

BAB 2

STUDI LITERATUR

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah dari arteri yang bersifat sistemik alias berlangsung terus menerus dalam jangka waktu yang lama. Hipertensi tidak muncul secara mendadak atau tiba tiba, tapi melalui proses yang cukup lama. Tekanan darah yang tinggi dan tidak dapat dikontrol pada suatu waktu akan dapat menyebabkan tekanan darah yang permanen dan biasa disebut dengan hipertensi (Pinna *et al.*, 2012). Hipertensi juga diartikan sebagai suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Tekanan sistolik merupakan tekanan darah maksimum dalam arteri yang disebabkan oleh *sistoleventricular*, yang menunjukkan tekanan atas yang nilainya lebih besar. Sedangkan tekanan diastolik merupakan tekanan minimum dalam arteri yang disebabkan oleh *diastoleventricular* (Rhian M. Touyz, 2019). Untuk menegakkan diagnosis hipertensi diperlukan pengukuran tekanan darah minimal 2 kali dengan jarak satu minggu bila tekanan darah kurang dari 160 / 100 mmHg (Billiet, *et al* 2018).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Ada beberapa klasifikasi tekanan darah berdasarkan pengukuran tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik.

Tabel 2.1. Klasifikasi tekanan darah menurut JNC VII :

Klasifikasi tekanan darah	tekanan darah sistolik (mmHg)	tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120 – 139	80 - 89
Hipertensi stage 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi stage 2	160 atau > 160	100 atau >100

Faktor risiko terjadinya hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik, kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, konsumsi minuman beralkohol, kurang aktivitas fisik, obesitas, stress, penggunaan estrogen (Itoh *et al.*, 2019)

Adapun klasifikasi hipertensi terbagi menjadi :

1 Berdasarkan penyebab

1.1 Hipertensi primer / hipertensi essensial

Yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya walaupun dikaitkan dengan kombinasi gaya hidup, seperti bergerak dan pola makan

1.2 Hipertensi sekunder / hipertensi non essensial

Yaitu hipertensi yang diketahui penyebabnya. Terjadi 5 – 10 % pada penderita hipertensi penyebabnya adalah penyakit ginjal. Dan 1 – 2 % penyebabnya adalah kelainan hormonal atau penggunaan obat tertentu seperti pil KB.

2 Berdasarkan bentuk hipertensi

2.1 Hipertensi diastolik

2.2 Hipertensi campuran

2.3 Hipertensi sistolik

Ada hipertensi jenis lainnya, yaitu :

1 Hipertensi pulmonal

Suatu hipertensi yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah arteri paru – paru yang menyebabkan sesak nafas, pusing, dan pingsan pada saat melakukan aktifitas. Hipertensi ini juga dapat menyebabkan penyakit gagal jantung kanan. Berdasarkan *National Institute of Health* hipertensi pulmonal terjadi apabila tekanan sistolik arteri pulmonalis lebih dari 35 mmHg atau “*mean*“ atau tekanan arteri pulmonalis lebih dari 25 mmHg pada saat istirahat atau lebih dari 30 mmHg pada saat aktifitas dan tidak didapatkan adanya kelainan katup pada jantung kiri, penyakit miokardium, penyakit jantung kongenital, dan tidak adanya kelainan paru – paru (Galie *et al.*, 2010)

2 Hipertensi pada kehamilan

Pada dasarnya ada 4 jenis hipertensi yang biasa terjadi pada kehamilan, yaitu :

- 2.1 Hipertensi yang terjadi akibat kehamilan / keracunan kehamilan. Orang biasa menyebutkan dengan preeklampsia – eklampsia
- 2.2 Hipertensi kronik, yaitu hipertensi yang sudah diderita sebelum ibu hamil
- 2.3 Pre eklampsia pada hipertensi kronik, yaitu hipertensi yang merupakan gabungan dari preeklampsia dan hipertensi kronik
- 2.4 Hipertensi gestasional, yaitu hipertensi yang terjadi hanya sesaat saja (selama kehamilan saja).

2.1.3 Patofisiologi Hipertensi

Proses penyakit degeneratif dapat mengakibatkan perubahan fisiologi struktur dan fungsi kardiovaskuler termasuk penebalan dinding aorta yang dapat menurunkan elastisitas pembuluh darah. Kondisi ini dapat meningkatkan retensi atau tahanan pembuluh darah perifer dan tekanan darah. Proses peningkatan tekanan sistolik sejalan dengan peningkatan usia. Tekanan aorta meningkat sangat tinggi dengan penambahan volume intravaskuler yang sedikit menunjukkan kekakuan pembuluh darah pada lansia. Secara hemodinamik peningkatan tekanan darah sistolik ditandai dengan penurunan kelenturan pembuluh darah arteri besar, resistensi perifer yang tinggi, pengisian diastolik abnormal (Rigaud and Forette, 2001) dan bertambahnya masa ventrikel kiri. Penurunan volume darah dan output jantung yang disertai kekakuan arteri besar menyebabkan penurunan tekanan diastolik (Rigaud and Forette, 2011)

Sensitivitas baroreseptor juga berubah seiring dengan bertambahnya umur. Tekanan darah sistolik dan diastolik meningkat dengan pertambahan usia, sehingga prevalensi pada lansia cukup tinggi (Kesehatan, 2018). Tekanan darah sistolik meningkat secara progresif sampai umur 70 – 80 tahun, sedangkan tekanan darah diastolik meningkat sampai umur 50 – 60 tahun dan kemudian cenderung menetap atau sedikit menurun (Rigaud and Forette, 2011). Efek utama dari proses penuaan terhadap sistem kardiovaskuler meliputi pembuluh darah aorta dan pembuluh darah sistemik. Penebalan dinding aorta dan pembuluh darah besar meningkat sedangkan elastisitas pembuluh darah menurun sesuai dengan umur. Perubahan ini menyebabkan menurunnya *compliance* aorta dan pembuluh darah besar yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah sistolik. Menurunnya

elastisitas pembuluh darah menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler perifer (Pinna *et al.*, 2012).

2.1.4 Faktor Resiko Hipertensi

Menurut para ahli faktor resiko hipertensi dibedakan menjadi dua, yaitu faktor resiko yang tidak dapat dikontrol dan faktor resiko yang dapat dikontrol (Perry, 2010).

1 Faktor resiko yang tidak dapat dikontrol

1.1 Keturunan

Keluarga yang mempunyai riwayat hipertensi, akan berpeluang 70 – 80 % menderita hipertensi juga

1.2 Etnik

Faktor genetik dan lingkungan mempunyai peranan yang sangat berpengaruh untuk terjadinya hipertensi. Orang afrika amerika mempunyai insidensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang eropa

1.3 Jenis kelamin

Perempuan mempunyai peluang yang lebih tinggi untuk menderita hipertensi dibandingkan laki – laki. Apalagi jika seorang perempuan sudah memasuki masa menopause maka sangat resiko untuk menderita hipertensi

1.4 Usia

Tekanan darah akan meningkat dengan semakin bertambahnya usia. Pada laki – laki biasanya akan terkena hipertensi setelah berusia lebih dari 31 tahun, sedangkan pada perempuan biasanya akan terkena hipertensi setelah

berusia 45 tahun (menopause). Pada usia lansia akan mengalami peningkatan tekanan darah sistolik sebagai akibat penurunan elastisitas pembuluh darah

2 Faktor yang dapat dikontrol

2.1 Kurang berolahraga dan obesitas

Olahraga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah, karena olahraga bisa menyebabkan penurunan kadar garam dalam tubuh melalui keringat saat berolahraga. Jika seseorang kurang berolahraga dapat menyebabkan peningkatan berat badan yang dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi. Dari hasil RISKESDAS 2018 menunjukkan bahwa hipertensi akibat obesitas mengalami peningkatan 22,37 % dibandingkan tahun 2013 (Kesehatan, 2018)

2.2 Konsumsi garam berlebih

Mengonsumsi garam berlebih juga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, karena salah satu sifat garam adalah menahan air. Sehingga orang yang mengonsumsi garam berlebih, akan menyebabkan cairan di dalam tubuh lebih banyak yang dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

2.3 Merokok dan mengonsumsi alkohol

Dari beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa nikotin dapat mengakibatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah serta dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah.

Sedangkan mengonsumsi alkohol dapat mengakibatkan peningkatan sintesis katekolamin dalam jumlah yang cukup besar sehingga memicu terjadinya peningkatan tekanan darah

2.4 Stres

Gelisah, nyeri, takut, serta stress emosional dapat menyebabkan stimulasi simpatis sehingga meningkatkan frekuensi jantung, resistensi perifer, serta curah jantung sehingga tekanan darah juga akan meningkat

2.1.5 Manifestasi Klinis Hipertensi

Sebagian besar manifestasi klinis dari hipertensi muncul setelah bertahun-tahun menderita hipertensi. Gejala - gejala hipertensi adalah nyeri kepala bagian belakang, sulit tidur, kaku kuduk, gelisah, pusing, dada berdebar debar, berkeringat, lemas dan kadang kadang juga bisa sesak nafas (Galie *et al.*, 2010).

2.1.6 Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi dalam jangka waktu lama dan tidak segera ditangani akan dapat menyebabkan rusaknya endothel arteri dan mempercepat terjadinya arteriosklerosis. Komplikasi yang bisa ditimbulkan oleh hipertensi yaitu bisa menyebabkan rusaknya organ tubuh seperti : ginjal, jantung, mata , otak, dan pembuluh darah besar. Hipertensi merupakan faktor utama terjadinya penyakit serebrovaskuler (stroke, transient ischemic attack), penyakit arteri koroner (infark miokard), angina, gagal ginjal, demencia, dan atrial fibrilasi (Pinna *et al.*, 2012). Menurut studi Framingham, pasien dengan hipertensi mempunyai peningkatan resiko yang bermakna untuk penyakit koroner, stroke, penyakit arteri perifer, dan gagal jantung. Kerusakan organ yang dimaksud yaitu :

- 1 Otak : stroke, TIA, demencia
- 2 Mata : retinopati

- 3 Jantung : hipertropi ventrikel kiri, angina, atau pernah infark miokard, pernah revaskularisasi koroner.
- 4 Ginjal : penyakit ginjal kronis
- 5 Penyakit arteri perifer

2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Menurut Setiawan dkk (2010), pengobatan non farmakologi (tanpa obat) meliputi :

1. Menurunkan berat badan bagi penderita obesitas
2. Mengurangi asupan garam
3. Menciptakan keadaan rileks
4. Mengurangi kebiasaan merokok
5. Berolahraga berjalan kaki selama 30 menit setiap pagi 5x / minggu.

Obat antihipertensi antara lain :

1 Diuretik

Diuretik akan membantu mengeluarkan kelebihan garam dan air dalam tubuh, untuk membantu mengendalikan tekanan darah. Obat diuretik ini biasanya digunakan untuk terapi awal pada penderita hipertensi tanpa adanya komplikasi dan juga sering digunakan sebagai obat kombinasi. Contoh obat dari diuretik ini adalah furosemid (P.destiani *et al.*, 2015)

2 ACEI

Obat ini ini mencegah untuk terjadinya konstiksi pembuluh darah akibat hormon angiotensin II dengan cara memblokir enzim ACEI, mencegah

pembentukan angiotensi I menjadi angiotensi II, dan pada yang bersamaan dapat meningkatkan jumlah bradikinin. Hasil dari cara kerja ACEI ini adalah dengan berkurangnya natrium dan retensi air, sehingga dapat meningkatkan vasodilatasi melalui bradikinin. Contoh dari obat ini adalah captopril.

3 ARB

ARB ini dapat memblokir reseptor angiotensin sehingga angiotensin gagal untuk menyempitkan pembuluh darah. Obat ini digunakan bila pengguna obat ACEI timbul keluhan. Contoh obat ARB ini adalah losartan potasium

4 Beta – bloker

Penyekat beta ini mengurangi denyut jantung, beban kerja jantung, dan curah jantung sehingga dapat mengakibatkan penurunan tekanan darah. Contoh dari beta bloker ini adalah propranolol

5 CCB

Obat ini mencegah kalsium memasuki sel sel otot polos jantung dan arteri, sehingga pembuluh darah tetap untuk berelaksasi, denyut jantung menurun, sehingga bisamenurunkan tekanan darah. Contoh dari obat ini adalah nifedipin

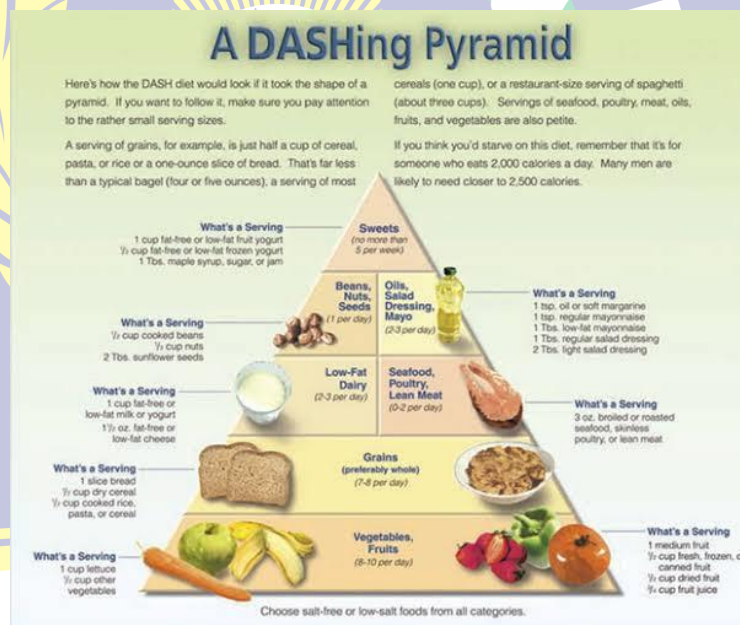
2.1.8 Diit Hipertensi

Penurunan tekanan darah berhubungan dengan *lifestyle modification*.

Penanganan hipertensi sebaiknya dimulai dengan memperbaiki gaya hidup yang mengatur diet (makanan rendah garam dan mempertahankan berat badan dalam batas normal), latihan yang teratur sepanjang tidak bertentangan dengan keadaan penyakit yang dialami, berhenti merokok, minum kopi dan alcohol (Mayo Clinic Staff, 2012).

Diet yang dianjurkan adalah DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) yang

terdiri atas diet tinggi buah, tinggi sayur dan produk susu yang rendah lemak. Kurangi juga asupan garam sampai dengan enam gram NaCl (garam dapur) per hari (Sinaga, 2012). Yang dimaksud dengan diet rendah garam adalah garam natrium seperti yang terdapat di dalam garam dapur (NaCl), soda kue (NaHCO³), *baking powder*, natrium benzoate, dan vetsin (mono sodium glutamate). Makanan sehari-hari biasanya cukup mengandung natrium yang dibutuhkan, sehingga tidak ada penetapan kebutuhan natrium sehari. Asupan natrium yang berlebihan, terutama dalam bentuk natrium klorida, dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh, sehingga menyebabkan edema atau asites dan atau hipertensi. Dalam keadaan demikian asupan garam natrium perlu dibatasi (Almatsier, 2005). Tujuan diet garam rendah adalah membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi (Almatsier, 2005).



Gambar 2.1 Piramida diet DASH

Syarat-syarat Diem Garam Rendah adalah :

- 1 Cukup energi, protein, mineral, dan vitamin.
- 2 Bentuk makanan sesuai dengan keadaan penyakit.

- 3 Jumlah natrium disesuaikan dengan berat tidaknya retensi garam atau air dan atau hipertensi (Almatsier, 2005).

Diet garam rendah diberikan kepada pasien dengan edema atau asites dan atau hipertensi seperti yang terjadi pada penyakit dekompensasi kardiak, sirosis hati, penyakit ginjal tertentu, toksemia pada kehamilan, dan hipertensi esensial. Diet ini mengandung cukup zat-zat gizi. Sesuai dengan keadaan penyakit dapat diberikan berbagai tingkat diet garam rendah (Almatsier, 2005).

- 1) Diet Garam Rendah I (200–400 mg Na)

Diet garam rendah satu diberikan kepada pasien dengan edema, asites dan atau hipertensi berat. Pada pengolahan makanannya tidak ditambahkan garam dapur. Dihindari bahan makanan yang tinggi kadar natriumnya.

- 2) Diet Garam Rendah II (600–800 mg Na)

Diet garam rendah dua diberikan kepada pasien dengan edema, asites, dan atau hipertensi tidak terlalu berat. Pemberian makanan sehari sama dengan diet garam rendah satu. Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan $\frac{1}{2}$ sdt garam dapur (dua gr). Dihindari bahan makanan yang tinggi kadar natriumnya.

- 3) Diet Garam Rendah III (1000–1200 mg Na)

Diet garam rendah tiga diberikan kepada pasien dengan edema dan atau hipertensi ringan. Pemberian makanan sehari sama dengan diet garam rendah satu. Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan satu sdt (empat gr) garam dapur (Almatsier, 2005). Setiap penurunan berat badan 10 kg dapat mengurangi tekanan darah sebesar 5–20 mmHg. Begitu pula dengan diet rendah garam dapat menurunkan 2–8 mmHg. Latihan fisik atau olah raga teratur juga dapat menurunkan tekanan darah 4–9 mmHg (Ariani, 2013).

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017). Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2010) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (Comprehention)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (Application)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.2.3 Proses Perilaku Tahu

Menurut Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo (dalam Donsu, 2017) mengungkapkan proses adopsi perilaku yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses, diantaranya:

- 1 Awareness ataupun kesadaran yakni pada tahap ini individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya.

- 2 Interest atau merasa tertarik yakni individu mulai tertarik pada stimulus tersebut.
- 3 Evaluation atau menimbang-nimbang dimana individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik.
- 4 Trial atau percobaanyaitu dimana individu mulai mencoba perilaku baru .
- 5 Adaption atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan,, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

- 1 Faktor Internal
 - a. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berprestasi serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang kutip oleh Nursalam, pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu.

c. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip dari Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun . sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

2 Faktor Eksternal

a. Faktor Lingkungan

Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi

2.2.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Alimul (2007) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Pengetahuan Baik : 70 % - 100 %
2. Pengetahuan Kurang : 0 % - 69 %

2.3 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

2.2.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah istilah yang diterapkan pada penggunaan proses pendidikan secara terencana untuk mencapai tujuan kesehatan yang meliputi beberapa kombinasi dan kesepakatan belajar atau aplikasi pendidikan didalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Sedangkan Pendidikan Kesehatan menurut Tjitarsa (1992) adalah bagian dari seluruh upaya kesehatan, yang menitik beratkan pada upaya untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna baik fisik, social maupun budaya. Menurut sulih, et al (2012) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah satu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien, keluarga, masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang didalamnya perawat sebagai pendidik.

Berdasarkan dari ketiga pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah memberikan contoh, atau mengperagahi masyarakat untuk menciptakan perilaku yang sehat dimana perawat berperan sebagai pendidik. Pendidikan kesehatan juga sebagai ilmu pengetahuan agar mereka dapat memahami segala sesuatu yang telah diajarkan.

2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan secara umum adalah mengubah pengetahuan, sikap dan keterampilan individu, kelompok atau masyarakat dibidang kesehatan yang dapat dirinci sebagai berikut (Maulana, 2009):

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Tujuan pendidikan kesehatan yang paling poko menurut (WHO, 1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan status kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit.
2. Mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada
3. Memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit
4. Membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah Kesehatan

2.4.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Cakupan pendidikan kesehatan, baik sebagai ilmu maupun seni sangat luas yang meliputi :

1. Sasaran pendidikan kesehatan
 - 1) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu
 - 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
 - 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat

2. Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan

- 1) Puskesmas
- 2) Rumah bersalin
- 3) Klinik
- 4) Sekolah serta
- 5) Masyarakat berupa masyarakat binaan

Menurut Sulih (2012) juga membagi tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan dalam 3 bagian yaitu :

- 1) Pendidikan kesehatan disekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid yang pelaksanaannya diintegrasikan dengan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
- 2) Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Kesehatan, Rumah Sakit Umum maupun khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien
- 3) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan

3. Materi atau pesan

Materi atau pesan yang disampaikan kepada masyarakat hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan keperawatan dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sehingga materi yang disampaikan dapat langsung manfaatnya. Materi yang disampaikan sebaiknya :

- 1) Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dalam bahasa kesehariannya
- 2) Materi yang disampaikan tidak terlalu sulit
- 3) Dalam menyampaikan materi sebaiknya menggunakan alat peraga untuk mempermudah pemahaman dan menarik perhatian sasaran

Meteri atau pesan yang disampaikan merupakan kebutuhan sasaran dalam masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi.

2.4.4 Metode Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan

Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan menurut Apilaya (2016) yaitu :

1. Metode ceramah

Ceramah ialah cara menyajikan pelajaran melalui penuturan secara lisan atau penjelasan langsung pada sekelompok peserta didik (Budiharto, 2010)

2. Metode diskusi kelompok

Diskusi kelompok ialah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan diantara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin, untuk memecahkan suatu permasalahan serta membuat suatu keputusan (Notoatmodjo, 2003)

3. Metode panel

Panel adalah pembicara yang sudah direncanakan di depan pengunjung tentang sebuah topik dan diperlukan tiga panelis atau lebih serta diperlukan seorang pemimpin. Dalam diskusi panel audiens tidak terlibat secara langsung, tetapi berperan sebagai peninjau para panelis yang sedang berdiskusi (Achjar, 2010).

4. Metode symposium

Simposium adalah metode mengajar dengan membahas suatu persoalan dipandang dari berbagai sudut pandang berdasarkan keahlian. Setelah para

penyaji memberikan pandangannya tentang masalah yang dibahas, maka simposium diakhiri dengan pembacaan kesimpulan (Achjar, 2010)

5. Metode demonstrasi

Metode Demonstrasi adalah metode penyajian pembelajaran dengan memperagakan dan mempertunjukkan kepada peserta didik tentang suatu proses, situasi atau benda tertentu, baik sebenarnya atau hanya sekadar tiruan (Setiawati & Dermawan, 2008)

Setelah melakukan pendidikan kesehatan, untuk menilai apakah pendidikan kesehatan yang di berikan berhasil atau tidak maka dilakukan evaluasi. Menurut Hidayati (2016)menyatakan beberapa metode evaluasi, yaitu :

1. Observasi Langsung

Melihat atau mengobservasi tindakan yang dilakukan oleh sasaran terkait dengan promosi kesehatan yang diberikan.

2. Catatan pasien atau observasi

Setiap kemajuan yang dialami oleh sasaran di catat sehingga perawat dapat menilai apakah promosi kesehatan yang diberikan berhasil atau tidak

3. Laporan Pasien

Laporan pasien dan keluarganya dapat digunakan sebagai sumber data meskipun objektivitasnya dipertanyakan

4. Test

Test dilakukan sebelum dan sesudah promosi kesehatan dilakukan untuk mengetahui kemajuan sasaran secara kognitif

5. Wawancara dan Pembagian Kuisioner

Wawancara dan kuisioner diberikan kepada pasien (Hidayati, 2016)

2.4.5 Media atau Alat Bantu Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan

Alat bantu pembelajaran adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pengajaran dan biasanya dengan menggunakan alat peraga pengajaran. Alat bantu yang dipilih pun harus sesuai dengan strategi, metode belajar, dan tujuan belajar.

Macam-macam media atau alat bantu menurut Induniasih & Ratna (2017) adalah sebagai berikut:

1. Media auditif, yaitu media yang hanya dapat didengar saja atau media yang hanya memiliki unsur suara, seperti radio dan rekaman suara
2. Media visual, yaitu media yang hanya dapat dilihat saja, tidak mengandung unsur suara, seperti film slide, foto, transparansi, lukisan, gambar, dan berbagai bentuk bahan yang dicetak seperti media grafis
3. Media audio visual, yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang bisa dilihat, misalnya rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara. Kemampuan media ini dianggap lebih baik dan lebih menarik
4. Media atau alat bantu berdasarkan pembuatannya menurut Apilaya, 2016 adalah:
 - 1) Alat bantu elektronik yang rumit, contohnya: film, film slide,transparansi. Jenis media ini memerlukan alat proyeksi khusus seperti film projector, slide projector, operhead projector (OHP) (Apilaya, 2016)
 - 2) Alat bantu sederhana, contohnya: leaflet, model buku bergambar, benda benda nyata (sayuran, buah-buahan), papan tulis, film chart, poster, boneka, phanthom, spanduk. Ciri-ciri alat bantu sederhana adalah mudah

dibuat, mudah memperoleh bahan-bahan, ditulis atau digambar dengan sederhana, memenuhi kebutuhan pengajar, mudah dimengerti serta tidak menimbulkan salah persepsi (Induniasih & Ratna, 2017).

3) *Booklet*

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar serta sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan. *Booklet* umumnya digunakan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang isu-isu kesehatan, karena *booklet* memberikan informasi dengan spesifik dan banyak digunakan sebagai media alternatif untuk dipelajari pada setiap saat bila seseorang menghendakinya. Untuk mencapai tujuan yang diinginkan tersebut perlu dilakukan suatu proses pendidikan kesehatan dengan menggunakan media, karena keberhasilan proses pendidikan kesehatan yang dilakukan tergantung beberapa faktor, antara lain : kurikulum, sumber bahan ajar, termasuk sarana dan prasarana.

2.4.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Setiawati & Dermawan, 2008) yaitu :

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat

pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya

2. Tingkat Sosial Ekonomi

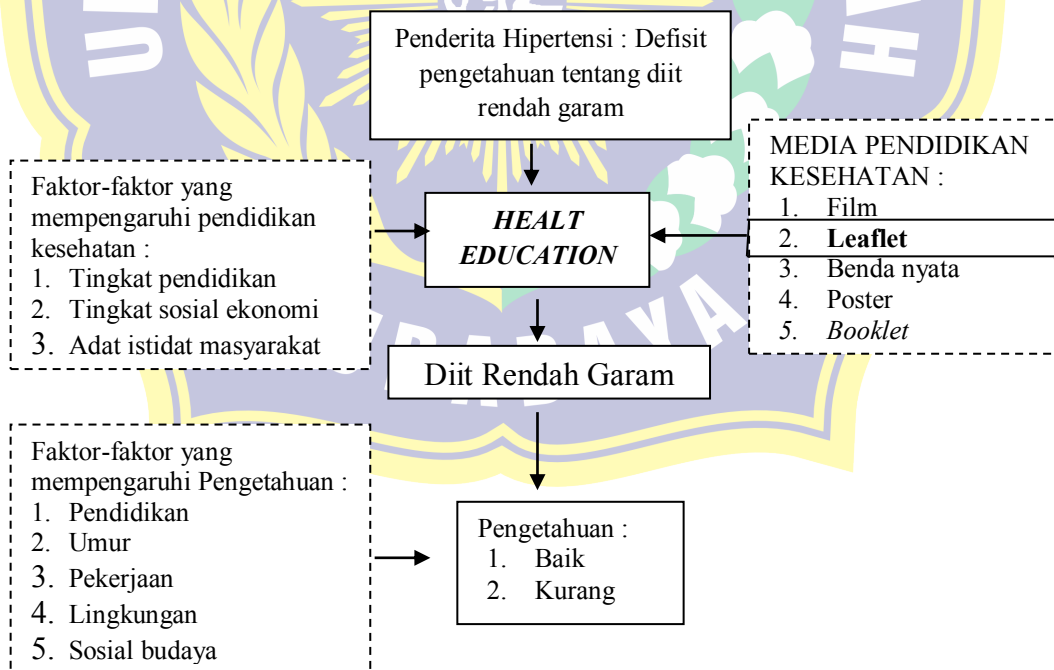
Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru

3. Adat Istiadat Masyarakat

Kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian merupakan kumpulan teori yang mendasari topic penelitian, yang disusun berdasar pada teori yang sudah dalam tinjauan teori dan mengikuti kaedah input, proses dan out put (Saryono, 2011).



Gambar 2.2 Kerangka Teori