

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit yang berhubungan dengan tekanan darah manusia, tekanan darah itu sendiri didefinisikan sebagai tekanan yang terjadi di dalam pembuluh arteri manusia ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh, alat ukur tekanan darah disebut tensi darah. Angka yang ditunjukkan oleh alat ukur ini biasanya dua kategori yaitu angka (tekanan) sistolik dan diastolik, Misalnya seorang yang memiliki tekanan darah 120/80 mmHg, berarti angka 120 menunjukkan tekanan darah pada pembuluh arteri ketika jantung berkonstraksi (sistolik), Sedangkan angka 80 menunjukkan tekanan darah ketika jantung sedang berelaksasi (diastolik) (Muhammad Ridwan, 2017).

Hipertensi dapat dicirikan sebagai tekanan darah sirkulasi konstan dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Pada populasi tua, hipertensi adalah tekanan sistolik 150 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. Hipertensi ditandai sebagai regangan peredaran darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan denyut nadi diastolik lebih dari 90 mmHg, dilihat dari setidaknya dua perkiraan (Hilda dan Meylin. 2021).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi, sering disebut sebagai *the silent killer* karena sering tanpa keluhan, menjadi kontributor tunggal. (Steven & Tommy, 2019). penyebabnya karena bisa jadi merupakan kondisi penyakit yang positif (asintomatik) namun berbagai komplikasi akan berkembang pesat dan berujung pada kematian. Menghindari dan mengontrol hipertensi akan menurunkan mortalitas dan kerusakan kardiovaskular (Rina K dan Sindi S N, 2020).

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian prematur di dunia. Organisasi kesehatan dunia (World Health Organization) mengestimasi saat ini prevalensi

hipertensi (2019) secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia atau 1,13 miliar orang terkena penyakit hipertensi. Dari sejumlah penderita tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki. Wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27%. Asia Tenggara berada di posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk. WHO juga memperkirakan 1 di antara 5 orang perempuan di seluruh dunia memiliki hipertensi. Jumlah ini lebih besar diantara kelompok laki-laki, yaitu 1 di antara 4. Prevalensi hipertensi di dunia berdasarkan wilayah WHO, Afrika 27%, Asia Tenggara 25%, Eropa 23%, Mediterania 26%, Pasifik Barat 19%, Amerika 19% (WHO, 2019).

Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, mengalami hipertensi. Dari 34 provinsi di Indonesia Kalimantan Barat berada di posisi cukup tinggi yaitu posisi ke 5 dengan kejadian hipertensi 36,9% kasus dan tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat, Berbagai faktor terkait dengan genetik dan pola hidup seperti aktivitas fisik yang kurang, asupan makanan asin dan kaya lemak serta kebiasaan merokok dan minum alkohol berperan dalam melonjaknya angka hipertensi (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan data prevalensi hipertensi dari dinkes prov. Kalbar 2018 hasil pengukuran yaitu urutan pertama yaitu Melawi 45, 27%, kedua Singkawang 42, 94%, ketiga sanggau 41,43%, keempat Sekadau 41,3, kelima Mempawah 41%, keenam Sambas 40,69%, ketujuh Kayong Utara

38,06%, kedelapan ketapang 37,63%, kesepuluh landak 36%, kesebelas Kapuas Hulu 36%, kedua belas Kubu Raya 35,63%, 35,63%, ketiga belas Bengkayang 34,725%, keempat belas Pontianak 32,82%, kelima belas Sintang 25,88 %.

Berdasarkan Data dari Dinkes Prov. Kalbar Kondisi kesehatan masyarakat di wilayah Provinsi Kalimantan Barat tahun 2019 dapat dicermati dari pola penyakit penderita yang berkunjung ke sarana kesehatan yaitu Puskesmas. Berdasarkan hasil *surveillance* terpadu Puskesmas, tercatat 10 (sepuluh) besar penyakit yang mendominasi penduduk di wilayah provinsi Kalimantan Barat sepanjang tahun 2019, bahwa penyakit Hipertensi (32,17%) yang tidak menular, merupakan penyakit terbanyak yang ditemukan pada pasien yang berkunjung ke puskesmas. Penyakit tidak menular lainnya yang juga masuk ke dalam 10 besar penyakit lainnya adalah diabetes mellitus (8,43%). Hipertensi menempati urutan pertama dari 10 penyakit penyebab utama kematian tertinggi tahun 2019 di kota Pontianak sebesar 89,627 kasus (Dinkes, 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak tahun 2021 didapatkan prevalensi hipertensi tertinggi terjadi di wilayah Kecamatan Pontianak selatan Puskesmas gang sehat yaitu sebanyak 14.320 kasus, tertinggi kedua terjadi di wilayah Kecamatan Pontianak Barat Puskesmas perum II yaitu sebanyak 13.898 kasus, tertinggi ketiga terjadi di wilayah Kecamatan Pontianak selatan Puskesmas Purnama yaitu sebanyak 10.979 kasus, Tertinggi ke empat terjadi di wilayah kerja Pontianak Kota Puskesmas pal III yaitu 10.475 kasus, tertinggi ke lima terjadi di wilayah Puskesmas Perumnas I yaitu 9.380 kasus.

Pada kasus penyakit hipertensi di wilayah Kecamatan kota Pontianak selatan yaitu di Puskesmas Purnama terdapat 10.979 kasus hipertensi sedangkan yang baru melakukan pengecekan hipertensi hanya 1067 atau 9,7% berbanding terbalik dengan angka hipertensi di puskesmas

tersebut yang mana minimnya pengetahuan masyarakat tentang bahayanya hipertensi.

Dalam mengatasi hipertensi dapat dilakukan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi dengan menggunakan obat-obatan, sedangkan terapi non farmakologi pada hipertensi dimulai dengan menjalani gaya hidup sehat, menjalani gaya hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus dijalani setidaknya selama 4–6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi (Mory K, Subakir, Eko M, 2021)

Faktor-faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu faktor yang melekat atau tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor yang dapat diubah seperti pola makan, kebiasaan olahraga dan lain-lain. risiko hipertensi seperti stres, obesitas (kegemukan), kurangnya olahraga, merokok, alkohol, dan makan makanan yang tinggi kadar lemaknya. Perubahan gaya hidup seperti perubahan pola makan menjurus ke sajian siap santap yang mengandung banyak lemak, protein, dan tinggi garam tetapi rendah serat, membawa konsekuensi sebagai salah satu faktor berkembangnya penyakit degeneratif seperti hipertensi (Imelda dkk, 2020).

Gejala hipertensi yang timbul ini berbeda-beda tergantung tinggi rendahnya tekanan darah, gejala yang paling sering di jumpai adalah sakit dibelakang kepala, biasanya disertai rasa berat di tengkuk. Selain itu gejala hipertensi lain yaitu sesak nafas, suka tidur mata berkunang-kunang, mudah marah dan mudah lelah (Marliani, 2013). Sehingga menyebabkan

Komplikasi hipertensi kerusakan tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Penyebab kerusakan organ-organ tersebut dapat langsung dari kenaikan tekanan darah pada organ, atau efek tidak langsung, Hipertensi yang tidak teratasi, dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya seperti payah jantung, stroke, kerusakan ginjal, dan kerusakan penglihatan (Fandinata & Ernawati, 2020).

Tatalaksana hipertensi dapat dilakukan dalam dua kategori yaitu non farmakologi dan secara farmakologis. Upaya non farmakologis adalah dengan menjalani pola hidup sehat seperti menjaga berat badan, mengurangi asupan garam, melakukan olahraga, mengurangi konsumsi alkohol dan tidak merokok. Terapi farmakologis adalah tatalaksana hipertensi menggunakan obat (Ann *et al*, 2015).

Menghadapi pasien hipertensi diperlukan adanya kepatuhan perawatan diri mereka untuk meningkatkan derajat kesehatan. Perawatan diri hipertensi meliputi diet rendah garam, mengurangi konsumsi alkohol, tidak merokok, olahraga atau latihan fisik, dan konsumsi obat hipertensi, sehingga pendidikan kesehatan salah satu faktor penting dalam proses penyembuhan serta pencegahan (Ainurrafiq dkk, 2019).

Upaya kesehatan tersebut terfokus pada upaya peningkatan perilaku sehat, mendorong perilaku yang menunjang kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan dan pemulihan penyakit (Notoatmodjo, 2016). Upaya penanganan penyakit hipertensi yang mungkin terjadi perlu ditingkatkan untuk menurunkan tingkat morbiditas dan mortalitas, dan oleh karena itu dibutuhkan suatu upaya preventif yang diberikan melalui pengetahuan, dan pengaturan pola hidup pasien hipertensi (Rano dkk, 2017).

Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang untuk memutuskan tindakan apa yang akan dilakukan Pengetahuan penderita hipertensi sangat berpengaruh pada sikap untuk patuh berobat. Semakin tinggi pengetahuan maka keinginan untuk patuh berobat juga semakin

meningkat sehingga penyakit komplikasi yang akan ditimbulkan akan menurun. (Sari dkk, 2019).

Hal ini telah Allah firmankan dalam surat Al Alaq ayat 1-5 sebagai berikut :

عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ. الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ. إِقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ. خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ. إِقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ

Artinya: “*Bacalah dengan (menyebut) nama tuhanmu yang menciptakan. Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah. Bacalah, dan tuhanmulah yang maha mulia. Yang mengajar (manusia) dengan pena. Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya*”

Allah telah memerintahkan umatnya untuk mencari ilmu seluas luasnya hingga akhir hayat seperti yang tercantum dalam surat Al-Alaq ayat 1-5. Secara keseluruhan surat ini mengandung makna bahwa manusia diciptakan agar beribadah kepada Allah. Maka manusia melakukan ibadah yang baik dan benar, dan dituntut oleh Allah agar mau belajar. Karena alam semesta ini begitu luas, ilmu di dalamnya pun melimpah. Berdasarkan tafsir tersebut, dapat kita ambil pelajaran bahwa ilmu pengetahuan telah banyak diberikan Allah melalui Al-Qur’an, dengan ilmu manusia dapat menjaga jiwa dan raganya. Seperti pengetahuan mengenai hipertensi, seseorang yang faham dengan penyakit ini akan mampu menjaga diri maupun keluarganya dari penyakit tersebut dan mencegah terjadinya risiko komplikasi dari hipertensi. Sehingga semakin baik pengetahuan yang dimiliki seseorang, maka akan semakin baik pula kualitas seseorang dalam menjaga kesehatan diri dan keluarganya

Pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi saat ini masih kurang sehingga Pendidikan salah satu cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang, Pendidikan dapat diberikan pada berbagai bidang, termasuk kesehatan. Notoatmodjo (2012) menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang dapat meningkatkan

derajat kesehatan seseorang. Pendidikan kesehatan dapat diberikan kepada seluruh sasaran, namun harus menggunakan metode yang tepat agar informasi yang diberikan dapat diterima dengan baik (Zakiyatul U, Asep I, Fajar T A, 2017).

Pendidikan kesehatan bagi penyandang Hipertensi dapat berdampak terhadap meningkatkan kesadaran pasien agar tekanan darah terkontrol dan terjadi penurunan gejala. Upaya kesehatan tersebut terfokus pada upaya peningkatan perilaku sehat, mendorong perilaku yang menunjang kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan dan pemulihan penyakit (Notoatmodjo, 2016). Pendidikan kesehatan tentang perawatan hipertensi pada anggota keluarga dapat memberikan informasi yang dibutuhkan keluarga yang dapat meningkatkan pengetahuan keluarga sehingga keluarga dapat menentukan sikap yang lebih baik dalam perawatan hipertensi anggota keluarga, Penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan perilaku klien hipertensi, akan meningkatkan pola hidup sehingga dapat mengontrol tekanan darah dengan baik. (Purwati, Bidjuni & Babakal, 2014 dalam Liena Sofiana dkk, 2018).

Keluarga merupakan individu yang memiliki posisi penting, saat keluarga memberi dukungan pada pasien yang sedang menjalankan pengobatan, akan menjadi dukungan yang sangat berarti dalam mempertahankan kesehatan pasien. Faktor-faktor kurangnya dukungan keluarga disebabkan oleh faktor persepsi dan kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga, padahal perhatian dan empati terhadap pengobatan yang dijalani pasien akan membuat pasien merasa lebih dihargai dan mempengaruhi tingkah laku serta meningkatkan kesejahteraan psikologis (Rustiana, 2012). Keluarga menjadi support system dalam kehidupan pasien hipertensi, agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi, Jadi dukungan keluarga diperlukan oleh pasien hipertensi yang membutuhkan perawatan dengan

waktu yang lama dan terus-menerus (Ningrum, 2012 dalam Isra Dkk, 2017). Dalam firman Allah surah Al-Maidah ayat 2 :

الْعَقَابِ شَدِيدُ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ وَاتَّقُوا الْعَذَابَ الْإِيمِ عَلَى تَعَاوُنُوا وَلَا

Artinya : *“Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan permusuhan. Bertakwalah kepada Allah, sungguh, Allah sangat berat siksaan-Nya.”*

Dalam ayat ini menerangkan, kita harus tanamkan sikap saling menolong kepada yang membutuhkan dan memberikan dukungan kepada sesama dalam mengerjakan sesuatu yang baik dan tidak diperbolehkan tolong menolong dalam hal keburukan. Karena Allah menjanjikan ampunan dan pahala yang besar kepada mereka yang beriman dan mengerjakan amal saleh.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya, seperti Dukungan informasional Dukungan penilaian atau pengharagan, instrumental, emosional Dalam hal ini dapat menjadi faktor yang berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang diterima. (Sari H, dkk 2019). Pengetahuan keluarga mengenai penyakit hipertensi merupakan hal yang sangat penting, apabila pengetahuan keluarga semakin baik, maka perilakunya akan semakin baik. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan kesehatan yang tepat, agar dapat menghindar dari suatu penyakit. (I Gede P & Irene J L, 2020). Terdapat beberapa macam metode pendidikan kesehatan yang bisa diberikan kepada masyarakat adalah bisa melalui media cetak seperti leaflet, dan booklet, media papan; billboard, dan media elektronik; seperti televisi, radio, dan video (Notoadmodjo, 2012).

Pelaksanaan suatu pendidikan kesehatan tidak lepas dari penggunaan media karena melalui media penyampaian pesan kesehatan akan lebih menarik dan mudah untuk dipahami sehingga sasaran lebih baik

dalam menerima pesan yang diberikan. Seiring dengan perkembangan teknologi, penggunaan media dalam pendidikan kesehatan semakin berkembang. Hal tersebut dilakukan agar pemberian informasi tidak monoton sehingga dapat meningkatkan perhatian sasaran. Penyampaian informasi semakin efektif dan kondusif serta meningkatkan semangat audiens dalam menerima dan memahami materi (Notoatmodjo, 2014). Salah satu perkembangan media pendidikan kesehatan adalah dengan menggunakan media audiovisual.

Media audiovisual adalah media yang dapat didengar dan dilihat. Salah satu media audiovisual yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan adalah video (Jatmika *et al*, 2019). Video merupakan media audiovisual yang mengkombinasikan sinyal audio dan gambar bergerak (Munir, 2012). Video merupakan media audiovisual yang berguna dalam membantu menstimulasi dua unsur pancaindra yaitu mata (penglihatan) dan telinga (pendengaran) ketika terjadinya proses penerimaan pesan (Alini & Indrawati, 2018).

Ditemukan adanya hubungan antara jenis media dengan daya ingat manusia untuk menyerap dan menyimpan pesan, dan jenis media dengan kemampuan otak dalam mengingat pesan, kemampuan daya ingat melalui media audio adalah 10%, visual 40%, dan audiovisual 50%, sedangkan tingkat kemampuan menyimpan pesan berdasarkan media audio kurang dari 3 hari 70% dan setelah lebih dari 3 hari menjadi 10%, media visual kurang dari 3 hari 72% dan setelah lebih dari 3 hari menjadi 20%, media audiovisual kurang dari 3 hari 85% dan menjadi 65% setelah lebih dari 3 hari (Warsita, 2020).

Menurut Ahmad Fujianto (2016) mengatakan bahwa pembelajaran yang menggunakan multimedia telah terbukti lebih efektif dan efisien serta bisa meningkatkan hasil belajar audiens. Media audio visual termasuk kedalam multimedia yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang

dapat di lihat misalnya rekaman video, dengan berbagai ukuran film, slide suara dan lain-lain.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Melda A, Arifah D F, Asriwati, (2019) menunjukkan bahwa Ada Pengaruh Signifikan Antara Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Audio Visual Terhadap Pengetahuan Pengendalian Hipertensi di Puskesmas Lhok Bengkuang Aceh Selatan, dengan nilai signifikan pada hasil menunjukkan  $p = 0,014 < 0,05$ . Hal yang sama didapat peneliti simamora & siragih (2019) bahwa adanya perbedaan pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang asam urat dengan menggunakan media audio visual. Perubahan pengetahuan masyarakat yang menjadi responden sebelum diberikan penyuluhan kesehatan dengan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan yaitu adanya peningkatan sebesar 83,3% responden yang memiliki peningkatan pengetahuan ke kategori baik.

Strategi edukasi audiovisual merupakan media yang menstimulasi indra pendengaran dan penglihatan pada waktu terjadinya proses pendidikan (Notoatmodjo, 2016). Media ini memberikan stimulus pada pendengaran dan penglihatan sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal. Hasil tersebut dapat tercapai karena pancaindera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (75% sampai 87%), sedangkan 13 sampai 25% pengetahuan diperoleh melalui indera lain (Maulana, 2009 dalam Kapti, 2019).

Berdasarkan hasil wawancara yang di lakukan kepada salah satu petugas kesehatan di UPK Puskesmas Purnama Kecamatan Pontianak Selatan, didapatkan bahwa pihak Puskesmas sudah melakukan kegiatan turun langsung ke masyarakat edukasi melalui media Lifelet, Poster, serta Brosur, untuk daerah Puskesmas Purnama masyarakat cenderung kurang kesadaran tentang penyakit hipertensi, jarang melakukan pengecekan ke Puskesmas, Pihak Puskesmas juga mengatakan untuk pendidikan kesehatan melalui video audiovisual belum pernah dilakukan, apabila ada

yang melakukan pengecekan hipertensi masyarakat hanya pergi ke puskesmas sendiri tidak di dampingi keluarga, dan kegiatan penyuluhan puskesmas itu sendiri dilakukan pagi hari, sehingga masyarakat jarang ada dirumahnya karena pergi bekerja, sehingga menjadi salah satu faktor permasalahan.

Hal ini sejalan dengan hasil wawancara kepada 10 pasien hipertensi pada bulan april 2022 diperoleh informasi bahwa 2 pasien hipertensi menyatakan anggota keluarga mendukung proses penyembuhan karena ada yang menjadi tulang punggung keluarga untuk mencari nafkah dan sebagai kepala rumah tangga serta berpengetahuan baik dibuktikan dapat menyebutkan gejala, menjelaskan pantangan makan penderita hipertensi dan 8 pasien hipertensi lainnya menyatakan bahwa anggota keluarganya kurang mendukung proses penyembuhan karena kurangnya pengetahuan dan sebagian ada yang jauh dari anggota keluarga.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Apakah ada pengaruh metode edukasi audiovisual terhadap tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Purnama.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang di atas maka Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah ada pengaruh metode edukasi pendidikan kesehatan video audiovisual terhadap tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas purnama ?

## **C. Tujuan penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang telah disebutkan, tujuan dilakukannya penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi Karakteristik Keluarga Dengan Hipertensi di Diwilayah Kerja Puskesmas Purnama Pontianak Selatan

2. Mengukur Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual
3. Mengukur Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual
4. Menganalisis Perbandingan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual

#### **D. Manfaat penelitian**

1. Bagi Mahasiswa

Berdasarkan aspek pengembangan ilmu pengetahuan, penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk menambah pengetahuan dan pandangan mahasiswa keperawatan mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di pontianak

2. Bagi Pasien

Memberi informasi bagi pasien hipertensi dan keluarga agar mengetahui apa saja yang harus diperhatikan pada penyakit hipertensi, sehingga pasien akan mematuhi proses penyembuhan dari hipertensi

3. Bagi Keluarga

Pasien Memberikan informasi kepada keluarga pasien hipertensi dalam usaha meningkatkan pengetahuan tentang pengobatan dan perilaku dalam masa pengobatan agar keluarga dapat lebih memperhatikan pasien

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai dasar dan bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya. Dan berkaitan dengan aspek pengembangan ilmu keperawatan

### E. Keaslian Penelitian

No	Nama peneliti	Judul peneliti	Metode penelitian	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Agus Priyanto, dkk, 2020	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Hipertensi Menggunakan Media Poster Dan Audiovisual Pada Pasien Hipertensi	Penelitian ini menggunakan Quasy Experiment Desain dengan pendekatan Two Group Pre-Post Test design.	Hasil penelitian ini didapatkan bahwa penderita hipertensi setelah diberikan media poster didapatkan peningkatan pengetahuan hipertensi sebanyak 13(93%) responden. Berdasarkan uji statistik Wilcoxon peningkatan pengetahuan hipertensi media poster menunjukkan bahwa p value=0,001 dan media audiovisual video dengan p value=0,180	- Menggunakan kuesioner - Pre dan post	- Berbeda jumlah variabel dependen dan independen peneliti
2	Risma Meidiana, dkk 2018	Pengaruh Edukasi melalui Media Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Overweight	Penelitian ini merupakan penelitian quasy experimental dengan rancangan pre-post test group design.	Hasil penelitian menunjukkan rata-rata nilai pengetahuan dan sikap remaja sesudah dan sebelum diberikan edukasi untuk kelompok Leaflet nilai rata-rata pengetahuan sebelum 8,60 dan sesudah 9,48 nilai untuk sikap sebelum 36,58 dan sesudah 40,38 sedangkan kelompok video pengetahuan sebelum 8,83 dan sesudah 9,42 untuk sikap sebelum 36,45 dan sesudah 39,65.	- Menggunakan metode quasy eksperimen - Media audiovisual	- Responden dengan anak remaja overweight - Berbeda jumlah variabel dependen dan independen peneliti
3	Aulia Nurkhalisah, dkk 2021	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Perilaku Perawatan Hipertensi Pada Lansia Di	jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuantitatif dengan rancangan pra	Hasil penelitian terdapat pengaruh berdasarkan uji beda statistic menggunakan uji Wilcoxon Rank Test didapatkan hasil asymp Sig. (2-tailed) yaitu 0,001 (< 0,05)	- kuantitatif dengan rancangan pra eksperimen dengan jenis one group pre post test design - media audiovisual	- Responden pada lansia - Berbeda jumlah variabel dependen dan independen peneliti

		Dusun Beji Wetan Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta	eksperimen dengan jenis one group pre post test design			
--	--	---	--	--	--	--