowledge and attitude variables was a questionnaire. The data obtained were processed and then analyzed using univariate frequency and bivariate Wilcoxon test. The value of  $p = 0.001$  was obtained, the result of  $p < 0.05$ , which means significant, so there is an influence of emo-demo education (emotional demonstration) on the prevention of hypertension complications on the knowledge and attitudes of the elderly in the Lembang Majene Health Center Work Area.*

**Keywords:** *Prevention of Hypertension Complications in the Elderly, Emo-Demo Education (Emotional Demonstration)*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah kondisi di mana terdapat peningkatan tekanan darah dalam pembuluh darah (tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg atau diastolik  $\geq 90$  mmHg). Menurut WHO (2023), hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kematian, dengan sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia mengalami kondisi ini, dan jumlah tersebut diperkirakan akan terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2025, diperkirakan akan ada 1,5 miliar orang yang menderita hipertensi, dan sekitar 9,4 juta orang diperkirakan akan meninggal dunia akibat komplikasi terkait hipertensi.

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskasdes, 2023), prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun sebanyak 30,8%, dan di provinsi Sulawesi Barat penderita hipertensi tercatat sebanyak 28,4%. Di kabupaten Majene tercatat penderita hipertensi sebanyak 1.210 kasus lansia (Dinkes Kab. Majene 2024). Dan di wilayah kerja Puskesmas Lembang Majene kasus hipertensi menempati urutan pertama yaitu sebanyak 200 kasus.

Faktor risiko yang terkait dengan hipertensi secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua kategori. Pertama, faktor risiko yang dapat dimodifikasi, seperti kebiasaan merokok, kelebihan berat badan, obesitas abdominal, konsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik, asupan buah dan sayur yang rendah, serta profil lipid yang tidak sehat. Kedua, faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, yang mencakup usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga (genetik) (Kemenkes RI, 2023). Selain faktor pemicu, juga terdapat komplikasi yang dapat disebabkan oleh hipertensi termasuk stroke, serangan jantung, gangguan pembuluh darah, gagal jantung akut, gagal ginjal akut dan kronis serta kejang (Hidayatullah & Rokhmiati, 2023). Penanganan komplikasi hipertensi dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis. Penanganan farmakologis dengan mengkonsumsi obat antihipertensi secara teratur sesuai anjuran dokter (Fulka et al., 2024). Penanganan non farmakologis dengan modifikasi gaya hidup seperti mengurangi berat badan berlebih,

berhenti merokok, menghindari alkohol, meningkatkan aktivitas fisik, serta modifikasi pola makan yang mencakup diet rendah lemak serta membatasi asupan nutrisi (Ainurrafiq et al., 2019). Sebagian besar keberhasilan penanganan hipertensi, baik dengan metode farmakologis maupun non farmakologis, sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan (Harahap, 2022).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian komplikasi pada pasien hipertensi yaitu pengetahuan dan sikap penderitanya dalam mengatasi kekambuhan serta mencegah komplikasi. Kurangnya pengetahuan dan sikap yang masih tidak baik juga dapat meningkatkan tekanan darah pada lansia serta menyebabkan kondisi hipertensi akan semakin memburuk, hipertensi yang tidak terkontrol serta meningkatnya prevalensi hipertensi (Pratiwi et al., 2021). Oleh karena itu, edukasi tentang pencegahan komplikasi sangat penting diberikan agar dapat mengendalikan tekanan darah serta selalu mengontrol tekanan darahnya (Nursam, 2019).

Edukasi tentang komplikasi hipertensi sangat penting diberikan kepada pasien hipertensi atau masyarakat, karena dengan adanya edukasi diharapkan bisa mempengaruhi dan meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi atau masyarakat tentang komplikasi hipertensi. Pengetahuan tentang pencegahan komplikasi hipertensi sangat penting bagi lansia karena hipertensi adalah salah satu masalah kesehatan paling umum pada usia lanjut. Tanpa pengetahuan yang memadai, komplikasi risiko seperti stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal meningkat. Edukasi yang tepat membantu lansia mengenali risiko hipertensi dan tindakan pencegahan yang dapat mereka lakukan. Meningkatkan pengetahuan ini tidak hanya dapat mengurangi angka komplikasi, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup lansia dengan mencegah kondisi yang lebih serius (Pratiwi et al., 2021). Dengan meningkatnya pengetahuan dan sikap masyarakat tentang komplikasi hipertensi, diharapkan dapat mengontrol hipertensi dan menghindari komplikasi (Melya Susanti, & Rahma Triyana, 2022). Hal ini sesuai penelitian (Nelwan, Jeini Ester & Sumampouw, 2019), yang menyatakan bahwa terdapat perubahan pengetahuan responden dengan tingkat pengetahuan hipertensi sebelum dan sesudah dilakukannya edukasi kesehatan. Hal ini dapat diartikan bahwa intervensi edukasi kesehatan sangat

berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden tentang hipertensi. Oleh karena itu, adanya edukasi diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan sekaligus meningkatkan sikap positif pada pasien hipertensi.

Peningkatan pengetahuan dan sikap dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satu metode yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan menggunakan metode emo-demo (emotional demonstration). Metode ini menawarkan metode yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap melalui rangsangan emosional, yang sangat penting bagi kelompok usia lanjut. Lansia sering kali menghadapi tantangan dalam memahami informasi kesehatan karena keterbatasan fisik dan keterbatasan akses informasi. Metode emo-demo, yang menggabungkan refleksi emosional dan partisipasi aktif, membantu mempermudah pemahaman materi dan meningkatkan keterlibatan lansia dalam proses edukasi. Metode ini memungkinkan lansia tidak hanya menerima secara pasif tetapi juga merasakan emosi yang dapat memperkuat motivasi mereka dalam menerapkan perilaku sehat, termasuk pencegahan informasi hipertensi dan komplikasi. Berdasarkan Nita Silfia et al., (2022), menyatakan bahwa edukasi dengan menggunakan metode emo-demo yang melibatkan langsung subjek akan meningkatkan pengetahuan yang dapat dipertahankan dan diterapkan di rumah. Pendekatan emo-demo juga salah satu teknik yang digunakan dalam pemberian edukasi karena efektif dalam mempengaruhi emosi seseorang (Nita Silfia et al., 2022).

Salah satu metode edukasi kesehatan yang disebut Emotional Demonstration (Emo-Demo) dikembangkan oleh GAIN (*Global Alliance for Improved Nutrition*) pada tahun 2002 oleh *Environmental Health Group* dari *London School of Hygiene and Tropical Medicine* dan disajikan sebagai permainan interaktif yang bertujuan untuk mengajarkan kecerdasan emosional. Penelitian ini didasarkan pada teori *Behavior Centered Design* (BCD), yang menyatakan bahwa perilaku manusia dapat dibentuk oleh proses berinteraksi dengan objek baru dan proses komunikasi yang memanfaatkan susunan psikologis individu dengan mempertimbangkan kebutuhan, keinginan, dan pengalamannya. Di sisi lain, teori *Behavior Communication Change* (BCC)

menjelaskan bahwa proses individu, kelompok, atau komunitas bekerja sama untuk mengembangkan strategi komunikasi guna mencapai perubahan positif.

Metode emo-demo sangat menarik karena mengintegrasikan tiga komponen utama dalam proses belajar. Pertama, metode ini memberikan kesempatan bagi individu untuk belajar secara langsung melalui pengalaman praktis. Kedua, ia menyajikan informasi yang relevan. Ketiga, pendekatan ini mampu menyentuh aspek emosional, sehingga materi menjadi lebih mudah diingat dan memberikan dampak yang positif. Selain itu, emo-demo juga memiliki keunggulan karena menggunakan alat peraga, membuatnya lebih sederhana dan mudah dipahami (Mardhiyah, 2023). Kelebihan metode emo demo ini adalah seseorang akan lebih mudah percaya tentang apa yang diperagakan. Kemudian seseorang dapat menggunakan alat peraga secara langsung dengan alat peraga yang ada. Emo-demo akan membuat seseorang lebih merasa berada dalam suasana yang menyenangkan. Pada metode ini terjadi transfer pesan yang akan meningkatkan pengetahuan serta sikap dan lebih mudah diterima oleh sasaran. Hal ini dimungkinkan karena ada penggabungan unsur ilmu pengetahuan dan kreativitas di dalamnya. Namun kekurangan metode ini adalah harus adanya persiapan dan perencanaan yang matang pada alat peraga, serta keterbatasan alat peraga. Kemudian harus siap mengeluarkan dana dalam pembuatan alat peraga yang matang sesuai kebutuhan (Hasma, 2021). Metode edukasi yang umum digunakan sebelumnya, seperti ceramah atau penyuluhan konvensional, memiliki beberapa kekurangan yang signifikan ketika diterapkan pada lansia. Salah satu kelemahan utama adalah rendahnya tingkat partisipasi dan keterlibatan aktif lansia dalam proses belajar. Metode ini sering kali bersifat satu arah, di mana informasi disampaikan oleh pengajar tanpa interaksi yang cukup dengan peserta, yang dapat mengakibatkan kurangnya pemahaman dan retensi informasi di kalangan lansia (Rosita et al., 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan (Haryono et al., 2023), metode emo demo tidak hanya menginformasikan tentang kesehatan, namun juga memicu emosi individu yang dapat berujung pada perubahan perilaku. Penelitian menunjukkan bahwa emo-demo dapat meningkatkan pengetahuan melalui

rangsangan emosional karena metode ini menggabungkan pematatan langsung dengan unsur emosional yang mempengaruhi pemahaman dan ingatan seseorang. Ketika informasi yang disampaikan dengan melibatkan emosi, peserta cenderung lebih terlibat dan termotivasi untuk menginternalisasi materi. Rangsangan emosional dalam metode emo-demo, seperti melalui visualisasi balok dan kartu, permainan interaktif, atau cerita yang memicu perasaan empati dan refleksi, membantu memperkuat pesan yang disampaikan, sehingga pengetahuan lebih mudah diterima dan diingat. Penelitian yang dilakukan (Nafilah & Palupi, 2021), bahwa metode emo demo lebih efektif dibandingkan dengan metode ceramah. Hal ini dikarenakan ceramah tidak bisa menjangkau inti emosi seseorang, meskipun ceramah adalah metode yang sering dilakukan, akan tetapi untuk mampu mengubah persepsi dan pengetahuan seseorang dibutuhkan kegiatan yang dapat menyentuh emosi. Emosi berperan penting dalam proses pembentukan persepsi, karena ketika seseorang merasakan interaksi emosional, informasi yang diterima menjadi lebih bermakna secara pribadi, lebih mudah diingat, dan lebih mungkin diinternalisasi. Emosi dapat mengaktifkan perhatian, meningkatkan motivasi untuk belajar, dan memperkuat koneksi antara informasi baru dengan pengalaman pribadi, sehingga mengalihkan cara pandang (persepsi) seseorang terhadap suatu topik menjadi lebih positif dan mendalam. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rosita et al., 2021), dengan hasil yang diperoleh bahwa metode emo demo memiliki skor yang lebih tinggi dalam meningkatkan pengetahuan seseorang dibandingkan dengan dengan menggunakan media *leaflet*, karena dalam proses emo demo yang dilakukan yaitu dengan menggunakan ilustrasi dan responden terlibat secara langsung.

Studi pendahuluan yang yang dilakukan peneliti dengan petugas kesehatan yang melayani pasien lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lembang Majene mengatakan bahwa terdapat pasien lansia hipertensi yang masih kurang pengetahuannya tentang pencegahan komplikasi hipertensi. Metode edukasi yang diterapkan di Puskesmas Lembang sebelumnya mengandalkan pendekatan satu arah, di mana petugas kesehatan memberikan informasi tanpa melibatkan partisipasi aktif dari lansia. Pendekatan ini

menyebabkan keterlibatan lansia menjadi minim, sehingga mereka kurang memiliki kesempatan untuk mengajukan pertanyaan atau berbagi pengalaman terkait hipertensi. Hal ini berpotensi mengurangi pemahaman mereka tentang materi yang disampaikan. Selain itu, metode satu arah sering kali membuat informasi terasa monoton, sehingga dapat mengakibatkan kebosanan dan kehilangan perhatian di kalangan peserta, terutama lansia yang cenderung memiliki daya ingat yang lebih rendah.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yaitu edukasi menggunakan metode emo-demo, dikarenakan petugas kesehatan yang ada dipuskesmas lembang belum pernah menerapkan metode tersebut. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang **“Pengaruh Edukasi Emo-Demo (*Emotional Demonstration*) Tentang Pencegahan Komplikasi Hipertensi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lembang?”**

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti menuliskan rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Pengaruh Edukasi Emo-Demo (*Emotional Demonstration*) Tentang Pencegahan Komplikasi Hipertensi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lembang?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh edukasi emo-demo (*emotional demonstration*) tentang pencegahan komplikasi hipertensi terhadap pengetahuan dan sikap lansia.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan lansia tentang pencegahan komplikasi hipertensi sebelum melakukan edukasi dengan menggunakan metode emo-demo.
2. Mengidentifikasi sikap lansia tentang pencegahan komplikasi hipertensi sebelum melakukan edukasi dengan menggunakan metode emo-demo.

3. Menganalisis Pengetahuan lansia tentang pencegahan komplikasi hipertensi setelah edukasi menggunakan metode emo-demo
4. Menganalisis sikap lansia tentang pencegahan komplikasi hipertensi setelah edukasi menggunakan metode emo-demo

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Manfaat penelitian ini bagi peneliti sendiri adalah menambah pengetahuan serta pengalaman dalam melakukan penelitian tentang edukasi terkait pencegahan komplikasi hipertensi melalui metode emo-demo.

### **1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman, informasi, dan data untuk kemajuan ilmu kesehatan. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi sumber referensi lebih lanjut dalam literatur dan menjadi pedoman untuk penelitian di masa mendatang dalam bidang pendidikan keperawatan gerontik.

### **1.4.3 Bagi Perawat**

Manfaat penelitian ini diharapkan perawat akan memperoleh manfaat dari penelitian ini dengan menggunakan metode emo-demo dalam program edukasi untuk menyediakan intervensi yang lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap lansia dalam mencegah komplikasi hipertensi.

### **1.4.4 Bagi Puskesmas**

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat dijadikan bahan masukan atau informasi khususnya dapat menambah pengetahuan terhadap petugas kesehatan dalam memberikan edukasi pada penderita hipertensi

### **1.4.5 Bagi Masyarakat**

Manfaat penelitian ini bagi masyarakat setempat diharapkan dapat memberikan informasi serta menambah pengetahuan terkait masalah hipertensi dengan memanfaatkan metode emo-demo

#### **1.4.6 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Manfaat penelitian ini bagi peneliti selanjutnya yaitu penelitian ini berpotensi membantu peneliti selanjutnya yang berfungsi sebagai sumber informasi dan referensi bagi yang ingin melakukan penelitian terkait hipertensi lebih lanjut dengan metode emo-demo.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Umum Hipertensi**

##### **2.1.1 Definisi Hipertensi**

Hipertensi, yang dikenal juga sebagai tekanan darah tinggi, adalah kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan pada dinding arteri. Keadaan ini terjadi ketika tekanan darah melebihi batas normal, yaitu dengan nilai sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg (Hasibuan, 2023).

Salah satu penyakit degeneratif yang paling umum di masyarakat, hipertensi menyebabkan tekanan darah meningkat secara bertahap seiring bertambahnya usia. Penyakit degeneratif yang berlangsung lama dapat berdampak pada aktivitas dan kualitas hidup seseorang. Lebih jauh lagi, hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang sering kali muncul pada orang dewasa yang lebih tua tanpa gejala apa pun (Ariyanti et al., 2020).

Hipertensi adalah kondisi medis yang berkaitan dengan tekanan darah dalam tubuh. Tekanan yang terjadi dalam pembuluh darah arteri saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh disebut tekanan darah. Sphygmomanometer adalah alat yang digunakan untuk mengukur tekanan darah. Alat ini biasanya menampilkan dua angka, yaitu tekanan sistolik dan diastolik (Siregar, 2022).

##### **2.1.2 Etiologi Hipertensi**

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu hipertensi primer (atau esensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer, yang juga disebut hipertensi esensial, adalah jenis hipertensi yang penyebabnya tidak dapat ditentukan dengan jelas. Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi seperti asupan garam yang berlebihan dalam makanan, genetic, merokok dan gaya hidup. Sekitar 95% kejadian hipertensi masuk dalam kategori ini. Sedangkan hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit lain seperti penyakit ginjal, diabetes melitus, penyakit jantung, dan hipertensi lainnya yang tidak

spesifik. Pada kejadian hipertensi ini ditemukan sekitar 5% masuk dalam kategori ini (Harahap, 2022).

### 2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Menurut *Joint National Commite (JNC) VII* yang dikutip dari (Ariyanti et al., 2020) Klasifikasi tekanan darah tinggi adalah:

**Gambar 2. 1 Klasifikasi hipertensi menurut Joint National Commite (JNC) VII**

Kategori	Sistolik(mmHg)	Diastolik(mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	$\geq$ 160	$\geq$ 100

Tekanan darah normal pada lanjut usia biasanya sedikit lebih tinggi daripada pada orang yang lebih muda. Tiga kategori variabel tekanan darah adalah pra-hipertensi, hipertensi, dan normal. Lanjut usia dianggap normal jika tekanan darah diastolik dan sistoliknya masing-masing kurang dari 80 mmHg dan 120 mmHg. Pra-hipertensi dicirikan sebagai tekanan darah dengan kisaran diastolik 80–89 mmHg dan kisaran sistolik 120–139 mmHg. Tekanan darah 140 mmHg atau lebih tinggi pada tahap sistolik dan/atau diastolik dianggap hipertensi (Lusiyana, 2020).

### 2.1.4 Faktor Risiko Hipertensi

Adapun faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi dua kelompok, (Maria Ina, 2021), sebagai berikut.

#### 1. Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol

##### 1) Umur

Risiko terkena hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia karena perubahan dalam struktur pembuluh darah yang signifikan.

##### 2) Jenis Kelamin

Risiko tekanan darah tinggi 2-3 kali lebih tinggi pada pria dibandingkan pada wanita. Karena banyaknya faktor yang menyebabkan hipertensi pada pria, seperti kelelahan, ketidaknyamanan di tempat kerja, pengangguran, dan pola makan yang tidak terkontrol, pria biasanya lebih rentan terhadap kondisi tersebut dibandingkan wanita. Namun, setelah menopause, wanita lebih mungkin mengalami hipertensi.

### 3) Genetik

Faktor keturunan atau genetic memiliki peran yang sangat besar terhadap munculnya hipertensi, yang dibuktikan dengan ditemukannya kejadian bahwa kembar monozigot (satu sel telur) memiliki lebih banyak faktor hipertensi dari pada heterozigot (berbeda sel telur). Ini menunjukkan bahwa faktor genetic dalam perkembangan hipertensi. Jika seorang pasien dengan hipertensi primer (esensial) dibiarkan berkembang secara alamiah tanpa pengobatan, gejala dan tanda hipertensi akan muncul dalam waktu 30 hingga 50 tahun.

## 2. Faktor risiko yang dapat dikontrol

### 1) Obesitas

Obesitas dapat membuat hipertensi lebih umum terjadi. Hal ini karena penderita obesitas dengan hipertensi memiliki kapasitas pemompaan jantung dan sirkulasi darah yang lebih besar daripada orang dengan berat badan normal.

### 2) Kurang aktivitas fisik

Orang yang kurang aktif biasanya memiliki tekanan darah tinggi. Namun, olahraga teratur membantu jantung bekerja lebih baik dan menurunkan tekanan darah, sehingga darah dapat bersirkulasi lebih lancar ke seluruh tubuh.

### 3) Konsumsi garam berlebihan

Garam dapat meningkatkan volume dan tekanan darah dengan menarik cairan diluar sel agar tidak keluar, menyebabkan retensi cairan dalam tubuh.

4) Merokok dan mengonsumsi alkohol

Risiko kesehatan yang terkait dengan nikotin dari rokok berasal dari kemampuannya untuk mengentalkan gumpalan darah dan mengapur dinding pembuluh darah. Lebih jauh lagi, minum alkohol dapat meningkatkan tekanan darah dengan merangsang sistem katekolamin, yang berbahaya bagi kesehatan.

5) Stress

Seringkali, tekanan darah meningkat karena stress. Jika sedang takut, gelisah, atau menghadapi banyak masalah, tekanan darah dapat meningkat. Namun, biasanya setelah tenang tekanan darah akan turun Kembali. Saraf simpatis, yang bekerja saat beraktivitas, dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap, bertanggung jawab atas hubungan antara stress dan hipertensi. Reaksi sel-sel saraf yang terjadi selama situasi stress mengubah pengeluaran atau pengangkutan natrium. Tekanan darah tinggi dapat disebabkan oleh stress yang berkelanjutan atau lama.

### **2.1.5 Patofisiologi Hipertensi**

Resistensi perifer dan volume keduanya memengaruhi tekanan darah; peningkatan salah satu variabel ini dapat mengakibatkan hipertensi. Sistem tubuh manusia bekerja sama untuk menjaga tekanan darah tetap stabil sepanjang waktu dan mencegah perubahan mendadak pada tekanan darah. Sistem reaksi cepat adalah yang pertama dalam sistem pengaturan tekanan darah yang rumit. Kontrol ini dimediasi oleh sistem saraf pusat dari atrium, refleks kemoreseptor, respons iskemia, dan otot polos arteri pulmonalis. Angiotensin dan vasopresin berperan dalam mengatur pergerakan cairan antara ruang interstisial dan sirkulasi kapiler sebagai bagian dari sistem kontrol reaksi lambat. Proses ini diikuti oleh mekanisme yang kuat dan berkelanjutan dalam sistem regulasi volume cairan tubuh, yang melibatkan berbagai organ (Hasma, 2021).

Sumsum otak berisi pusat vasomotor, yang menampung proses vasokonstriktor dan relaksasi pembuluh darah. Banyak elemen, termasuk rasa takut dan cemas, dapat memengaruhi bagaimana pembuluh darah

bereaksi terhadap rangsangan vasokonstriktor. Impuls dari pusat vasomotor dikirim ke ganglia simpatik melalui sistem saraf simpatik untuk merangsangnya. Asetilkolin sekarang akan dilepaskan oleh neuron preganglionik, yang akan mendorong serabut saraf postganglionik pembuluh darah. Ketika norepinefrin dilepaskan, terjadi vasokonstriksi, yang meningkatkan tekanan darah (Annisa, 2017).

Sumsum otak berisi pusat vasomotor, yang menampung mekanisme yang mengatur perkembangan dan perbaikan pembuluh darah. Serabut saraf simpatis muncul dari pusat vasomotor ini dan menuju ganglia simpatis di toraks dan perut melalui sumsum tulang belakang dan kolom sumsum tulang belakang. Impuls yang melewati sistem saraf simpatis dan mencapai ganglia simpatis adalah sarana yang merangsang pusat vasomotor. Pembuluh darah berkontraksi sebagai akibat dari pelepasan norepinefrin oleh serabut saraf postganglionik ke pembuluh darah, yang dirangsang oleh asetilkolin yang dilepaskan oleh neuron perganglionik. Sejumlah variabel, termasuk rasa takut dan cemas, dapat memengaruhi bagaimana pembuluh darah bereaksi terhadap cedera vasokonstriksi. Meskipun alasan untuk ini tidak jelas, orang dengan hipertensi sangat rentan terhadap norepinefrin. Kelenjar adrenal dirangsang bersamaan dengan stimulasi sistem saraf simpatis pada pembuluh darah sebagai reaksi terhadap rangsangan emosional. Kortisol dan steroid lain yang disekresikan oleh korteks adrenal dapat meningkatkan respons vasokonstriksi pembuluh darah. Renin dilepaskan sebagai akibat dari vasokonstriksi, yang menurunkan aliran ginjal. Renin meningkatkan produksi angiotensin 1, yang kemudian diubah menjadi vasokonstriktor kuat angiotensin 2, yang pada gilirannya menyebabkan korteks adrenal melepaskan lebih banyak aldosteron. Hormon ini mendorong tubulus ginjal untuk menahan udara dan natrium, yang meningkatkan volume intravaskular. Hipertensi cenderung dipicu oleh semua variabel ini (Kartikasari, 2021).

### 2.1.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi adalah pengendalian tekanan darah, khususnya dengan cara farmakologis dan nonfarmakologis. Penanganan hipertensi secara farmakologis: obat antihipertensi yang paling banyak digunakan selama pengobatan adalah *beta blocker*, *antagonis kalsium*, *ACE inhibitor*, *diuretik*, dan *angiotensin converting enzyme inhibitor*. Untuk mencegah tekanan darah tinggi, hipertensi dapat ditangani secara nonfarmakologis dengan pengendalian manual, menjalani gaya hidup sehat, dan edukasi kesehatan. Modifikasi gaya hidup meliputi pengurangan asupan natrium karena dapat menyebabkan retensi air, yang meningkatkan curah jantung dan mengalirkan lebih banyak cairan ke dalam darah; mengobati hipertensi dengan diet tinggi buah dan sayur serta rendah lemak jenuh, mengelola stress, menghindari obesitas, melakukan olahraga teratur, mencapai berat badan ideal, menjauhi alkohol dan berhenti merokok (Maria Ina, 2021).

### 2.1.7 Komplikasi Hipertensi

Adapun komplikasi hipertensi (Riswanda, 2022), sebagai berikut.

#### 1. Stroke

Pecahnya pembuluh darah di otak atau adanya embolus yang berasal dari pembuluh darah otak dapat memicu terjadinya stroke. Kondisi yang disebut hipertensi kronis dapat menyebabkan arteri yang mengalirkan darah ke otak menjadi melebar dan menebal, sehingga mengurangi aliran darah ke wilayah tersebut. Aterosklerosis juga dapat melemahkan arteri dan meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

#### 2. Infark Miokardium

Trombus yang terbentuk di arteri koroner akibat aterosklerosis dapat menyumbat aliran darah melalui saluran tersebut dan menyebabkan infark miokard. Hal ini terjadi akibat miokardium tidak menerima cukup oksigen dari arteri koroner. Hipertrofi ventrikel dan hipertensi kronis dapat menyebabkan iskemia miokard, yang dapat mengakibatkan infark.

### 3. Gagal ginjal

Tekanan tinggi pada kapiler-kapiler glomerulus menyebabkan kerusakan ginjal. Hipertensi kronik mengalami edema karena kerusakan glomerulus yang menyebabkan darah mengalir ke inti fungsional ginjal, mengganggu neuron, menyebabkan hipoksik dan kematian. Selain itu, kerusakan glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine.

### 4. Gagal jantung

Cairan dapat menumpuk di kaki, paru-paru, dan jaringan lain akibat kegagalan jantung untuk mengembalikan darah ke jantung dengan cepat dimana kondisi ini dikenal sebagai edema.

### 5. Ensefalopati

Kerusakan otak yang dikenal sebagai ensefalopati dapat disebabkan oleh hipertensi ganas atau hipertensi yang menyebabkan tekanan darah melonjak dengan cepat. Tekanan tinggi disebabkan oleh peningkatan tekanan kapiler dan cairan yang mendorong ke dalam ruang interstisial di seluruh sistem saraf pusat. Kematian akibat koma disebabkan oleh neuron di sekitarnya.

## **2.1.8 Pencegahan Komplikasi Hipertensi**

Adapun pencegahan komplikasi hipertensi pada lansia, yaitu:

### 1. Diet Rendah Garam

Diet garam rendah membantu menurunkan tekanan darah pasien hipertensi dengan menghilangkan retensi garam atau udara dalam jaringan. WHO menyarankan untuk mengurangi konsumsi garam dapur hingga 1 sendok teh atau 6 gram setiap hari karena diet yang kurang garam dapat berdampak pada tekanan darah penderita hipertensi. Tubuh membutuhkan natrium untuk mengendalikan tekanan darah, saturasi oksigen, volume darah, dan fungsi sel. Namun garam dapur tidak boleh dikonsumsi terlalu banyak karena dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Selama konsumsi garam sesuai kebutuhan dan tidak berlebihan, kondisi pembuluh darah akan baik (Susanti, 2022).

## 2. Diet rendah lemak

Diet rendah lemak dapat membantu mengurangi risiko komplikasi hipertensi dengan mengurangi kadar Kolesterol dan menjaga kesehatan pembuluh darah. Tekanan darah dapat dikurangi dengan mengurangi konsumsi lemak jenuh dari daging merah, produk olahan, dan makanan berkalori tinggi. Sangat penting untuk mengonsumsi makanan yang mengandung banyak lemak sehat, seperti kacang-kacangan, makanan laut, dan minyak zaitun, dalam diet ini. Penelitian menunjukkan bahwa diet yang bergizi dapat membantu mencegah dan mengatasi komplikasi (Yuliana & Wulandari, 2018).

## 3. Mengurangi atau tidak mengonsumsi alkohol

Baik pria maupun wanita disarankan untuk mengurangi atau menghentikan konsumsi alkohol. Pria yang menderita hipertensi disarankan untuk membatasi asupan alkohol hingga 20–30 gram per hari, sedangkan wanita dengan kondisi yang sama sebaiknya tidak melebihi 10–20 gram.

## 4. Mengurangi atau menghindari merokok

Merokok adalah salah satu faktor risiko *atherosclerosis* dan penyakit jantung. Merokok satu batang rokok selama lima belas menit menyebabkan peningkatan tekanan darah secara cepat karena merokok menstimulasi simpatis, meningkatkan katekolamin, dan merusak barorefleks.

## 5. Meningkatkan mengonsumsi sayur dan buah-buahan

Orang yang mengalami hipertensi disarankan untuk meningkatkan asupan sayuran dan buah-buahan, serta memilih makanan yang rendah lemak dan kaya serat nabati. Salah satu program diet untuk mengatasi hipertensi, yaitu Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH), berfokus pada peningkatan konsumsi buah dan sayur hingga 4-5 porsi per hari, serta menekankan pentingnya mengonsumsi kacang-kacangan, biji-bijian, produk rendah lemak, dan ikan (Rachmawati et al., 2021).

#### 6. Meningkatkan aktivitas fisik

Aktivitas fisik dapat meningkatkan produksi nitric oxide, yang mendukung vasodilatasi dan mengurangi aktivitas sistem simpatoadrenergik. Orang yang menderita hipertensi disarankan untuk melakukan aktivitas rutin selama 30 menit setiap hari, seperti jogging, berjalan, berenang, dan bersepeda, sebanyak 5 hingga 7 hari dalam seminggu.

#### 7. Mengurangi berat badan

Salah satu masalah yang signifikan yang memiliki faktor risiko yang lebih tinggi untuk hipertensi adalah obesitas, terutama obesitas abdominal. Obesitas menyebabkan peningkatan aktivitas simpatetik, peningkatan resistensi insulin, peningkatan kadar asam lemak bebas, serta gangguan pada sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS). Berat badan yang dianjurkan adalah 25 kg/m<sup>2</sup> untuk indeks massa tubuh (BMI), dengan lingkaran pinggang tidak melebihi 90 cm untuk pria Asia dan 80 cm untuk wanita (Hasma, 2021).

#### 8. Manajemen stress

Tekanan darah dapat dipengaruhi oleh stres melalui berbagai cara. Di mana stres dapat menyebabkan reaksi tubuh, yang menghasilkan pelepasan hormon kortisol dan epinefrin. Hal ini meningkatkan denyut jantung, kontraksi pembuluh darah, dan tekanan darah. Stres terus-menerus meningkatkan tekanan darah, menyebabkan hipertensi yang tidak dapat dikontrol. Salah satu cara untuk mencegah hipertensi adalah dengan menjaga stress (Lisdahayati et al., 2023).

#### 9. Rutin Memeriksa Tekanan Darah

Salah satu kesalahan fatal yang dilakukan pasien hipertensi adalah menghentikan pengobatan dan tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur karena mereka percaya bahwa gejala tidak muncul. Kelalaian ini akan menyebabkan kondisi menjadi lebih parah dan menimbulkan komplikasi (Yunianto, 2022).

#### 10. Konsumsi Obat Antihipertensi

Pasien hipertensi perlu minum obat setiap hari untuk mengelola tekanan darah dan menurunkan risiko jangka panjang kerusakan organ vital termasuk jantung, ginjal, dan otak. Telah dibuktikan bahwa obat antihipertensi yang kini beredar di pasaran dapat mengatur tekanan darah dan secara signifikan menurunkan risiko akibat hipertensi (Depkes, 2018).

## **2.2 Tinjauan Umum Lansia**

### **2.2.1 Definisi Lansia**

Lansia adalah fase terakhir dari perkembangan seseorang yang berusia 60 tahun ke atas dan ditandai dengan penurunan fungsi fisik, psikologis, dan sosial (Melya Susanti, & Rahma Triyana, 2022).

Fenomena biologi yang disebut usia lanjut tidak dapat dihindari oleh semua orang. Menjadi tua adalah tahap akhir dari siklus hidup seseorang. Memasuki usia tua berarti mengalami masa kecil, menjadi minoritas, beradaptasi dengan peran baru, atau mengalami penyesuaian yang buruk. Semua orang tua akan mengalami penuaan. Menu yang menunjukkan waktu ketika seseorang secara alami mengalami proses perubahan secara tidak sadar dari waktu ke waktu dalam hidupnya. Seseorang menjadi tua secara alami selama tiga tahap kehidupan, yaitu masa kanak-kanak, dewasa, dan tua (Hasanah et al., 2023).

### **2.2.2 Batasan Lanjut Usia**

Menurut WHO dalam (Ardiyansyah, M, 2023) lansia dibagi menjadi empat yaitu, usia pertengahan (*middle age*) dalam kelompok umur paruh baya yaitu umur 45-59 tahun, lanjut usia antara umur 60-74 tahun (*elderly*), lanjut usia rentang umur 75-90 (*old*) dan usia sangat tua (*very old*) usia diatas 90 tahun.

### **2.2.3 Ciri-Ciri Lansia**

Menurut Hurlock (1980) dalam (Rahmadani et al., 2024), karakteristik usia lanjut, atau lansia, dapat menentukan seberapa baik atau buruk seseorang dapat menyesuaikan diri. Berikut ini adalah beberapa ciri lansia:

1. Periode kemunduran lansia

Tahap penuaan ketika perkembangan mental dan fisik terjadi secara bertahap. Ada komponen fisik pada kemunduran tersebut dan juga komponen psikologis. Hal ini tidak disebabkan oleh penyakit tertentu, melainkan oleh perubahan pada sel-sel tubuh. Masalah psikologis juga dapat menyebabkan kemunduran.

2. Perbedaan individual terhadap efek menua

Variasi antar individu dalam konsekuensi penuaan berbeda dalam kualitas intrinsik, latar belakang sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan gaya hidup, yang membuat proses penuaan menjadi unik. Reaksi orang terhadap skenario yang sama akan berbeda jika perbedaan ini bertambah seiring bertambahnya usia.

3. Dinilai dengan kriteria yang berbeda

Ketika anak-anak memasuki masa pubertas, orang dewasa dan orang yang lebih tua membuat penilaian serupa tentang mereka berdasarkan penampilan dan tingkat keterampilan.

4. *Stereotipe* pada lansia

Terdapat banyak kesalahpahaman dan prasangka yang mengakar mengenai kapasitas kognitif dan fisik lansia. Dua kesalahpahaman yang paling umum tentang lansia adalah: Pertama, kecenderungan untuk mengstereotipkan penuaan sebagai tahap kehidupan yang menyedihkan. Kedua, kecenderungan untuk mengkategorikan dan memandang warga lanjut usia sebagai individu yang tidak menyenangkan.

5. Menua membutuhkan peran

Lansia harus belajar untuk menjalankan peran baru, sama seperti orang dewasa. Dalam aspek tertentu, lansia tidak lagi mampu bersaing dengan orang yang lebih muda karena perubahan atribut fisik seperti kekuatan, kecepatan, dan penampilan. Lebih jauh, diantisipasi bahwa lansia akan berpartisipasi dalam lebih sedikit kegiatan sosial dan komunitas.

6. Penyesuaian yang buruk merupakan ciri-ciri usia lanjut

7. Berusia lebih dari 60 tahun

8. Kesehatan dan penyakit, tuntutan biopsikososial dan spiritual, serta keadaan adaptif dan maladaptif, semuanya merupakan contoh kebutuhan dan masalah.

#### **2.2.4 Perubahan pada Lansia**

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia seiring bertambahnya usia terjadi perubahan fisik seperti penurunan tinggi dan berat badan, gangguan pendengaran, kulit yang kendur dan kering, melemahnya otot, serta penurunan fungsi jantung, ginjal, paru-paru, dan sistem pencernaan. Penglihatan dan indra pengecap menurun, serta terjadi perubahan pada sistem saraf, endokrin, dan reproduksi. Kognitif lansia juga dipengaruhi, dengan memori jangka pendek dan kemampuan berbicara yang melemah, serta risiko demensia yang meningkat. Secara psikososial, lansia sering merasa kesepian, cemas, takut kehilangan kebebasan, depresi, dan frustrasi menghadapi perubahan-perubahan tersebut (Mahendro, 2021).

#### **2.2.5 Masalah Kesehatan Yang Sering Dialami Lansia**

Menurut (Kusumo, 2020 dalam Ardiyansyah, M, 2023), tubuh semakin rentan terhadap masalah kesehatan seiring bertambahnya usia karena kemampuan organ tubuh untuk bekerja menurun. Lansia rentan terhadap sejumlah masalah kesehatan umum, termasuk depresi, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), radang sendi, diabetes melitus, dan hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang paling umum di masyarakat. Hipertensi ditandai dengan tekanan darah sistolik atau diastolik yang lebih besar dari 140 mmHg atau 90 mmHg. Gangguan ini menyebabkan tekanan darah meningkat secara bertahap seiring bertambahnya usia. Penyakit degeneratif yang berlangsung lama dapat memengaruhi aktivitas dan kualitas hidup seseorang.

### **2.3 Tinjauan Umum Emo Demo (*Emotional Demonstration*)**

#### **2.3.1 Definisi Emo Demo (*Emotional Demonstration*)**

*Global Alliance for Improved Nutrition* (GAIN) mengembangkan metode edukasi kesehatan masyarakat yang disebut Emo-Demo (*Emotional Demonstration*). Emo-demo didasarkan pada teori *Behaviour*

*Centered Design* (BCD), sebuah pendekatan baru untuk mencapai perubahan perilaku di bidang kesehatan masyarakat. BCD dicetuskan oleh *Environmental Health Group* dari *London School of Hygiene and Tropical Medicine* (Vista, 2021). *Behavior Communication Change* (BCC) merupakan proses interaktif yang melibatkan orang, kelompok, atau komunitas yang membangun teknik komunikasi untuk menciptakan perilaku komunitas yang sehat. Emo Demo, atau demonstrasi emosional, merupakan salah satu strategi dalam komunikasi untuk mengubah perilaku. Di sisi lain, *Behavior Communication Design* (BCD) merupakan teknik komunikasi yang memanfaatkan perasaan untuk secara langsung mengeksplorasi konstruksi psikologis pribadi. Emo demo merupakan metode kreatif untuk pendidikan kesehatan yang secara efektif membangkitkan dan memengaruhi emosi individu (Nita Silfia et al., 2022).

Emo-demo (*Emotional Demonstration*) salah satu metode yang berfokus untuk mengubah sikap, perilaku, atau kebiasaan kelompok sasaran yang tidak sehat menjadi lebih sehat. Dilakukan dengan berbagai kegiatan partisipatif, seperti menyampaikan pesan sederhana yang menarik dan dapat menyentuh emosi, agar mudah di ingat dan dapat merubah perilaku (Faizah et al., 2024). Dalam metode emo-demo perubahan dicapai dengan menggunakan komponen imajinatif dan proaktif dari metode emo-demo, yang akan mengubah perilaku kelompok masyarakat dengan menggunakan strategi kreatif dan aktif untuk mengubah masyarakat agar menjalani gaya hidup sehat (Darmayanti, 2022).

### **2.3.2 Manfaat Emo-Demo (*Emotional Demonstration*)**

Emo-Demo menggabungkan tiga elemen pembelajaran penting, yaitu memberi orang kesempatan untuk belajar langsung melalui eksperimen, memberikan informasi serta menyentuh emosi. Selain itu, karena dilakukan menggunakan alat peraga, emo-demo menjadi menarik dengan pesan yang nyata. Metode emo-demo digunakan untuk

melibatkan perasaan, mendorong, dan menghubungkan perasaan positif untuk perilaku yang sesuai (Mardhiyah, 2023)

### **2.3.3 Prinsip Emo-Demo (*Emotional Demonstration*)**

Menurut Global Alliance For Improved Nutrition (GAIN), dalam (Vista, 2021) ada berbagai prinsip Emo-Demo (*Emotional Demonstration*), yang meliputi :

#### 1. Sosial

Tujuan dari teknik Emo-Demo adalah untuk mendorong interaksi sosial dan pembentukan kelompok yang hidup, menarik, dan menyenangkan.

#### 2. Menyenangkan

Pendekatan Emo-Demo lebih mudah diingat, dapat memotivasi peserta Emo-Demo, dan dapat menghasilkan pilihan yang sebelumnya tidak terbayangkan.

#### 3. Emosional

Berfokus pada perasaan peserta daripada pikiran mereka, memungkinkan peserta sasaran untuk lebih terlibat secara emosional dan membuat informasi dan pesan lebih mudah dipahami.

#### 4. Aktual

Media nyata yang relevan dengan kehidupan sehari-hari digunakan dalam demonstrasi metode Emo-Demo.

#### 5. Mengejutkan

Berbeda dengan pendekatan penyampaian pengetahuan lainnya, metode Emo-Demo menimbulkan misteri atau masalah yang harus dipecahkan oleh peserta dengan mengajukan dan menerima pertanyaan dari fasilitator. Jawabannya kemudian akan ditentukan secara kolektif selama sesi terakhir.

#### 6. Sederhana

Metode Emo-Demo menggunakan media dasar dan bahasa dasar untuk menyampaikan informasi dan pesan.

### **2.3.4 Kelebihan dan Kelemahan Metode Emo-Demo (Emotional Demonstration)**

Kelebihan Metode Emo-Demo menurut Global Alliance For Improved Nutrition (GAIN) adalah:

1. Orang biasanya lebih percaya pada apa yang mereka lihat atau lakukan daripada apa yang mereka dengar atau baca.
2. Demonstrasi dapat diulang dan dicoba langsung oleh peserta.
3. Menggunakan objek nyata atau aktual.
4. Suasana relatif santai dan menyenangkan.

Kekurangan Metode Emo-Demo menurut Global Alliance For Improved Nutrition (GAIN) adalah:

1. Banyak media dan alat yang digunakan
2. Jika alat atau objek yang didemonstrasikan meliputi peralatan yang berat atau agak rumit atau jumlahnya terbatas, hanya beberapa orang saja yang berkesempatan untuk mempraktikkannya.
3. Memerlukan persiapan dan perencanaan yang matang.

### **2.3.5 Modul Emo-Demo (*Emotional Demonstration*)**

24 modul permainan Emo-Demo telah dikembangkan oleh GAIN (*Global Alliance for Improved Nutrition*) dan dikategorikan ke dalam 6 kelompok (Mardhiyah, 2023) sebagai berikut.

1. ASI Eksklusif mencakup modul ASI saja cukup, siap bepergian, ikatan ibu dan anak, posisi menyusui dan pelekatan, hemat dengan ASI, cukup ASI sampai 6 bulan pertama, produksi ASI, dan Kolostrum untuk bayi
2. Makanan pendamping terdiri dari tekstur MP ASI-ku, rawat perutku, dan modul porsi makanan bayi dan anak
3. Sistem cemilan sehat mencakup jadwal makan bayi dan anak, cemilan sembarangan, dan makanan utama sebelum cemilan
4. Makanan sumber zat besi terdiri atas membayangkan masa depan, harapan ibu, dan ATIKA sumber zat besi

5. Cuci tangan pakai sabun terdiri dari modul tentang cuci tangan pakai sabun, cuci tangan meski terlihat bersih, pentingnya cuci tangan, dan kuman-kuman tanganku
6. Modul lainnya yaitu modul dengan judul ditarik ke segala arah, Menyusun balok, dan kalsium selama kehamilan

### **2.3.6 Prosedur Emo-Demo Menyusun Balok**

Adapun Langkah-langkah dalam permainan emo-demo menyusun balok (Hasma, 2021), yaitu :

1. Tanyakan kepada peserta yang ikut bermain, bagaimana pengetahuan umum tentang hipertensi.
2. Pengantar permainan. Contoh sekarang kita akan bermain Menyusun balok, dan saya minta 2 pasang Ibu/Bapak untuk menjadi sukarelawan. Saya minta setiap pasangan yang ada membaca kartu dan menyusun balok
3. Teknis permainan
  - 1) Siapkan seluruh peralatan
  - 2) Jelaskan aturan permainan pada peserta
    - a. Bentuk 2 tim untuk bermain
    - b. Masing-masing tim mendapat kartu yang telah di kocok, kemudian kartu dibaca secara bergiliran
    - c. Jika kartu yang dibaca adalah pernyataan salah (skor 0 pada kartu), maka tim tersebut tidak boleh Menyusun balok
  - 3) Mintalah seluruh peserta mengelilingi permainan
  - 4) Mulailah permainan dengan menjatuhkan semua balok ke lantai/meja. Kemudian kocok kartu dan berikan kepada kedua tim dengan posisi tertutup
  - 5) Permainan dimulai ketika fasilitator telah memberi aba-aba mulai
  - 6) Pemenang dari permainan ini adalah tim Menyusun balok paling banyak

- 7) Kartu dari masing-masing tim akan dibacakan kembali agar setiap peserta mengetahui hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan untuk mencegah komplikasi hipertensi
- 8) Fasilitator menyimpulkan tujuan dari permainan emo-demo tentang pencegahan komplikasi hipertensi

## **2.4 Tinjauan Umum Pengetahuan**

### **2.4.1 Definisi Pengetahuan**

Notoatmodjo (2011) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tindakan sensori tertentu yang mengarah pada kesadaran. Tujuan dari pascasensasi manusia, yang meliputi indera peraba, pengecap, pendengaran, penciuman, dan penglihatan, adalah identifikasi. Tindakan seseorang (over behavior) sangat dipengaruhi oleh pengetahuan atau kognitifnya, informasi yang terus menerus dibutuhkan oleh seseorang untuk memahami pengalaman disebut juga pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan adalah segala sesuatu yang dapat dilihat oleh panca indra, yaitu mata, hidung, telinga, dan sebagainya. Jadi, apa yang dipersepsi oleh panca indra adalah pengetahuan (Rahman, 2020).

### **2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Harahap, 2022), sebagai berikut.

#### **1. Tingkat Pendidikan**

Semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang, semakin muda pula menerima dan menyelesaikan hal-hal baru. Akan lebih mudah menerima dan mengatasi masalah-masalah baru jika tingkat pendidikannya lebih tinggi.

#### **2. Informasi**

Sumber informasi yang lebih baik akan menawarkan pemahaman yang tepat, khususnya tentang pengobatan yang tepat dan tepat bagi penderita hipertensi.

#### **3. Sosial Budaya dan Agama**

Kebiasaan atau tradisi dapat memengaruhi perilaku seseorang tanpa menyebabkan penalaran atas Tindakan yang benar atau salah. Budaya dan Agama seseorang akan mempengaruhi pengetahuan mereka ketika menyaring suatu informasi yang baru.

#### 4. Lingkungan

Lingkungan seseorang terdiri dari tiga komponen, seperti lingkungan fisik, lingkungan biologi, dan lingkungan social. Semua komponen ini berdampak pada cara seseorang memperoleh pengetahuan.

#### 5. Pengalaman

Pengalaman adalah peristiwa yang dialami seseorang saat berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman dapat menjadi sumber pengetahuan jika diterapkan pada kesulitan masa lalu yang pernah muncul.

#### 6. Usia

Seseorang akan memperoleh banyak pengetahuan seiring bertambahnya usia karena adanya perubahan dalam pemahaman dan pola mereka.

### 2.4.3 Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2011) dalam (Harahap, 2022) menyatakan bahwa terdapat berbagai tingkatan atau intensitas pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. Secara umum pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan, yaitu sebagai berikut:

#### 1. Tahu (*Know*)

Memiliki pengetahuan berarti mengingat sesuatu yang pernah dipelajari atau dialami sebelumnya. Mengingat kembali sesuatu yang spesifik, serta semua materi atau stimulus yang pernah dipelajari. Akibatnya, merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan lain-lain merupakan beberapa ukuran tingkat pengetahuan.

#### 2. Memahami (*comprehension*)

Memahami seseorang yang memahami sesuatu memerlukan kemampuan untuk membenarkan, mengilustrasikan, menarik kesimpulan, membuat prediksi, dan sebagainya, serta dapat menginterpretasikan materi dengan benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi mengacu pada kemampuan menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh pada lingkungan praktis disebut dengan penerapan. Penerapan aturan, hukum, prosedur, konsep, dan sebagainya pada berbagai keadaan atau konteks.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang untuk menguraikan atau memisahkan suatu objek atau materi menjadi komponen-komponen yang masih saling terkait dan tetap berada dalam struktur organisasi. Penggunaan kata kerja seperti menguraikan, memecah, memetakan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan menyusun rumusan baru dari yang sudah ada, seperti melakukan penyesuaian, perencanaan, peringkasan, penyusunan dan seterusnya terhadap teori-teori atau rumusan-rumusan yang sudah ada merupakan contoh dari sintesis.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan seseorang dalam menilai sesuatu merupakan hal yang menjadi bahan evaluasi. Standar atau patokan yang berlaku di masyarakat menjadi dasar penilaian ini. Penilaian ini dilakukan berdasarkan kriteria yang ditetapkan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

#### **2.4.4 Cara Memperoleh Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam (Puguh Arif Saputro, 2020) ada beberapa cara untuk mendapatkan pengetahuan antara lain:

1. Cara Tradisional

Selama metode ilmiah belum ditemukan, metode tradisional adalah cara yang baik untuk mendapatkan pengetahuan. Metode-metode ini termasuk:

- 1) Masalah dipecahkan melalui mencoba cara salah dengan memanfaatkan pilihan yang tersedia; pilihan lain hanya akan dieksplorasi bila masuk akal.
- 2) Cara kekuasaan adalah menerima pendapat orang lain tanpa memeriksanya.
- 3) Berdasarkan pengalaman pribadi, di mana pengalaman adalah sumber pengetahuan, di mana informasi dapat diperoleh dengan kembali pengalaman sebelumnya yang digunakan untuk memecahkan masalah.
- 4) Dengan menggunakan jalan pikiran, orang memperoleh pengetahuan dengan menggunakan pikirannya, baik dengan induksi untuk membuat kesimpulan maupun dengan deduksi untuk mengambil kesimpulan.

## 2. Cara Modern

Cara modern untuk membuat keputusan dan kesimpulan menggunakan pengamatan langsung dan catatan fakta tentang subjek penelitian.

## 2.5 Tinjauan Umum Sikap

### 2.5.1 Definisi Sikap

Sikap adalah reaksi tertutup seseorang terhadap stimulus tertentu, yang dibentuk oleh opini dan emosi, adalah sikapnya. Kesiapan atau keinginan untuk mengambil tindakan dikenal sebagai sikap; sikap merupakan kecenderungan terhadap perilaku atau reaksi tertentu, bukan tindakan atau aktivitas. Pengalaman pribadi, budaya, pengaruh orang lain, media, pendidikan, agama, dan emosi yang memengaruhi perspektif semuanya berdampak pada sikap (Mardhiyah, 2023).

Menurut Notoatmodjo (2012) mendefinisikan sikap sebagai reaksi tertutup seseorang terhadap suatu objek atau rangsangan. Pengamatan langsung terhadap sikap tidak mungkin dilakukan, melainkan harus

disimpulkan dari perilaku tertutup. Sikap seseorang terhadap hal-hal psikologis bisa positif atau negatif, baik atau buruk (Septianingsih, 2018).

### 2.5.2 Tingkatan Sikap

Terdapat empat tingkatan sikap (Mardhiyah, 2023), sebagai berikut.

1. Menerima (*receiving*)

Menerima seseorang atau objek yang ingin menerima stimulus atau objek dan memperhatikannya.

2. Merespon (*responding*)

Memberikan tanggapan atau jawaban terhadap pertanyaan dapat didefinisikan sebagai menanggapi.

3. Menghargai (*valuing*)

Menghargai adalah seseorang yang menghargai sesuatu atau rangsangan tertentu secara positif terhadap sesuatu atau stimulus tertentu.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab berarti membuat keputusan berdasarkan keyakinan dan bersedia mengambil risiko.

### 2.5.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap (Darmayanti, 2022), sebagai berikut.

1. Pengalaman Pribadi

Jika pengalaman pribadi meninggalkan kesan mendalam yang sulit dilupakan, hal itu dapat membentuk sikap seseorang.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, orang biasanya mempunyai sikap yang sama atau sebanding dengan sikap orang penting. Dorongan untuk menyesuaikan diri dan menghindari masalah dengan orang-orang yang dianggap penting mendorong hal ini.

3. Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari, perspektif seseorang terhadap situasi tertentu telah dibentuk oleh budayanya. Oleh karena itu, budaya dapat

memberikan pandangan sekilas tentang pengalaman seseorang kepada masyarakat lain.

#### 4. Media Massa

Dalam pemberitaan media, alat komunikasi yang seharusnya bersifat objektif dan faktual mempengaruhi sikap pelanggannya.

#### 5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Prinsip dan pelajaran moral yang diajarkan dalam konteks pendidikan dan agama memiliki dampak yang mendalam pada sistem kepercayaan dan pola pikir seseorang. Gagasan ini berpotensi memengaruhi pola pikir seseorang di masa mendatang.

#### 6. Faktor Emosional

Sikap adalah pernyataan berdasarkan emosi dan berfungsi sebagai bentuk mekanisme pertahanan ego.

### **2.5.4 Sifat Sikap**

Menurut Purwanto (dalam Darmayanti, 2022), perspektif dapat bersifat positif atau negatif, yaitu:

1. Mendekati, menyukai, dan mengantisipasi suatu objek tertentu merupakan perilaku positif.
2. Sifat negatif mencakup kecenderungan untuk menghindari, membenci, atau membenci suatu hal tertentu.

## **2.6 Teori Keperawatan Menurut Nola J. Pender**

### **2.6.1 Latar Belakang teori Nola J. Pender**

Teori ini, yang didasarkan pada teori model konseptual Nola J. Pender, dimulai dengan pergeseran paradigma yang terjadi ketika layanan kesehatan diberikan dengan penekanan pada paradigma keperawatan dan kesehatan yang lebih holistik. Perawat melakukan sebagian besar layanan promosi dan pencegahan kesehatan di semua tingkatan sektor layanan kesehatan (Risnah & Irwan, 2020).

Pender mengidentifikasi bahwa promosi kesehatan adalah tujuan untuk abad ke-21, seperti halnya pencegahan penyakit pada abad ke-20. Model ini memperhitungkan peran lingkungan dalam mempromosikan

kesehatan sambil menggambarkan interaksi perawat dengan pasien. Pendekatan ini merangkul gagasan prospek masa depan dan membentuk bagaimana teknologi, seperti catatan kesehatan elektronik, digunakan untuk mencapai tujuan dan mendukung promosi dan pencegahan kesehatan (Risnah & Irwan, 2020).

Teori promosi kesehatan menekankan pentingnya promosi kesehatan dan inisiatif pencegahan dalam mencapai hasil kesehatan yang optimal dan lebih baik bagi klien atau masyarakat.

### **2.6.2 Asumsi Model Promosi Kesehatan**

Asumsi dalam teori model Nola J. Pender (Risnah & Irwan, 2020) sebagai berikut.

1. Manusia berusaha membuat kondisi kehidupan dimana mereka dapat mengekspresikan kesehatan manusia mereka yang unik.
2. Orang memiliki kemampuan untuk merefleksikan kesadaran dirinya, termasuk penilaian terhadap kemampuan diri sendiri.
3. Manusia menghargai pertumbuhan suatu hal yang positif serta berupaya mencapai keseimbangan antara perubahan serta stabilitas.
4. Individu berupaya secara aktif untuk mengatur tingkah laku dirinya.
5. Individu dalam semua biopsikososial berinteraksi dengan lingkungan, yang diubah secara terus-menerus.
6. Professional kesehatan dipengaruhi oleh lingkungan interpersonal, yang memberikan pengaruh pada manusia diseluruh rentang hidupnya.
7. Konfigurasi ulang orang-lingkungan yang diprakarsai sendiri pola interaktif sangat penting untuk perubahan perilaku.

### **2.6.3 Proporsi Model Promosi**

1. Perilaku dan karakteristik sebelumnya yang diwariskan dan dapat memengaruhi keyakinan, perilaku, dan meningkatkan kesehatan
2. Manusia melakukan perubahan perilaku, di mana mereka mengharapkan manfaat bagi diri mereka sendiri
3. Hambatan yang dialami akan dapat membatasi komitmen untuk bertindak, mediator perilaku, dan perilaku aktual.

4. Persepsi kompetensi atau efikasi diri dalam menjalankan perilaku tertentu akan memicu peningkatan kemungkinan komitmen untuk bertindak.
5. Pemanfaatan diri yang paling besar akan menghasilkan sedikit hambatan terhadap perilaku kesehatan tertentu.
6. Pengaruh positif terhadap perilaku karena pemanfaatan diri yang sebagian dapat menghasilkan peningkatan pengaruh positif
7. Pada saat emosi atau pengaruh positif dihubungkan dengan perilaku, maka kemungkinan komitmen serta Tindakan ditingkatkan.
8. Ketika model perilaku menarik, perilaku yang diinginkan tercapai sehingga mendukung perilaku yang sudah ada, maka manusia lebih senang melakukan promosi kesehatan.
9. Keluarga, orang-orang di sekitar dan penyedia layanan kesehatan sebagai sumber pengaruh interpersonal yang penting yang dapat meningkatkan atau bahkan mengurangi komitmen untuk terlibat dalam perilaku yang meningkatkan kesehatan
10. Pengaruh situasional di lingkungan dapat meningkatkan dan mengurangi komitmen dalam berpartisipasi dalam promosi kesehatan.
11. Semakin besar komitmen terhadap rencana aksi tertentu, semakin banyak perilaku yang meningkatkan kesehatan yang mungkin harus dipertahankan dari waktu ke waktu.
12. Komitmen dalam rencana aktivitas mungkin kurang mungkin menunjukkan perilaku yang diinginkan ketika seseorang memiliki sedikit kendali dan kebutuhan yang diharapkan tidak tersedia.
13. Komitmen dalam rencana aksi cenderung tidak menghasilkan perilaku yang diinginkan ketika Tindakan lain lebih menarik, dengan demikian akan lebih disukai daripada perilaku yang diinginkan.
14. Seseorang mampu memodifikasi kognisi, memengaruhi lingkungan interpersonal dan fisik yang dapat mendorong penerapan Aksi Kesehatan.

#### 2.6.4 Asumsi Utama

Asumsi utama dalam teori ini berfokus pada unsur paradigma yang digambarkan oleh Pender (Risnah & Irwan, 2020), sebagai berikut.

##### 1. Manusia

Sebagai makhluk holistik, manusia terus-menerus berusaha mencapai taraf aktualisasi diri tertinggi dengan memanfaatkan kualitas eksistensial dan intrinsiknya untuk menyeimbangkan dan beradaptasi dengan lingkungannya.

##### 2. Lingkungan

Pender menyatakan bahwa efek interpersonal dan situasional merupakan kekuatan yang dinamis. Lingkungan fisik, sosial, dan ekonomi tempat orang tinggal disebut sebagai lingkungan. Ketersediaan makanan, kurangnya zat berbahaya, dan faktor-faktor lain semuanya memengaruhi seberapa baik lingkungan tersebut.

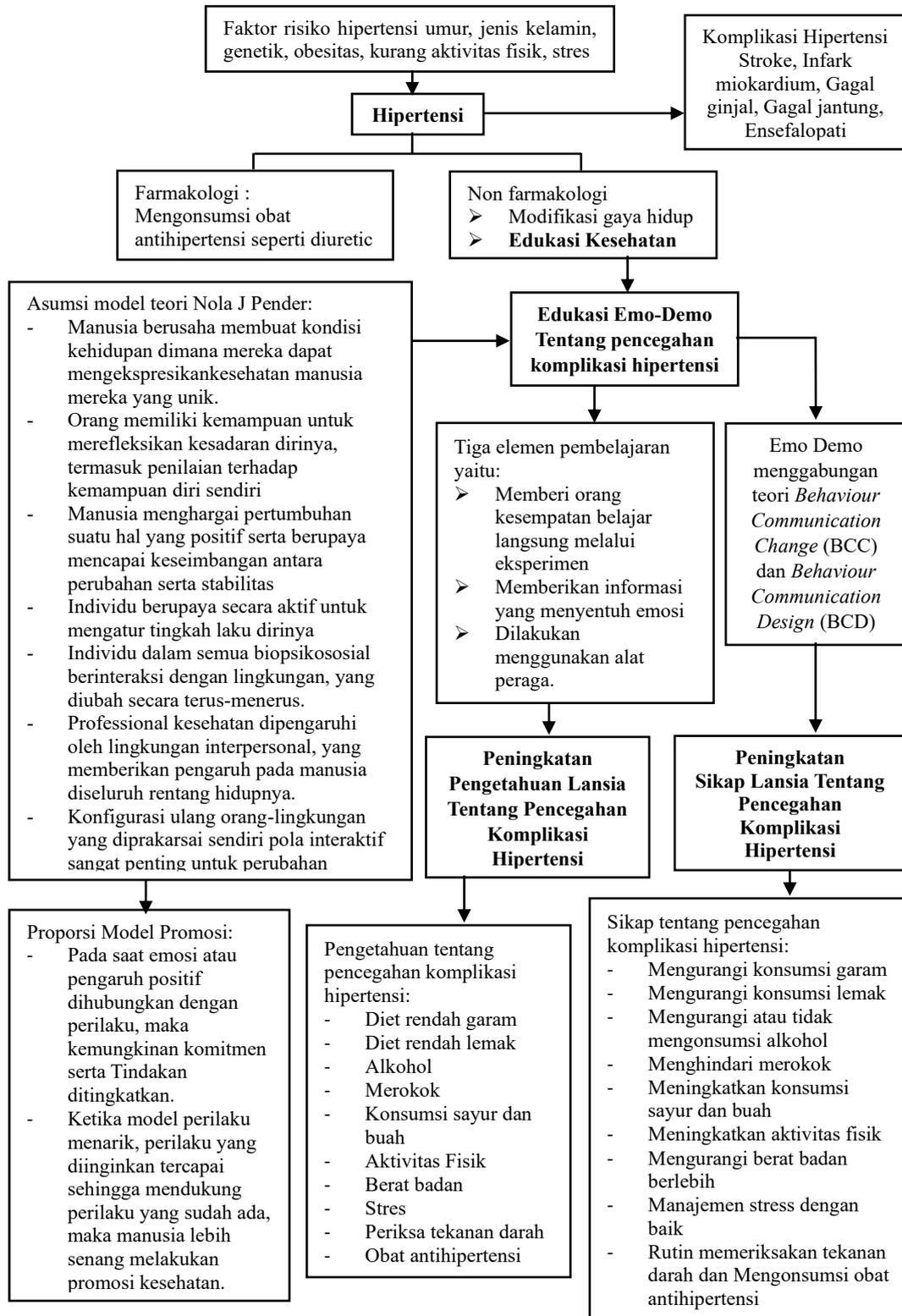
##### 3. Sehat

Menurut model Pender, kesehatan adalah suatu keadaan yang bervariasi derajatnya sepanjang suatu kontinum, dipengaruhi oleh penyebab internal dan eksternal dan bervariasi dalam tingkatan sepanjang suatu kontinum. Menurut Pender, kesehatan adalah realisasi potensi seseorang sebagai pribadi dan dicapai melalui perilaku yang berorientasi pada tujuan, perawatan diri yang terampil, dan interaksi interpersonal yang memuaskan yang menjaga keharmonisan dan integritas struktural.

##### 4. Perawat

Menurut model Pender, perawat sangat penting dalam memberikan informasi yang lengkap dan akurat kepada klien untuk meningkatkan efikasi diri. Kepercayaan diri praktisi terhadap keterampilan dan pengetahuan mereka yang luas meningkatkan efikasi diri. Tujuan utama perawat adalah membantu orang lain dan mampu merawat diri sendiri.

## 2.7 Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

Sumber : (Maria Ina, 2021; Riswanda, 2022; Nita Silfia et al.,2022; Susanti, 2022; Hasma, 2021; Yuniarto, 2022; Risnah & Irwan, 2020)

## BAB VI

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan hasil analisis yang telah diuraikan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebelum diberikan edukasi emo-demo (*emotional demonstration*) terhadap pengetahuan tentang pencegahan komplikasi hipertensi pada lansia mayoritas berada pada kategori dengan tingkat pengetahuan kurang.
2. Setelah diberikan edukasi emo-demo (*emotional demonstration*) terhadap pencegahan komplikasi hipertensi pada lansia mayoritas berada pada kategori dengan tingkat pengetahuan baik.
3. Sebelum diberikan edukasi emo-demo (*emotional demonstration*) terhadap sikap tentang pencegahan komplikasi hipertensi pada lansia mayoritas berada pada kategori dengan tingkat pengetahuan kurang.
4. Setelah diberikan edukasi emo-demo (*emotional demonstration*) terhadap sikap tentang pencegahan komplikasi hipertensi pada lansia mayoritas berada pada kategori dengan tingkat pengetahuan baik.
5. Berdasarkan hasil uji statistic *Wilcoxon* peneliti menyimpulkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara edukasi emo-demo (*emotional demonstration*) terhadap tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah diberikan intervensi.

#### 6.2 Saran

##### 1. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan peneliti mengenai pengaruh edukasi emo-demo (*emotional demonstration*) tentang pencegahan komplikasi hipertensi terhadap pengetahuan dan sikap lansia untuk dipergunakan sebagai pengembangan dalam bidang keperawatan.

##### 2. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah referensi lebih lanjut dalam literatur dan menjadi pedoman untuk penelitian di masa mendatang dalam bidang pendidikan keperawatan gerontik.

### 3. Bagi Perawat

Perawat diharapkan untuk mengimplementasikan metode edukasi emo-demo dalam praktik sehari-hari, baik di rumah sakit maupun di komunitas, untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap lansia terhadap pencegahan komplikasi hipertensi.

### 4. Bagi Puskesmas

Diharapkan Puskesmas diharapkan untuk memperkenalkan dan mengembangkan program edukasi emosional, seperti metode emo-demo, dalam kegiatan promosi kesehatan di wilayah kerjanya, guna meningkatkan kesadaran lansia tentang pentingnya pencegahan komplikasi hipertensi.

### 5. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan lebih aktif dalam mengikuti program edukasi yang diberikan oleh puskesmas atau tenaga kesehatan, khususnya dalam hal pencegahan komplikasi hipertensi melalui pola hidup sehat.

### 6. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti yang akan datang dapat digunakan sebagai salah satu sumber data untuk penelitian selanjutnya dan dilakukan penelitian lebih lanjut berdasarkan faktor lainnya, variabel yang berbeda seperti jumlah sampel yang lebih banyak, tempat yang berbeda, metode penelitian yang berbeda dan lebih inovasi terkait alat atau media promosi kesehatan yang akan digunakan saat penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ainurrafiq, A., Risnah, R., & Ulfa Azhar, M. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(3), 192–199. <https://doi.org/10.56338/mppki.v2i3.806>
- Annisa, T. (2017). Pengaruh mendengarkan dan membaca al quran terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi. *Universitas Islam Negeri Alauddin*, 81–82.
- Ardiyansyah, M, A. M. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda*. 1–14.
- Ariyanti, R., Preharsini, I. A., & Sipolio, B. W. (2020). Edukasi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Hipertensi Pada Lansia. *To Maega : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 74.
- Bandiara, R. (2008). An Update Management Concept in Hypertension. *SubBagian Ginjal Hipertensi Bag. Ilmu Penyakit Dalam FK UNPAD/RS Dr.Hasan Sadikin Bandung*, 2007.
- Darmayanti, L. P. A. W. (2022). *Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas I Denpasar Utara*. 1–73.
- Depkes. (2018). Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019. *Jurnal Ners*, 3(2), 97–102.
- Dwinanda, G. (2024). *Konsep Pengetahuan ; Revisi Taksonomi Bloom*. 2(2001), 476–490.
- Eswanti, N., & Sunarno, R. D. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia Dalam Kegiatan Posyandu Lansia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(1), 190–197. <https://doi.org/10.26751/jikk.v13i1.1317>
- Faizah, A. P., Sartika, R. S., & Muafiah, S. (2024). *Halaman 73-82 Vol. 1 No. 2 2024 Jurnal Pengabdian Gizi dan Kesehatan Masyarakat Indonesia Penyuluhan Pendekatan Emotional Demonstration (Emo-Demo) Jadwal Makan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Singandaru, Kota Serang*. 1(2), 73–82.
- Fajriyah, N., D.S., R. I., Pratama, J. A., Novita, W. D., Amilia, L., & Alfinazzahra, F. F. (2023). *Pendidikan Kesehatan Berbasis Emo Demo (Emotional Demonstration) Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya Merokok Di Wilayah Kota Surabaya*. 1(April).
- Fulka, R., Atika Sari, S. H., & Keperswatan Dharma Wacana, A. (2024). Application of Hypertension Exercise on Blood Pressure in Hypertension Patients in the Work Area of Purwosari Metro Puskesmas. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(3), 440–446.

- Harahap, sindi rahmawatio. (2022). *Efektivitas Pendidikan Kesehatan Hipertensi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Lansia Awal Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua*. 01–88.
- Haryono, S. G., Maulida, N. R., & Ashari, C. R. (2023). Pengaruh Emo Demo Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Serta Keragaman Makan Balita Di Desa Langensari, Banten. *Jurnal Gizi Dan Pangan Soedirman*, 7(2), 164.
- Hasanah, R., Utomo, W., & Rustam, M. (2023). Gambaran aktivitas fisik lansia penderita hipertensi di puskesmas simpang tiga. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi (JIG)*, 1(1), 47–54.
- Hasibuan, L. A. (2023). *Skripsi oleh: laila azhar hasibuan nim. 19030005*. 1–87.
- Hasma. (2021). *Pengaruh Edukasi Emo Demo Tentang Hipertensi Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Anngeraja Kabupaten Enrekang*. 140(1), 6.
- Hastuti, D. R., Haryanto, J., & Prasetya, D. S. (2021). *Efektivitas metode emo-demo terhadap peningkatan pengetahuan lansia tentang pencegahan hipertensi*. *Jurnal Promkes*, 9(1), 12-20
- Hidayatullah, A., & Rokhmiati, E. (2023). Hypertension Emergency Education in Increasing Knowledge of Elderly with Hypertension. *Jurnal Mengabdi Masyarakat Mengabdi Nusantara*, 2(3), 175–182.
- Hikmah, J. (2020). Proses Penelitian, Masalah, Variabel dan Paradigma Penelitian. *Computer Graphics Forum*, 39(1), 672–673.
- Kartikasari, O. M. (2021). *Penerapan Terapi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Keluarga*. 10(2), 701–709.
- Kemenkes RI. (2023). *Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023*.
- Kiftiyah, L. (2021). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Sayung*. 30901800104, 1–86.
- Lianasari, D., & Purwati, P. (2021). Konseling Kelompok Cognitive Behaviour Teknik Thought Stopping untuk Mengurangi Anxiety Academic terhadap Skripsi. *Counsellia: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 11(2), 117. <https://doi.org/10.25273/counsellia.v11i2.9041>
- Lisdahayati, Saprianto, Zanzibar, Rustiati, N., & Saputra, M. Y. (2023). Edukasi Manajemen Stress Pada Anggota Keluarga Dengan Masalah Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 116–124.
- Lisna, A., Maria Lestari Silaban, E., Widdefrita, Audia Nadira, N., & Novelasari. (2023). Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan Faktor Risiko DM Tipe 2 Menggunakan Metode Emo-Demo di SMA Adabiah 2 Kota Padang. *Jurusan Promosi Kesehatan Mandiri*, 1, 15–26.
- Lisnawati. (2018). *Pengaruh Supportive Group Therapy Terhadap Stres Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas Pudukpayung*.

- Lusiyana, N. (2020). Skining Pengetahuan dan Deteksi Hipertensi Pada Lansia di Posbindu Kedungpoh , Gunung Kidul. *Jurnal Abdimas Madani Dan Lestari*, 02(01), 38–45.
- Mahendro, P. & K. (2021). Lansia Dan Permasalahannya. In *Buku Lansia* (Vol. 1, Issue November 2020, pp. 11–12).
- Mardhiyah, N. (2023). Pengaruh Emotional Demonstration Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Inisiasi Menyusui Dini Dan ASI Eksklusif Untuk Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air. *Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 40–41.
- Maria Ina. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi Sistolik Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *STIKes Widyagama Husada Malang*, 1–106.
- Maulidan Rachmawan, A., Denaneer Mulya, A., Kusuma Primadani, B., Febri Puspitasari, D., Rozi Shodiqi, F., Setyo Budi, H., Suciati, I., Dewayanti, K., Alvin Yovansya, M., Hotima, S., izky Anandha, S. R., Tri Oktavia Ningrum, T., Mayasari, S., Kolaboratif, K., & Candijati, D. (2024). Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Melalui Gerakan Edukasi Dan Emodemo Dalam Mencegah Stunting di Desa Candijati. *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 1082–1088.
- Melya Susanti, & Rahma Triyana, N. (2022). *Jurnal Abdimas Saintika Jurnal Abdimas Saintika*. 1, 89–98.
- Muyassaroh, Y., & Fatmayanti, A. (2021). Pengaruh Permainan Emo-Demo ATIKA (Ati, Telur, Ikan) Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tingkah laku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(2), 222.
- Nafilah, N., & Palupi, F. D. (2021). Penyuluhan Gizi Melalui Metode Emo Demo Untuk Mengubah Pengetahuan Kader Tentang Hipertensi. *Abdimasku : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(3), 197.
- Nelwan, Jeini Ester & Sumampouw, O. (2019). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi DiKota MANado. *Journal PHWB*, 1(July), 2–229.
- Nita Silfia, N., Dewie, A., & Widyayanti, A. (2022). Education Of Health Cadres with Methods Emotional Demonstration (Emo Demo) Asi Only Enough. *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 1087–1093.
- Nurjanah, S., Purwaningtyas, D. R., & Rahayu, N. S. (2022). Effectiveness of Emo-Demo in Improving Knowledge, Attitude, and Consumption of Vegetables and Fruits Among Adolescents. *Jurnal Gizi Kerja Dan Produktivitas*, 5(1), 185–189.
- Nursam. (2019). Tingkat Kepatuhan Dengan Keteraturan Kunjungan Penderita Hipertensi. *Journalof Clinical Epidemiology*, 2(1), 24–33.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta:

Rineka Cipta.

- Pratiwi, H. I., Apriliyani, I., Yudono, D. T., Studi, P., Keperawatan, S., & Kesehatan, I. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Hipertensi pada Lansia Hipertensi dengan Tekanan Darah di Wilayah Puskesmas 1 Sumpiuh. *In Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1508–1518.
- Putri, D. F., & Rahayu, S. (2020). "Edukasi Interaktif dan Perubahan Perilaku Kesehatan: Studi pada Lansia dengan Hipertensi." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nusantara*, 16(1), 65-80.
- Puguh Arif Saputro. (2020). *Pengaruh Edukasi Kelompok Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Di Desa Temboro Uptd Puskesmas Taji Magetan*. 21(1), 1–9.
- Puspitasari, D., & Wulandari, R. (2022). *Inovasi penyuluhan kesehatan dengan metode emo-demo pada kelompok rentan*. *Media Ilmu Kesehatan*, 11(1), 34–41
- Rachmawati, D., Sintowati, R., Lestari, N., & Agustina, T. (2021). Pengaruh Diet Dash (Dietary Approach To Stop Hypertension) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi: Studi Literatur. *Proceeding of The URECOL*, 150–157.
- Rahmadani, Z., Putri, I. Y., & Yarni, L. (2024). Perkembangan Usia Lanjut. *Jurnal Pendidikan Dan Ilmu Sosial*, 2(4), 39–50.
- Rahman, M. T. (2020). Filsafat Ilmu Pengetahuan. In *Pustaka Diamond* (p. 83).
- Risnah & Irwan, M. (2020). Falsafah Dan Teori Keperawatan Dalam Integritas Keilmuan. In *Alauddin University Press*.
- Riswanda, i ketut. (2022). Hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas kubu 1. *Skripsi*, 22, institusi teknologi dan kesehatan bali.
- Rosita, A., Dahrizal, D., & Lestari, W. (2021). Metode Emo Demo Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 3(2), 11–22.
- Rukinah. (2019). Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Pencegahan Kanker Payudara Di Puskesmas Maccini Sawah Makassar 2019. *Jurnal Farmasi Sandi Karsa*, 5(1), 86.
- Sari, P., & Lestari, D. (2020). "Peran Dukungan Sosial dalam Meningkatkan Sikap Lansia terhadap Pencegahan Komplikasi Hipertensi." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nusantara*, 16(1), 45-60.
- Sulistyorini, L., & Astutik, E. (2019). *Pengaruh pendekatan emosional dan demonstrasi dalam penyuluhan kesehatan pada lansia*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 98-105
- Septianingsih, G. gita. (2018). (2018). SeptSeptianingsih, D. gita. (2018).

Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pasien hipertensi dengan upaya pengendalian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Samata. Universitas Islam Negeri Alauddin, 8, 111. <http://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/a>. *Universitas Islam Negeri Alauddin*, 8, 111.

- Siregar, R. A. (2022). Penyuluhan Tentang Hipertensi Pada Lansia Di Desa Labuhan Labo Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2022. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 4(1), 79.
- Susanti, N. K. E. (2022). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas I Denpasar Utara*. 1–124.
- Syamsi, N., & Asmi, A. S. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Terhadap Hipertensi Di Puskesmas Kampala Sinjai. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 7(1), 17–21.
- Vista, F. N. (2021). *Pengaruh Emo-Demo Tentang ASI Eksklusif Terhadap Perubahan Pengetahuan Ibu yang Memiliki BAYi 0-11 Bulan di Posyandu Desa Air Panas Sungai Abu Tahun 2021*.
- Widyastuti, R., Nugroho, S., & Kusuma, H. (2019). "Efektivitas Metode Emo-Demo dalam Meningkatkan Sikap dan Kepatuhan Pasien Hipertensi." *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(3), 125-135.
- Yulia, I. K., Jupriyono, J., & Lala, H. (2024). *Pengaruh edukasi Emo-Demo terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat usia produktif mengenai pencegahan hipertensi*. 4(02), 132–141.
- Yunianto, R. D. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Hipertensi Dengan Sikap Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi Di Desa Wungu Kecamatan Wungu Kabupaten Madiun. *Journal of Economic Perspectives*, 2(1), 1–4.