



PENDIDIKAN KESEHATAN

DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL

dalam Meningkatkan Kemandirian Keluarga dalam Merawat Lansia Hipertensi



**Dudi Hartono. S.Kep.Ners. M.Kep
Dr. Peni Cahyati, SKp, M.Kes
Drs. Unang Arifin H, M.Kes
Warijan, S.Pd, AKep. M.Kes**

**PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN
MEDIA AUDIO VISUAL DALAM
MENINGKATKAN KEMANDIRIAN
KELUARGA DALAM MERAWAT
LANSIA HIPERTENSI**

PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL DALAM MENINGKATKAN KEMANDIRIAN KELUARGA DALAM MERAWAT LANSIA HIPERTENSI

Dudi Hartono. S.Kep.Ners. M.Kep
Dr. Peni Cahyati ,SKp, M.Kes
Drs. Unang Arifin H, M.Kes
Warijan, SPd, AKep. M.Kes



PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL DALAM MENINGKATKAN KEMANDIRIAN KELUARGA DALAM MERAWAT LANSIA HIPERTENSI

Penulis:

Dudi Hartono. S.Kep.Ners. M.Kep
Dr. Peni Cahyati ,SKp, M.Kes
Drs. Unang Arifin H, M.Kes
Warijan, SPd, AKep. M.Kes

Editor:

Erik Santoso

Layouter :

Tim Kreatif PRCI

Cover:

Rusli

Cetakan Pertama : September 2023

Hak Cipta 2023, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

**Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT**

Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website : www.rcipress.rcipublisher.org

E-mail : rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2022 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I – : Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2023
; 14,8 x 21 cm
ISBN : 978-623-448-645-2

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Pasal 72

Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya kepada kami sehingga kami berhasil menyelesaikan Buku dengan judul Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Dalam Meningkatkan Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Lansia Hipertensi sesuai yang ditargetkan.

Buku dengan judul Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Dalam Meningkatkan Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Lansia Hipertensi ini berisikan mengenai bagaimana pendidikan kesehatan melalui media audio visual dapat membantu keluarga dalam merawat lansia hipertensi. Kami menyadari bahwa Buku ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu kami harapkan demi kesempurnaan buku ini.

Akhir kata, kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan Buku ini dari awal sampai akhir. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa meridhoi segala usaha kita. Amin.

September 2023, Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	I
DAFTAR ISI	II
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II KONSEP DASAR LANSIA	7
A. Definisi Lansia	7
B. Batasan Lansia	7
C. Tipe-tipe Lanjut Usia	8
1. Tipe arif bijaksana	8
2. Tipe mandiri	9
3. Tipe tidak puas	9
4. Tipe pasrah	9
5. Tipe bingung	9
D. Proses Menua	10
1. Teori biologi	10
a. Teori Genetik Clock	11
b. Teori Mutasi Somatik (Error Catastrophe Theory)	11
c. Teori Autoimun (Auto Immune Theory)	12
d. Teori Radikal Bebas	12
e. Teori Rantai Silang	12
2. Teori psikososial.	13
a. Activity Theory (teori aktivitas)	13
b. Teori Kontinuitas	13
c. Disengagement Theory	13
d. Teori Stratisfikasi Usia	14
e. Jung Theory	14
f. Course of Human Life Theory	14
g. Development Task Theory	14
3. Teori Lingkungan	14

a.	Teori Radiasi	14
4.	Teori Stres	15
b.	Teori Polusi	15
c.	Teori Pemaparan	15
E.	Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	16
1.	Perubahan Fisik	16
2.	Perubahan Kondisi Mental	19
3.	Perubahan Psikososial	20
F.	Penyakit Yang Sering Terjadi Pada Lansia	21
	BAB III KONSEP HIPERTENSI PADA LANSIA	25
A.	Pengertian	25
B.	Klasifikasi	26
C.	Jenis	27
D.	Faktor Penyebab	28
1.	Faktor Demografi	28
2.	Faktor Perilaku	30
E.	Ciri-ciri	34
	BAB IV MEDIA AUDIO VISUAL	47
A.	Pengertian Media Audio Visual	47
B.	Jenis-Jenis Media Audio Visual	48
C.	Kelebihan dan Kekurangan Media Audio Visual	52
D.	Langkah-Langkah Menggunakan Media Audio Visual	53
	BAB V KONSEP KELUARGA DAN DUKUNGAN KELUARGA	57
A.	Definisi keluarga	57
B.	Keluarga sebagai sasaran pelayanan keperawatan	59
C.	Struktur keluarga	62
D.	Bentuk- Bentuk Keluarga	64
E.	Peran Dan Fungsi Keluarga	67
F.	Konsep Dukungan Keluarga	74
1.	Definisi dukungan keluarga	74
2.	Bentuk-bentuk dukungan keluarga	75
3.	Manfaat dukungan keluarga	77

G. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga	78
H. Sumber dukungan keluarga	81
DAFTAR PUSTAKA	83

BAB I

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan kesehatan ditandai dengan penurunan angka kelahiran, angka kesakitan dan angka kematian serta peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH). (Kemenkes, 2017) UHH di Indonesia terus mengalami peningkatan dimana pada tahun 2010 UHH 68, 8 tahun meningkat menjadi 70,9 tahun pada tahun 2017. Hal ini menyebabkan terjadi peningkatan jumlah penduduk lanjut usia. Lansia merupakan bagian dari anggota keluarga dan masyarakat yang setiap tahun bertambah jumlahnya yang sejalan dengan peningkatan usia harapan hidup. Berdasarkan hasil sensus tahun 2014, jumlah rumah tangga lansia sebanyak 16,08 juta rumah tangga atau 24,50% dari seluruh rumah tangga Indonesia. Rumah tangga lansia adalah yang minimal salah satu anggota rumah tangganya berumur 60 tahun ke atas. Jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia tahun 2014. Jumlah lansia perempuan lebih besar dari laki-laki, yaitu 10,77 juta lansia perempuan, dibandingkan 9,47 juta lansia laki-laki. Adapun lansia yang tinggal dipedesaan 10,87 juta jiwa lebih banyak dari pada lansia yang tinggal di perkotaan yaitu sebanyak 9,37 juta jiwa (Badan Pusat

statistik 2014). Dengan bertambahnya usia secara progresif terjadi, perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer dan penurunan elastisitas pada pembuluh darah sehingga tekanan darah secara otomatis menjadi naik dan mengakibatkan terjadinya hipertensi.(Y. Aspiani,2015).

Menurut Hasdianah dan Suprpto (2016) Hipertensi dapat di definisikan sebagai tekanan darah yang persisten dimana tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan diastolic diatas 90 mmHg. Pada lansia hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah dimana sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolic 90 mmHg. Dalam journal (Lancet,2015) menyatakan bahwa kejadian kematian di dunia, dua pertiganya disebabkan oleh penyakit tidak menular. Negara berpenghasilan rendah dan menengah terdapat angka kejadian penyakit tidak menular mencapai 80%. Penyakit menular yang biasanya menjadi penyebab kematian paling banyak adalah penyakit kardiovaskuler dan hipertensi merupakan salah satu faktor utama penyebab penyakit kardiovaskular.

Menurut World Health Organization(WHO) (2014) Peningkatan tekanan darah merupakan salah satu faktor risiko utama yang menjadi angka kematian global, dan diperkirakan telah mengakibatkan terjadinya 9,4 juta

kematian di dunia. Keadaan ini juga didukung oleh faktor meningkatnya penduduk yang terjadi pada setiap tahunnya, sehingga hal ini yang menyebabkan jumlah penderita hipertensi menjadi tidak terkontrol. Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 21,3% diantara Negara-negara yang berkembang di dunia. Dalam data statistik yang telah dikeluarkan WHO terdapat 24,7% penduduk Asia Tenggara, dan 23,3% penduduk Indonesia yang mengalaminya hipertensi pada umur 18 tahun keatas. Jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat setiap tahunnya dan diprediksikan pada tahun 2025 terdapat 1,6 milyar orang dewasa menderita hipertensi di seluruh dunia (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Peningkatan penduduk lansia menyebabkan terjadi transisi epidemiologi dimana terjadi peningkatan proporsi Penyakit Tidak Menular (PTM), termasuk didalamnya penyakit hipertensi (Kemenkes, 2017) Peningkatan ini harus mendapatkan perhatian yang serius karena hipertensi di Indonesia menjadi kontributor tunggal utama terjadinya penyakit jantung, gagal ginjal dan stroke. (Kemkes, 2021). Hipertensi merupakan resiko utama terjadinya stroke yang terjadi secara mendadak dan dapat berakhir dengan kematian atau kecacatan yang menetap, sehingga produktivitas dan kualitas hidup lansia akan menurun, bahkan klien akan

menjadi sangat bergantung pada keluarga atau orang-orang didekatnya.

Sudart (2015). Upaya strategis dalam mengendalikan resiko penyakit tidak menular mengacu pada penerapan strategi paradigma sehat yang diantaranya penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. (Permenkes, 39 thn 2016). Pendekatan ini termasuk pada Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK), penguatan upaya pemberdayaan masyarakat dengan penguatan posbindu dan UKK serta gerakan masyarakat hidup sehat (dirjen bina gizi) (Kemenkes, 2021).

Pemberdayaan masyarakat khususnya keluarga dalam pengendalian hipertensi pada lansia sangat penting dimana salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan. (permenkes, 39 thn 2016) Tugas keluarga dalam perawatan kesehatan, jika dihubungkan dengan pengendalian hipertensi pada lansia, memberikan makna kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga (lanjut usia) sehingga perilaku lansia efektif dalam pengendalian hipertensi. Perilaku efektif pengendalian hipertensi dimaksud yaitu penggunaan obat yang diresepkan, mengikuti diet dan olah raga, pemantauan secara mandiri dan penggunaan koping positif. (Lorig and Holman, 2003 dalam Fernalia, 2019) Hal ini sejalan dengan pernyataan The European Society of Hypertension (EHS)/ European Society of

Cardiologi yang menyatakan pendekatan utama pada hipertensi adalah modifikasi gaya hidup dan penggunaan farmakologis. (Fernalia, 2019) Peningkatan kemampuan sebagai hasil edukasi sangat ditentukan oleh media yang digunakan. Media edukasi merupakan alat bantu promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium yang dapat memperlancar penyebaran informasi. (Jenis media yang dapat digunakan dalam melakukan edukasi salah satunya adalah audio visual. Media audio visual merupakan suatu perantara sehingga bisa dinikmati audience dengan menggunakan indera penglihatan dan pendengaran. Hal ini dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian dan kemauan audience sehingga proses belajar akan efektif dan efisien (Rifa, <https://www.academia.edu/>.)

Peran keluarga merupakan suatu bentuk perilaku yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarganya. Dalam hal ini keluarga berperan penting dalam perawatan pada anggota keluarganya yang menderita hipertensi agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut yang diakibatkan kurangnya peran keluarga dalam merawat lansia yang menderita hipertensi (Natama, 2021).

Menurut (Rifaatul Laila Mahmudah, 2021) Keluarga dapat berperan sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga juga berpandangan bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan

bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perhatian, dorongan yang didapatkan individu dari orang lain melalui hubungan interpersonal seperti perhatian, emosional dan penilaian.

Keluarga dipandang sebagai suatu sistem, jika terjadi gangguan pada salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi seluruh sistem. Berdasarkan hal tersebut peneliti melakukan penelitian tentang pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan media audio visual terhadap peningkatan kemandirian keluarga dalam merawat lansia hipertensi. Hasil penelitian akan memberikan manfaat secara dimana dapat memberikan masukan bagi erawat di puskesmas dalam melakukan promosi kesehatan melalui edukasi dengan menggunakan media audio visual pada keluarga yang memiliki lansia hipertensi dan sebagai masukan untuk pengembangan keilmuan bidang ilmu keperawatan komunitas khususnya keperawatan gerontik dan keperawatan keluarga khususnya tentang penggunaan media promosi kesehatan dalam upaya perawatan kesehatan masyarakat.

BAB II

KONSEP DASAR LANSIA

A. Definisi Lansia

Seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas dapat dikatakan sebagai lansia. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan suatu proses yang berangsur-angsur yang mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (UU No 13 tahun 1997, dalam Kholifah, 2016).

Menua merupakan proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Constantinides, 1994 dalam Aspiani, 2014).

B. Batasan Lansia

Batasan-batasan lansia menurut WHO 2008 meliputi:

1. Usia pertengahan (middle age), antara 45 sampai 59 tahun
2. Lanjut usia (elderly) antara 60 sampai 74 tahun
3. Lanjut usia tua (old) antara 75 sampai 90 tahun
4. Usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun.

Menurut Siti Maryam (2009) dalam Ratnawati (2017), batasan- batasan lansia di kategorikan sebagai berikut:

5. Pralansia (Prasenilis) : seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
6. Lansia : seseorang yang berusia diatas 60 tahun.
7. Lansia resiko tinggi : seseorang yang berusia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.
8. Lansia potensial : lansia yang masih mampu untuk melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan uang.
9. Lansia tidak potensial : lansia yang sudah tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada orang lain.

C. Tipe-tipe Lanjut Usia

Tipe-tipe lansia menurut Azizah (2011) sebagai berikut :

1. Tipe arif bijaksana

Lansia yang kaya akan hikmah pengalaman dalam menyesuaikan diri dengan perubahan jaman, memiliki kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, darmawan, memenuhi undangan, dan dapat menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Lansia yang mampu mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan, serta mampu memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Lansia yang dengan konflik lahir batin menentang proses menua, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmaniah, kehilangan kekuasaan, status teman yang disayangi, mudah marah, tidak sabaran, mudah tersinggung, sangat menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.\

4. Tipe pasrah

Lansia yang menerima serta menunggu nasib baik, memiliki konsep habis gelap datang terang, rajin mengikuti kegiatan beribadah pekerjaan apasaja dilakukan.

5. Tipe bingung

Lansia yang kehilangan kepribadian, sering mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, mental, sosial dan ekonominya.

D. Proses Menua

Proses menua adalah suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari, yang dialami oleh setiap orang. Menua merupakan suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur serta fungsinya secara normal, ketahanan terhadap injury termasuk adanya infeksi.

Proses menua mulai berlangsung dari seorang mencapai tahap dewasa, misalnya terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan syaraf, dan jaringan lain sehingga lama-kelamaan tubuh akan mati. Setiap orang mempunyai fungsi fisiologis tubuh yang berbeda-beda, baik dalam hal pencapaian puncak fungsi ataupun saat menurunnya. Kebanyakan pencapaian puncaknya pada umur 20-30 tahun. Setelah mencapai puncaknya, fungsi tubuh akan berada dalam kondisi tetap utuh dalam beberapa waktu, lama-kelamaan akan menurun sedikit demi sedikit seiring bertambahnya usia (Aspiani, 2014).

Ada beberapa teori yang membahas tentang proses menua yaitu :

1. Teori biologi

Teori biologis didalam proses penuaan mengacu pada asumsi bahwa proses menua merupakan suatu perubahan yang terjadi dalam struktur dan fungsi tubuh selama masa kehidupan (Zairt,1980 dalam Aspiani, 2013). Teori ini lebih

menekankan pada perubahan kondisi tingkat struktural sel/organ tubuh, termasuk di dalamnya adalah pengaruh agen patologis. Teori ini berfokus dalam mencari determinan-determinan yang dapat menghambat proses penuaan fungsi organisme.

Fungsi organisme dapat mempengaruhi dampak terhadap organ tubuh lainnya dan dapat berkembang sesuai dengan peningkatan usia kronologis. Aspiani (2014) menyimpulkan bahwa teori penuaan menurut teori biologis sebagai berikut:

a. Teori Genetik Clock

Menurut teori ini menua sudah terprogram secara genetik setiap spesies-spesies tertentu. Setiap spesies didalam inti selnya mempunyai jam genetik yang telah diputar menurut suatu replikasi tertentu. Secara teoritis dapat dimungkinkan memutar jam ini lagi meskipun hanya beberapa waktu dengan pengaruh-pengaruh di luar, berupa peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dengan obat-obatan, atau dengan tindakan tertentu.

b. Teori Mutasi Somatik (Error Catastrophe Theory)

Menurut teori ini penuaan disebabkan oleh kesalahan yang beruntutan dalam jangka waktu lama melalui transkripsi dan translasi. Kesalahan tersebut menyebabkan terbentuknya