

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.5 Landasan Teori

1.5.1 Hipertensi

A. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau yang kerap disebut penyakit tekanan darah tinggi merupakan suatu kondisi kronis yang ditandai dengan tekanan darah yang meningkat pada dinding arteri yang membawa darah dan oksigen ke seluruh tubuh. Keadaan tersebut membuat jantung diharuskan memompa darah lebih keras untuk mendistribusikan darah menuju seluruh tubuh. (Pedoman-Teknis-Penemuan-Dan-Tatalaksana-Hipertensi, n.d.) Hal ini dapat mengganggu kestabilan aliran darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degeneratif, hingga kematian. Pada umumnya, tekanan darah memang akan berubah sesuai dengan aktivitas fisik dan emosi seseorang. Tekanan darah adalah tenaga yang digunakan untuk memompa darah dari jantung ke seluruh tubuh. Dalam hal ini, jantung akan bekerja terus-menerus untuk memompa darah menuju seluruh tubuh agar setiap bagian tubuh mendapatkan asupan oksigen dan nutrisi yang terkandung di dalam darah. Besar tekanan yang dibutuhkan akan sesuai dengan mekanisme

tubuh jika tidak ada gangguan. Namun, akan terjadi peningkatan tekanan darah jika terjadi hambatan atau gangguan dalam proses tersebut. Seseorang dapat dikatakan mengalami hipertensi atau memiliki tekanan darah tinggi jika pemeriksaan tekanan darah menggunakan tensimeter menunjukkan hasil di atas 140/90 mmHg atau lebih dalam keadaan istirahat, dengan dilakukan dua kali pemeriksaan dalam jangka waktu lima menit. Hal ini memaparkan bahwa nilai 140 atau nilai atas merupakan tekanan sistolik, sedangkan nilai 90 atau nilai bawah menunjukkan tekanan diastolik. Tekanan sistolik merupakan tekanan darah yang dihasilkan ketika organ jantung mengalami kontraksi atau sedang berdetak memompa darah. Sementara itu, tekanan diastolik merupakan tekanan darah yang dihasilkan ketika jantung mengalami relaksasi atau beristirahat. Pada saat beristirahat atau relaksasi, sistolik dikatakan normal jika berada pada nilai 100-140 mmHg, sedangkan diastolik dikatakan normal jika berada pada nilai 60-90 mmHg. Akan tetapi, jika pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil di atas 120/80 mmHg dalam keadaan istirahat, hasil tersebut sudah dapat dikatakan termasuk dalam keadaan pre-hipertensi (P2PTM (Hipertensi), n.d.).

B. Faktor Penyebab Hipertensi

Hipertensi adalah sebuah penyakit yang menjadi penyebab kematian terbesar nomor tiga di Indonesia yang memiliki angka 6,7% dari jumlah

kematian yang terjadi pada semua usia. Hipertensi dapat disebabkan oleh dua penyebab utama (Rahajeng, 2007), yaitu :

- a. 90-95% adalah Hipertensi esensial yang penyebabnya tidak diketahui yang bisa saja berakibat dari kurangnya melakukan aktivitas fisik, obesitas, merokok, makanan tinggi natrium, konsumsi alkohol, dan stres.
- b. 5-10% lainnya adalah Hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit lain dan harus dilakukan pengobatan sesegera mungkin (Yulanda & Lisiswanti, 2017).

C. Pencegahan Hipertensi

Hipertensi dapat dicegah dengan beberapa cara berikut ini, yaitu :

- Mengonsumsi garam dengan batas tidak lebih dari 1 sendok the per hari
- Berolahraga secara teratur selama 30 menit sehari atau berjalan kaki sepanjang 3 km
- Mengurangi frekuensi merokok dan menghindari dari asap rokok
- Mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang
- Memiliki tubuh yang ideal dan tidak obesitas
- Tidak mengonsumsi alkohol (Lisiswanti et al., 2016)

D. Penanggulangan Hipertensi

Penanggulangan hipertensi dapat dilakukan dengan meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pencegahan hipertensi dan deteksi dini

hipertensi. Selain itu, dilakukan upaya pengembangan intervensi berupa :

- Peningkatan kemandirian masyarakat dalam mengenali dan mencegah hipertensi
- Melakukan kampanye pencegahan hipertensi sebagai upaya advokasi kepada para stakeholder dalam pencegahan dan pengelolaan hipertensi
- Pemberian edukasi pencegahan hipertensi dengan inovasi sehingga memudahkan masyarakat dalam memahami apa yang disampaikan sehingga dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai kebiasaan sehari-hari (P2PTM, 2016)

E. Pengobatan dan Tatalaksana Hipertensi

1. Hipertensi yang tidak dapat terobati adalah jenis hipertensi esensial tetapi dapat dilakukan pencegahan komplikasi dengan pemberian obat.

Langkah awal biasanya adalah merubah pola hidup penderita :

- Penderita hipertensi yang mengalami obesitas dianjurkan untuk melakukan diet dan berolahraga sehingga mencapai berat badan ideal.
- Merubah pola makan pada penderita diabetes, kegemukan atau kadar kolesterol darah tinggi.
- Mengurangi jumlah konsumsi garam sampai kurang dari 2,3

- 6 gram natrium klorida setiap harinya.

- Melakukan aktivitas fisik berupa olahraga aerobik yang tidak terlalu berat.
- Penderita hipertensi esensial tidak perlu membatasi aktivitasnya selama tekanan darahnya terkendali.
- Berkomitmen untuk tidak merokok.

2. Pemberian Obat-Obatan

1.7 Diuretik :

- Diuretik thiazide biasanya merupakan obat pertama yang diberikan untuk mengobati hipertensi.
- Diuretik membantu ginjal membuang garam dan air, yang mengurangi volume cairan di seluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah.
- Diuretik juga menyebabkan pelebaran pembuluh darah.
- Diuretik menyebabkan hilangnya kalium melalui air kemih, sehingga kadang diberikan tambahan kalium atau obat penahan kalium.
- Diuretik sangat efektif pada :
 - Orang berkulit gelap
 - Lansia
 - Obesitas
 - Penderita gagal jantung atau penyakit ginjal menahun

1.8 Penghambat adrenergik :

- Alfa-blocker
- Beta-blocker
- Alfa-beta-blocker labetalol, yang menghambat efek sistem saraf simpatis yang dengan segera akan memberikan respon terhadap stres, dengan cara meningkatkan tekanan darah.

Yang paling sering digunakan adalah beta-blocker, yang efektif diberikan kepada:

- penderita usia muda
- penderita yang pernah mengalami serangan jantung
- penderita dengan denyut jantung yang cepat
- angina pectoris (nyeri dada)
- sakit kepala migren

1.9 Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-inhibitor)

menyebabkan penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan arteri.

Obat ini efektif diberikan kepada :

- orang kulit putih
- usia muda
- penderita gagal jantung
- penderita dengan protein dalam air kemihnya yang

disebabkan oleh penyakit ginjal menahun atau penyakit ginjal diabetik

- pria yang menderita impotensi sebagai efek samping dari obat yang lain.

1.10 Angiotensin-II-bloker menyebabkan penurunan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang mirip dengan ACE-inhibitor.

1.11 Antagonis kalsium menyebabkan melebarnya pembuluh darah dengan mekanisme yang benar-benar berbeda.

Sangat efektif diberikan kepada:

- orang kulit hitam
- lanjut usia
- penderita angina pectoris (nyeri dada)
- denyut jantung yang cepat
- sakit kepala migren.

1.12 Vasodilator langsung menyebabkan melebarnya pembuluh darah. Obat dari golongan ini hampir selalu digunakan sebagai tambahan terhadap obat anti-hipertensi lainnya (PERKI, 2015)

F. Dampak Hipertensi bagi Lansia

Hipertensi merupakan penyakit yang patut dicegah terutama bagi lansia. Karena, seiring bertambahnya usia, kinerja jantung menurun

yang membuat sering kali terjadi pengerasan pembuluh darah yang mengakibatkan pengurangan keelastisan pembuluh arteri besar dan aorta yang berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada enzim plasma renin di dalam tubuh. (Ariyanti et al., 2020). Akibatnya, tubuh tidak dapat membuang garam dengan baik yang disebabkan karena mengalami retensi cairan. Hal ini merupakan risiko yang menyebabkan lansia merupakan kelompok rentan terjangkit hipertensi dikarenakan kinerja organ tubuh yang sudah menurun dan tidak sempurna pada saat usia produktif sehingga tekanan darah akan cenderung selalu meningkat yang mengakibatkan timbulnya gejala khas yaitu pusing atau sakit kepala, nyeri dada, buramnya penglihatan, mudah lelah, detak jantung tidak teratur, pembengkakan di area kaki, tangan, dan paru-paru, hingga sesak napas (Tuty Kuswardhani et al., n.d.).

1.5.2 Posyandu Lansia

A. Pengertian Lansia

Lansia merupakan istilah akronim dari kata lanjut usia, yaitu seseorang yang telah melewati fase produktif dan sampai di fase akhir kehidupan. Seseorang yang masuk ke dalam kategori lansia ialah yang mengalami proses penuaan dimulai dari tahapan pra-lansia yang dimulai di usia 45 hingga 59 tahun, tahapan lansia yang dimulai dari usia lebih dari 60

tahun, hingga memasuki tahapan lansia dengan risiko tinggi yang dimulai dari usia yang melebihi 70 tahun (Sartika, A., Betrianita 2020).

B. Pengertian Posyandu Lansia

Posyandu lansia yang kerap disebut poslan merupakan organisasi pos pelayanan terpadu khusus lanjut usia dengan sasaran utama yaitu masyarakat dengan kelompok usia pra-lansia (45-59 tahun), lansia (>60 tahun), dan lansia dengan risiko tinggi (>70 tahun). Posyandu lansia merupakan lembaga dibawah naungan dan binaan puskesmas yang bertugas dalam upaya promotif dan preventif juga tatalaksana awal penyakit pada lansia karena lansia merupakan kelompok risiko tinggi terjangkit berbagai penyakit, terutama penyakit tidak menular hipertensi. Penyelenggaran kegiatan posyandu lansia tidak terlepas dari peranan kader yang membantu terselenggaranya kegiatan dengan maksimal (Aryantiningsih, D. S,2014).

C. Tujuan dan Mekanisme Posyandu Lansia

Menurut Kemenkes RI (2019), posyandu lansia memiliki beberapa tujuan dan mekanisme sebagai berikut.

a) Tujuan Posyandu Lansia

1. Meningkatkan keterjangkauan pelayanan kesehatan bagi masyarakat lanjut usia yang sesuai dengan kebutuhan
2. Meningkatkan komunikasi dan kualitas hidup masyarakat usia lanjut

b) Sistem Pelayanan Meja Posyandu Lansia

Pelayanan posyandu lansia sedikit memiliki perbedaan dengan sistem pelayanan di posyandu balita yang memiliki 5 fungsi meja, posyandu lansia memiliki 3 meja dengan beberapa aspek kegiatan sebagai berikut :

- Meja I : berfungsi dalam registrasi lansia, pengukuran tinggi dan penimbangan berat badan
- Meja II : berfungsi dalam pencatatan hasil pengukuran dan penimbangan berat badan lengkap dengan IMT, pemberian pengobatan sederhana dan rujukan kasus juga merupakan fungsi dari meja ini
- Meja III : berfungsi dalam pelaksanaan kegiatan konseling dan penyuluhan pada lansia, lalu dilanjutkan dengan pemberian PMT untuk lansia

D. Pengertian dan Peranan Kader Posyandu Lansia

Kader posyandu lansia adalah petugas sukarela yang dipilih dan berasal dari masyarakat yang ditugaskan untuk membantu pihak puskesmas dalam mengoptimalkan derajat kesehatan lansia. Kader posyandu lansia memiliki tugas untuk membantu menyelenggarakan kegiatan posyandu, baik sebagai penyebar berita acara ke rumah-rumah warga, pencatat *screening*, pelaksana acara, dan sebagai perantara komunikasi dari masyarakat ke tenaga kesehatan. Karena kader yang bertugas

bertempat tinggal di daerah sekitar rumah warga, sehingga kader juga memiliki tugas sebagai pemantau kesehatan lansia dan perantara kampanye pencegahan penyakit yang kerap terjadi pada lansia (Aryantiningih, D. S, 2014).

1.5.3 Konsep Pengetahuan

A. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil interpretasi dari kelima panca indera manusia yang menimbulkan persepsi terhadap suatu objek (Notoadmojo, 2014). Pengetahuan adalah kemampuan yang didapatkan dari sebuah proses belajar yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu faktor internal berupa keinginan dalam diri sendiri, eksternal berupa informasi yang tersedia, dan keadaan sosial budaya.

B. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2012), pengetahuan seseorang memiliki 6 tingkatan yang mencakup sebagai berikut, :

- Tahu (*Know*)

Tahu dikatakan sebagai tingkatan pertama dikarenakan usaha yang diperlukan hanyalah mengingat kembali materi yang sudah diberikan

- Memahami (*Comprehension*)

Memahami sebagai tingkatan kedua diartikan merupakan kemampuan menjelaskan materi secara runtut sesuai objek yang dipelajari

- Aplikasi (*Application*)

Aplikasi sebagai tingkatan ketiga dapat diartikan merupakan kemampuan mengimplementasikan materi sesuai kondisi riil yang dialami seperti pada materi

- Analisis (*Analysis*)

Aplikasi sebagai tingkatan keempat dapat diartikan merupakan kemampuan memecahkan suatu kerangka konsep yang saling berkaitan

- Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis sebagai tingkatan kelima dapat diartikan dapat menemukan dan menghubungkan hal baru dengan kerangka konsep yang sudah ada

- Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi sebagai tingkatan teratas dalam pengetahuan merupakan kemampuan untuk memberikan penilaian terhadap materi dengan dasar kriteria pribadi atau yang sudah tersedia

C. Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmojo, (2014), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi pengetahuan. Yaitu :

2) Faktor Internal :

- Pendidikan
- Pekerjaan
- Usia

3) Faktor Eksternal :

- Lingkungan
- Kebudayaan

D. Cara Mengukur Pengetahuan

Setelah dilakukan intervensi berupa pemberian materi, maka langkah selanjutnya adalah melakukan pemberian kuesioner angket berupa posttest yang berisi pertanyaan mengenai isi materi yang akan dilakukan pengukuran dari responden. (Notoadmodjo, 2014). Penelitian kuantitatif menekankan analisisnya pada data yang bersifat numerik (angka) yang pengolahannya dilakukan dengan metode statistic. Dengan metode kuantitatif, maka output yang akan diperoleh merupakan bentuk signifikansi perbedaan antar variabel yang diteliti. Metode pengumpulan data yang bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan adalah kuesioner. Kuesioner merupakan kumpulan beberapa pernyataan tertulis yang digunakan untuk menggali informasi dari responden. Beberapa alasan yang mendasari pemilihan kuesioner sebagai instrument penelitian menurut (Azwar, Saifudin, 2011). Diantaranya adalah, :

- A. Kuesioner dapat dibagikan serentak kepada sejumlah responden dengan isi pertanyaan yang sama
- B. Kuesioner dapat dijawab oleh responden berdasarkan tingkat kesenggangan waktu responden
- C. Kuesioner dapat menjangkau kapasitas responden lebih banyak dengan waktu penelitian yang singkat.

Kuesioner yang dipakai dalam penelitian ini merupakan jenis kuesioner tertutup, yang artinya jawaban dari pertanyaan sudah disediakan oleh peneliti, sehingga tugas responden hanya memilih jawaban. Kuesioner dalam penelitian ini merupakan data primer atau data tangan pertama yang merupakan data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran data langsung sebagai sumber informasi yang dibutuhkan. Kuesioner diberikan kepada lansia yang terdaftar di posyandu lansia Desa Ketapranrame dengan tujuan sebagai alat ukur aspek pengetahuan dari lansia mengenai pencegahan hipertensi. Penilaian kuesioner dilakukan sebagai berikut. Kuesioner terdiri dari 25 butir soal sebagai indikator aspek pengetahuan mengenai pencegahan hipertensi dengan penilaian sebagai berikut : Baik (>75% - 100%), Cukup (50% - 75%), Kurang (<50%) (Azwar, Saifudin, 2011).

1.5.4 Konsep Sikap

A. Pengertian Sikap

Menurut Saifudin Azwar (2011) sikap merupakan reaksi atau respon yang muncul dari dalam diri seseorang atau individu terhadap objek yang menimbulkan perilaku dengan cara tertentu sebagai perwujudan atas adanya kesadaran terhadap lingkungannya.

B. Tingkat Sikap

1) Persepsi (*Perception*)

Persepsi sebagai tindakan tingkat pertama yang diartikan proses pengenalan dan pemilihan objek

2) Respon terpimpin (*Guided respons*)

Respon terpimpin sebagai tindakan tingkat kedua diartikan sebagai kemampuan melakukan instruksi secara tepat

3) Mekanisme (*Mechanism*)

Mekanisme sebagai tindakan tingkat ketiga diartikan sebagai kemampuan melakukan instruksi secara runtut

4) Adaptasi (*Adaptational*)

Adaptasi sebagai tindakan tingkat kelima diartikan sebagai kemampuan melakukan suatu praktik dengan tepat, runtut, dan berkembang baik

C. Faktor yang Memengaruhi Sikap

Konsep yang dipergunakan untuk melakukan diagnosis dari perilaku secara umum merupakan konsep milik Lawrence Green (1980).

Berdasarkan teori Green, perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu :

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor berikut ini meliputi aspek pengetahuan, sikap, persepsi, dan kebudayaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

2) Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor berikut ini meliputi keterjangkauan sarana, prasarana fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat

3) Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor berikut ini meliputi faktor sikap tokoh agama, tokoh masyarakat, dan sikap serta perilaku dari para petugas kesehatan (Fauziah et al., n.d.).

D. Cara Mengukur Sikap

Dalam penelitian kuantitatif, pengukuran sikap seseorang data dilakukan dengan menggunakan beberapa instrument, seperti penggunaan lembar observasi check-list dan skala sikap *likert*. Skala sikap likert merupakan skala yang berisi pernyataan mengenai aspek sikap dengan mengungkap sikap positif dan negatif (Azwar, Saifudin, 2011). Informasi yang cenderung mengarah ke negatif akan membentuk sikap yang negatif, sedangkan informasi yang berisi hal-hal motivasi akan membentuk sikap positif. Hal yang dialami terhadap suatu hal yang menyenangkan akan membentuk sikap yang positif,

pengalaman yang kurang menyenangkan akan membentuk sikap negatif. Sedangkan faktor emosional, lebih pada kondisi secara psikologis seorang individu, perasaan tertarik, senang, dan rasa butuh akan membentuk sikap positif, sedangkan perasaan benci, acuh, dan tidak percaya akan membentuk sikap negatif. Sedangkan faktor eksternal pembentuk sikap, mencakup pengaruh komunikasi, interaksi kelompok, dan pengaruh kebudayaan. Untuk dapat mengidentifikasi sikap responden disediakan lima pilihan jawaban yang kemudian dilakukan skoring untuk dapat dihitung berupa skor yang dikelompokkan ke dalam kategori positif dan negatif, sebagai berikut :

- 1) Representasi sikap positif diungkapkan dengan kata-kata : Sangat Setuju (SS) dengan skor 5, Setuju (S) dengan skor 4, Ragu-Ragu dengan skor 3, Tidak Setuju (TS) dengan skor 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) dengan skor 1.
- 2) Representasi sikap negatif diungkapkan dengan kata-kata : Sangat Setuju (SS) dengan skor 1, Setuju (S) dengan skor 2, Ragu-Ragu dengan skor 3, Tidak Setuju (TS) dengan skor 4, dan Sangat Tidak Setuju (STS) dengan skor 5.

Kriteria penilaian skala sikap dalam penelitian ini adalah sebagai berikut, Sangat Baik : >40-50, Baik : 30-40, Cukup : 20-30, Kurang : <20. (Azwar, Saifudin, 2011).

1.5.5 Konsep Edukasi Kesehatan

A. Definisi Edukasi Kesehatan

Menurut Notoadmodjo (2014), edukasi kesehatan merupakan upaya sebagai bentuk intervensi yang memiliki tujuan agar sikap individu, kelompok, atau masyarakat membawa dampak positif bagi pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

B. Tujuan Edukasi Kesehatan

- 1) Meningkatkan sikap yang berkaitan dengan peningkatan kesehatan masyarakat
- 2) Meningkatkan sikap hidup bersih sehat

C. Sasaran Edukasi Kesehatan

Kepada masyarakat yang menjadi objek intervensi kegiatan kampanye pencegahan hipertensi

D. Ruang Lingkup Edukasi Kesehatan

Berdasarkan tatanan (setting) atau tempat pelaksanaan promosi atau pendidikan kesehatan, maka ruang lingkup edukasi kesehatan ini dapat dikelompokkan menjadi five levels of prevention dari Leavel and Clark.

- 1) Promosi kesehatan (*Health Promotion*)
- 2) Perlindungan khusus (*Spesific Protection*)
- 3) Diagnosis dini dan pengobatan segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*)
- 4) Pembatasan cacat (*Disability Limitation*)

5) Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

1.5.6 Media Edukasi

Media adalah istilah yang berasal dari Bahasa latin yang memiliki arti perantara. Yang secara ilmiah diartikan sebagai perantara antara sumber informasi dengan penerima informasi. Seiring perkembangan zaman, media semakin berevolusi sesuai dengan sasaran agar informasi dapat sampai ke penerima tanpa mengurangi esensi dari informasi tersebut. Salah satu media yang sering kali digunakan dalam menyapaikan pesan kesehatan adalah media *booklet*. *Booklet* adalah sebuah buku berukuran kecil yang berisi tidak lebih dari 30 lembar, berisikan pesan berupa kalimat dan gambar-gambar. Dalam pembuatan media promosi kesehatan terkait hipertensi pada lansia, media *booklet* merupakan media yang paling tepat dikarenakan lansia dapat membaca berulang-ulang buku yang diberikan dan dapat memahami isi dari pesan kesehatan dengan mudah karena menggunakan bahasa awam yang mudah dimengerti oleh lansia.

1.5.7 Kampanye

A. Definisi Kampanye

Kampanye adalah suatu teknik komunikasi yang memiliki tujuan untuk mempengaruhi kepercayaan dan sikap sejumlah khalayak dalam

kurun waktu tertentu dengan daya tarik yang komunikatif dan dengan maksud memperoleh dukungan dari pemangku kebijakan (Rogers dan Storey, 1987). Mengubungkan teknik kampanye dengan promosi kesehatan merupakan sebuah inovasi yang dapat direalisasikan sebagai bentuk upaya perluasan program pencegahan hipertensi pada lansia dengan menggunakan media *booklet* dalam pelaksanaan pengelolaan hipertensi di posyandu lansia. Pesan dalam kampanye yang berisi pencegahan hipertensi dapat menciptakan sebuah program baru yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan di posyandu lansia yang bertujuan dalam mengoptimalkan derajat kesehatan bagi lansia. Pada intinya, kegiatan kampanye yang dimaksud di sini merupakan penyampaian pesan kesehatan berupa pencegahan dan pengelolaan hipertensi pada lansia dalam bentuk *booklet* yang menggunakan simbol verbal agar mudah dipahami dan diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari (Ruslan, 2018).

B. Jenis-Jenis Kampanye

Menurut Charles U. Larson (Ruslan, 2018), kampanye terdiri dari tiga kategori, yaitu :

- 1) *Product-Oriented Campaigns* yang dapat disebut juga dengan kampanye komersil dan memiliki tujuan untuk mendapatkan reputasi baik bagi perusahaan dengan pelaksanaan kegiatan sosial

- 2) *Candidate-Oriented Campaigns* yang dapat disebut juga dengan kampanye tokoh politik guna mendapatkan dukungan politik dalam pemerintahan
- 3) *Ideological-Cause Campaigns* yang dapat disebut juga dengan kampanye yang memiliki maksud dan tujuan tertentu yang berinterpretasi dalam terjadinya perubahan sosial, seperti kampanye pencegahan hipertensi atau HIV AIDS

Teori Charles U. Larson menggambarkan bahwa kampanye merupakan suatu kegiatan penggalangan dan peraihan dukungan masyarakat secara langsung atau tidak langsung dengan tujuan yang berorientasi pada sikap, pendapat, dan aspek sikap yang sesuai dengan kampanye tersebut.

Dari beragam jenis kampanye tersebut, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa kampanye pencegahan hipertensi di posyandu lansia Desa Ketapanrame merupakan termasuk ke dalam jenis kampanye yang berinterpretasi untuk terjadinya perubahan sosial atau yang disebut *ideological-cause campaigns*.

C. Pesan Kampanye

Kampanye memiliki arti penyampaian pesan kepada khalayak. Suatu pesan dapat tersampaikan jika ada perantara berupa media berupa poster, spanduk, billboard, iklan, dan sebagainya. Media tersebut berupa simbol verbal dan non verbal yang ditujukan untuk

mendapatkan reaksi dari masyarakat. Interpretasi dari sebuah pesan tentunya dipengaruhi oleh semua hal yang menjadi indikator bahwa pesan sudah tersampaikan yang meliputi :

1) Format

Penggunaan kata dan jenis hurup yang tepat akan memengaruhi keterjangkauan kegiatan kampanye dikarenakan bantuan visual yang menjadi aspek utama dalam penggiringan opini masyarakat

2) *Tone* (Nuansa)

Pesan harus dapat menggambarkan suasana dari kampanye tersebut

3) Konteks

Konteks yang sesuai dengan masyarakat juga mendukung tersampainya pesan kepada masyarakat dikarenakan mendukung aspek *relatable*

4) Waktu

Konteks yang disampaikan harus sesuai dengan keadaan saat itu

5) Pengulangan

Pengulangan menjadikan suatu pesan kampanye lebih mudah untuk diingat oleh masyarakat.

D. Khalayak Kampanye

McQuail dan Windahl (1993) mengidentifikasikan khalayak sebagai sejumlah orang yang sikap, pengetahuan, dan sikapnya akan diubah melalui kegiatan kampanye melalui komunikasi. Komunikasi yang baik

dapat dilakukan dengan dua cara yaitu komunikasi langsung dan tidak langsung. Komunikasi langsung dibagi menjadi :

- 1) Komunikasi antarpersonal yaitu antar dua individu
- 2) Komunikasi kelompok yaitu antar beberapa individu
- 3) Komunikasi media massa

E. Model Proses Komunikasi Kampanye Nowak dan Wanyerd

Kampanye yang berhasil tentunya dicapai melalui beberapa tahapan proses komunikasi kampanye yang meliputi beberapa unsur yang saling berkaitan guna tercapainya penyampaian pesan kampanye. Unsur tersebut diantaranya adalah :

1) *The Intended Effect*

Efek yang didapatkan jika melakukan penjelasan secara detail dan jelas dalam kegiatan kampanye.

2) *Competiting Communication*

Memperkirakan analisis faktor pengganggu kampanye.

3) *The Communication Object*

Tema utama yang harus sejelas mungkin guna memudahkan pemilihan model komunikasi kampanye.

4) *Target Population and The Receiving Group*

Kelompok sasaran kampanye merupakan populasi target, penyebaran informasi dapat dilakukan melalui tokoh sasaran (*stakeholders*).

5) *The Channel*

Saluran komunikasi membawa pengaruh besar bagi sasaran suatu kampanye. Jika saluran tidak sesuai sasaran, maka penyampaian pesan kampanye tidak akan optimal.

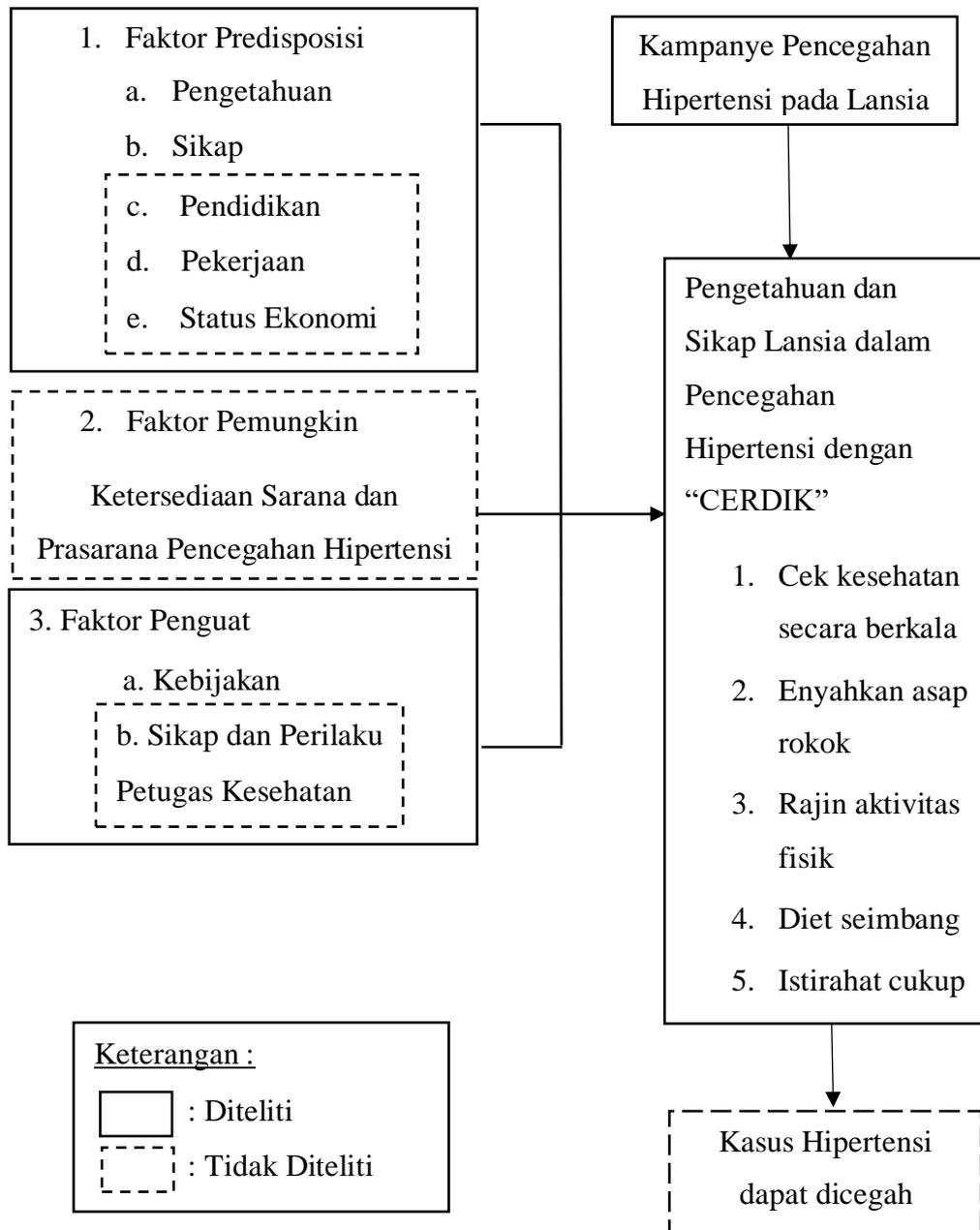
6) *The Message*

Pesan kampanye yang bersifat persuasif sangat dibutuhkan untuk membangun pengetahuan bagi sasaran untuk merubah sikap sesuai dengan tujuan kampanye.

Perluasan promosi kesehatan terkait dengan pencegahan hipertensi saat ini sangat diperlukan mengingat prevalensi hipertensi pada lansia yang bertambah setiap tahunnya. Promosi kesehatan terkait pencegahan hipertensi pada lansia dapat dilakukan dengan berbagai cara agar semakin banyak masyarakat yang sadar dan melakukan pencegahan sedini mungkin. Salah satu inovasi yang dapat dimanfaatkan untuk program perluasan pencegahan hipertensi adalah dengan melakukan kampanye cegah hipertensi di posyandu lansia

1.6 Kerangka Konsep

Menurut (Notoadmodjo, 2018), kerangka konsep merupakan suatu hubungan yang menghubungkan antara variabel-variabel penelitian secara teoritis yang akan diamati atau diukur melalui penelitian. Variabel-variabel tersebut diantaranya yaitu variabel independen dengan variabel dependen.



Bagan 2.1 Kerangka Konsep

**Gambar 2.1 Kerangka Konsep Kampanye Pencegahan Hipertensi di
Posyandu Lansia Desa Ketapanrame Wilayah kerja Puskesmas Trawas
Kabupaten Mojokerto**

Menurut Lawrence Green (dalam Notoadmodjo, 2014) terdapat 3 faktor yang memengaruhi sikap antara lain faktor predisposisi yaitu faktor yang memudahkan terjadinya perilaku, faktor pendukung yaitu faktor yang memfasilitasi seseorang, dan faktor penguat yaitu faktor yang mendorong atau mendukung terjadinya sebuah perilaku.

Berdasarkan kerangka konsep di atas, terdapat faktor-faktor yang memengaruhi sikap seseorang dalam pencegahan Hipertensi dan didukung melalui kegiatan kampanye pencegahan Hipertensi yang berisi Pencegahan Hipertensi dengan 6 langkah “CERDIK”, yaitu :

1. Cek kesehatan secara berkala
2. Enyahkan asap rokok
3. Rajin aktivitas fisik
4. Diet seimbang
5. Istirahat cukup
6. Kelola stres

Sehingga dengan 6 langkah tersebut, kasus hipertensi dapat dicegah dan tidak terjadi komplikasi pada lansia.

1.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis :

- a) Kampanye Pencegahan Hipertensi berpengaruh terhadap tingkatan pengetahuan lansia mengenai pencegahan hipertensi..
- b) Kampanye Pencegahan Hipertensi berpengaruh terhadap tingkatan sikap lansia mengenai pencegahan hipertensi.