

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Baradero dkk (2008) menyatakan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan konsisten di atas 140/90 mmHg. Diagnosis hipertensi tidak berdasarkan pada peningkatan tekanan darah yang hanya sekali. Tekanan darah harus diukur dalam posisi duduk dan berbaring.

2. Klasifikasi Hipertensi

Berikut ini adalah klasifikasi hipertensi atau tekanan darah tinggi, yaitu:

a. Berdasarkan penyebab

1) Hipertensi Primer/Hipertensi Esensial

Sembilan puluh persen dari semua kasus hipertensi adalah primer. Tidak ada penyebab yang jelas tentang hipertensi primer, sekalipun ada beberapa teori yang menunjukkan adanya faktor-faktor genetik, perubahan hormon, dan perubahan simpatis

2) Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Esensial.

Hipertensi sekunder adalah akibat dari penyakit atau gangguan tertentu. Penyebab hipertensi sekunder dapat karena gangguan ginjal, gangguan kelenjar adrenal, trauma kepala atau tumor kranial, ataupun pada saat kehamilan (Baradero dkk, 2008).

b. Berdasarkan Tekanan Darah

Pada pertemuan ilmiah nasional pertama perhimpunan Hipertensi Indonesia, 13-14 Januari 2007 di Jakarta, telah diluncurkan suatu consensus mengenai pedoman penanganan hipertensi di Indonesia yang ditujukan bagi mereka yang melayani masyarakat umum.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Hasil Konsensus Perhimpunan Hipertensi Indonesia

Kategori Tekanan Darah Hasil Konsensus	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	dan/atau	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Normal	<120	Dan	<80
Prehipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi tingkat 2	≥160	Atau	≥100
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	Dan	≥90

Sumber: Sani, 2008

3. Tanda dan Gejala Hipertensi

Menurut Nurahmani (2015) banyak pasien dengan hipertensi tidak mempunyai tanda-tanda yang menunjukkan tekanan darah meningkat dan hanya akan terdeteksi pada saat pemeriksaan fisik. Sakit kepala di tengkuk merupakan ciri yang sering terjadi pada hipertensi berat. Gejala lain, yaitu pusing, palpitasi (berdebar-debar), mudah lelah. Namun, gejala-gejala tersebut kadang tidak muncul pada beberapa penderita, bahkan pada beberapa kasus penderita tekanan darah tinggi biasanya tidak merasakan apa-apa. Peninggian tekanan darah kadang-kadang

merupakan satu-satunya gejala. Bila demikian, gejala baru akan muncul setelah terjadi komplikasi pada ginjal, mata, otak, atau jantung.

4. Faktor Risiko Hipertensi

Menurut Sutomo (2008), Pratiwi dan Mumpuni (2017) faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah/dikontrol

- 1) Usia. Hipertensi bisa terjadi pada semua usia. Tetapi semakin bertambah usia seseorang, risiko terserang hipertensi semakin meningkat. Hal ini terjadi akibat perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan hormon. Hipertensi umumnya berkembang pada usia antara 35-55 tahun (Sani, 2008)..
- 2) Jenis kelamin. Hipertensi banyak ditemukan pada laki-laki dewasa muda dan paruh baya. Sebaliknya, hipertensi sering terjadi pada sebagian besar wanita setelah berusia 55 tahun, atau yang mengalami menopause.
- 3) Riwayat keluarga/genetik (keturunan). Hipertensi bisa diturunkan. Anak yang salah satu orangtuanya mengidap hipertensi, memiliki risiko 25% menderita hipertensi juga. Jika kedua orangtua hipertensi, 60% keturunannya mendapatkan hipertensi.

b. Faktor risiko yang dapat diubah/dikontrol

- 1) Merokok. Zat-zat kimia tembakau, seperti nikotin dan karbonmonoksida dari asap rokok, membuat jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah. Berhenti merokok, akan mengurangi tekanan darah sistolik 2-4 mmHg setelah 1 minggu berhenti (Kemenkes RI, 2018).

- 2) Konsumsi garam. Badan kesehatan dunia (WHO) merekomendasikan jumlah garam yang sebaiknya dikonsumsi tidak lebih dari 6 gram per hari. Konsumsi natrium yang terdapat di dalam garam secara berlebihan menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Akibatnya, terjadi peningkatan cairan ekstraseluler. Tubuh berupaya menormalkannya dengan menarik cairan intraseluler sehingga volume ekstraseluler bertambah. Upaya ini menyebabkan terjadinya peningkatan volume darah dan berdampak kepada timbulnya hipertensi. Mengurangi asupan garam, dapat mengurangi tekanan darah sistolik 2-8 mmHg (Kemenkes RI, 2018).
- 3) Konsumsi lemak jenuh. Menurut Morrell (2005) dalam Ismuningsih (2013), konsumsi lemak yang berlebih akan meningkatkan kadar kolesterol dalam darah terutama kolesterol LDL. Kolesterol akan menempel pada dinding pembuluh darah sehingga akan terbentuk plaque yang lama-kelamaan akan menyumbat pembuluh darah. Penyumbatan pembuluh darah disebut dengan aterosklerosis. Pembuluh darah yang mengalami aterosklerosis akan mengakibatkan resistensi dinding pembuluh darah meningkat yang dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Meningkatnya tekanan darah secara terus-menerus akan mengakibatkan hipertensi.
- 4) Konsumsi minuman beralkohol berlebihan. Sekitar 5-20% kasus hipertensi disebabkan oleh alkohol. Hubungan alkohol dan

hipertensi memang belum jelas. Tetapi penelitian menyebutkan, risiko hipertensi meningkat dua kali lipat jika mengonsumsi alkohol tiga gelas atau lebih. Kebiasaan minum minuman yang mengandung alkohol secara berlebihan dapat merusak jantung dan organ-organ lain termasuk pembuluh darah. Itu sebabnya kebiasaan ini termasuk salah satu faktor pemicu hipertensi.

- 5) Obesitas/kelebihan berat badan. Kurangnya aktivitas dan terlalu banyak menerima asupan kalori dapat menimbulkan obesitas. Penderita obesitas akan mengalami kekurangan oksigen sehingga jantung harus bekerja lebih keras. Pada penderita obesitas, risiko hipertensi lima kali lebih tinggi dibanding mereka yang memiliki berat badan normal. Mempertahankan berat badan ideal, dapat mengurangi tekanan darah sistolik 5-20 mmHg (Kemenkes RI, 2018).
- 6) Kurang aktivitas fisik. Kurangnya aktivitas fisik menaikkan risiko tekanan darah tinggi. Risiko menjadi gemuk pun bertambah. Orang-orang yang kurang aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap aktivitas. Melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit/hari, dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4-9 mmHg (Kemenkes RI, 2018).
- 7) Stres. Stres dapat menaikkan aktivitas saraf simpatik. Peningkatan aktivitas ini menaikkan tekanan darah secara tidak menentu. Mengurangi stres, dapat menurunkan tekanan darah sistolik 5 mmHg (Kemenkes RI, 2018).

- 8) Penggunaan Jelantah. Menurut Sartika (2012) dalam Safangatin (2016), jelantah adalah sebutan untuk minyak goreng yang telah berulang kali digunakan. Pemakaian minyak yang berulang, akan timbul asam lemak trans. Selanjutnya, zat ini akan mempengaruhi metabolisme profil lipid darah yakni HDL kolesterol, LDL kolesterol dan total kolesterol yang kemudian menimbulkan penyumbatan pada pembuluh darah atau disebut aterosklerosis yang dapat memicu terjadinya hipertensi, stroke dan penyakit jantung koroner.
- 9) Minum kopi. Satu cangkir kopi mengandung 75-200 mg kafein dan berpotensi meningkatkan tekanan darah 5-10 mmHg.

5. Komplikasi Hipertensi

Lingga (2012) menyatakan hipertensi dianggap sebagai penyakit serius karena dampak yang ditimbulkan sangat luas, bahkan dapat berakhir pada kematian. Beberapa organ tubuh yang paling sering terkena dampak dari tingginya tekanan darah adalah pembuluh darah, jantung, otak, ginjal, dan mata (Kemenkes RI, 2012).

a. Pembuluh darah

Pembuluh darah pada organ-organ vital paling sering terpengaruh. Pembuluh darah ini menjadi keras, sempit, dan kehilangan elastisitasnya. Pada akhirnya akan mengakibatkan penyumbatan dan robek. Kondisi ini dapat terjadi seiring dengan bertambahnya usia, meskipun tidak memiliki tekanan darah yang tinggi. Tetapi tekanan darah yang tinggi akan mempercepat proses terjadinya gangguan pembuluh darah ini. Akibat lain dari tekanan

darah tinggi yaitu akan berpengaruh terhadap proses perkembangan aterosklerosis. Aterosklerosis adalah penebalan dinding pembuluh darah akibat penumpukan lemak dan kolesterol. Tekanan darah tinggi meningkatkan tekanan pada lapisan dalam pembuluh darah. Keadaan ini meningkatkan kemungkinan aterosklerosis. Jika bagian dalam pembuluh darah semakin kecil dan keras serta tekanan yang ada di dalam semakin meningkat, maka jantung harus berusaha lebih keras untuk mengalirkan darah.

b. Jantung

1) Gangguan fungsi Jantung

Jantung semakin keras bekerja, dan kondisi ini dapat mengganggu fungsi jantung.

2) Kelainan Jantung

Jantung akan membesar dan sebagian darah yang seharusnya dipompa untuk diedarkan ke seluruh tubuh, tertinggal di dalam bilik jantung. Pada akhirnya jantung melemah karena tidak dapat memompa lebih keras dari tekanan yang ada pada pembuluh darah.

Gagal Jantung Kongesif adalah keadaan dimana jantung tidak dapat lagi memompa keluar seluruh darah yang ada di biliknya. Gejala dari kelainan ini diantaranya adalah adanya akumulasi cairan dalam paru-paru dan rongga dada.

c. Otak

Penyumbatan pada pembuluh darah otak dapat mengalami penyumbatan atau robek. Sama seperti pembuluh darah di bagian

tubuh lainnya. Perbedaannya adalah jika terjadi di otak, maka akan terjadi pendarahan pada jaringan otak yang akan mengganggu fungsi otak.

d. Ginjal

Hipertensi memiliki kaitan erat dengan kesehatan ginjal. Penyakit ini merupakan faktor pemicu utama terjadinya penyakit ginjal dan gagal ginjal. Begiru pula sebaliknya, tekanan darah akan meningkat hingga menyebabkan hipertensi ketika fungsi ginjal terganggu. Kondisi ini disebabkan rusaknya organ-organ yang dilewati pembuluh darah akibat tekanan darah tinggi, salah satunya adalah ginjal, akibat terparah, terjadi gagal ginjal progresif yaitu fungsi ginjal berhenti sama sekali (Sutomo, 2008).

e. Mata

Gangguan retina mata. Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan perubahan pada retina mata. Retina adalah tempat di mana mata mendapatkan gambar visual. Pembuluh darah di mata akan semakin menyempit, dapat robek dan dapat terjadi pendarahan. Perubahan ini dapat menyebabkan pandangan menjadi kabur dan jika dibiarkan akan mengakibatkan kebutaan.

Seseorang yang memiliki hipertensi menahun, memiliki risiko terserang penyakit stroke, serangan jantung, dan gagal ginjal. Jika tidak diobati maka akan tiga kali lebih berisiko mendapatkan serangan jantung, enam kali lebih berisiko berkembang menjadi gagal jantung kongestif, dan tujuh kali memiliki kemungkinan stroke.

6. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Kemenkes RI (2014) penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan ataupun dengan cara modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam tidak lebih dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh (6 gram/hari), menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein seperti kopi, menghindari rokok, dan minuman beralkohol. Olah raga juga dianjurkan bagi penderita hipertensi, dapat berupa jalan, lari, *jogging*, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 kali per minggu. Penting juga untuk cukup istirahat (6-8 jam) dan mengendalikan stres. Untuk pemilihan serta penggunaan obat-obatan hipertensi disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter.

Ada pun makanan yang harus dihindari atau dibatasi oleh penderita hipertensi adalah:

- a. Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih).
- b. Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (*biscuit*, *crackers*, keripik dan makanan kering yang asin).
- c. Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, *soft drink*).
- d. Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).
- e. Susu *full cream*, mentega, *margarine*, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam).

f. Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.

g. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape.

Wade, Carlson (2016) menyatakan bahwa terdapat beberapa makanan yang dapat mengendalikan Hipertensi, yaitu sebagai berikut:

a. Minuman yang mengandung kalsium dan fosfor, seperti susu skim. Mineral bekerja pada kemampuan menenangkan dan membantu mengendalikan kondisi yang menyebabkan peningkatan tekanan darah.

b. Biji-bijian utuh, seperti nasi merah dan gandum utuh. Biji-bijian utuh meningkatkan kapasitas tenaga tubuh dan menyediakan tenaga alami.

c. Apel dan jus apel, asam malat yang terdapat dalam apel tampaknya bekerja sebagai pengendur ketegangan yang baik.

Menurut Sani (2008) tujuan utama penatalaksanaan hipertensi adalah:

a. Menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas akibat penyakit kardiovaskuler dengan mengendalikan berbagai faktor risiko diantaranya merokok, dyslipidemia, obesitas pada abdomen atau diabetes.

b. Mengatasi hipertensi dan berbagai kondisi medis terkait.

Hasil penelitian telah menunjukkan bahwa pemantauan tekanan darah dan tindak lanjutan pada lansia merupakan penatalaksanaan hipertensi tanpa terkecuali baik hipertensi sistolik, diastolik maupun ISH

akan menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat kardiovaskuler pada lansia. Dosis sebaiknya dititrasi secara bertahap untuk menghindari berbagai efek yang tidak diinginkan dan target tekanan darah yang ingin dicapai sebaiknya kurang dari 140/90 mmHg. Selain itu, terapi dapat dimulai dengan diuretika tiazid, antagonis kalsium, antagonis reseptor angiotensin, penghambat ACE, dan β -bloker dan disesuaikan dengan faktor risiko yang dimiliki.

7. Upaya Promosi Kesehatan dalam Pencegahan Hipertensi

Upaya pencegahan HT perlu dilakukan secara komprehensif, mulai dari upaya primordial hingga rehabilitasi.

- a. Pencegahan Primordial.
- b. Promosi Kesehatan.
- c. Proteksi Spesifik: kurangi garam sebagai salah satu faktor resiko.
- d. Diagnosis dini: Screening, pemeriksaan check-up.
- e. Pengobatan tepat: segera mendapatkan pengobatan komprehensif dan kausal awal keluhan.
- f. Rehabilitasi: upaya perbaikan dampak lanjut hipertensi yang tidak bisa di obati (Bustan, 2015).

Untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat yang dimulai dari keluarga untuk mencegah dan mengendalikan hipertensi, dan melakukan pengukuran tekanan darah secara berkala bahwa hipertensi dapat dicegah dan diobati Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menghimbau seluruh masyarakat agar melakukan deteksi dini hipertensi secara teratur. Selain itu juga menerapkan pola hidup sehat dengan menerapkan perilaku CERDIK, yaitu:

- a. Cek kesehatan secara berkala, bermanfaat untuk mengingatkan kondisi kesehatan kita. Semakin tepat informasi yang kita dapatkan, maka semakin bijaksana pula keputusan yang dapat kita lakukan. Cek kesehatan secara rutin minimal 1 tahun sekali.
- b. Enyahkan asap rokok. Rokok mengandung 4000 zat, dan 200 diantaranya dinyatakan berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada rokok: tar, nikotin, dan karbonmonoksida. Tidak ada batas aman untuk rokok.
- c. Rajin aktivitas fisik, setiap gerakan tubuh yang diakibatkan kerja otot rangka dan meningkatkan pengeluaran tenaga atau energi. dapat dilakukan di rumah, di tempat kerja, di sekolah, di tempat umum, termasuk aktivitas fisik lain yang dilakukan untuk mengisi waktu senggang sehari-hari. Intensitas ringan-sedang minimal 10 menit setiap hari, sedangkan intensitas sedang 30 menit setiap hari.
- d. Diet sehat dan seimbang, adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dengan menerapkan prinsip 4 pilar gizi seimbang.
- e. Istirahat yang cukup, setiap orang pastinya membutuhkan istirahat agar tubuh dan pikirannya kembali segar. Waktu tidur yang dianggap baik adalah selama 6-8 jam per hari.
- f. Kelola stres dari waktu ke waktu dan seumur hidup. Stres adalah setiap situasi dan kondisi yang menekan. Reaksi seseorang terhadap stres tidak selalu negatif tergantung dari bagaimana kita mengelola stres tersebut.

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

2. Tingkatan Pengetahuan

Notoatmodjo (2012) mengatakan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan.

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan,

menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-

penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) dalam Desty (2018) serta Notoatmodjo (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, meliputi:

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan adalah proses sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Sedikit orang yang mampu bekerja sebagai sumber kesenangan, karena menurutnya hal ini adalah hal yang membosankan. Sehingga banyak yang berpendapat bekerja kegiatan yang menyita waktu.

3) Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

b. Faktor Eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan di respon sebagai pengetahuan oleh individu.

2) Sosial Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalar apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

3) Informasi/Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyampaikan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

Menurut Notoatmodjo (2012) informasi adalah komunikasi yang merupakan proses pengoperasian rangsangan dalam bentuk lambang atau simbol bahasa atau gerak yang

memengaruhi perilaku orang lain. Stimulus atau rangsangan ini dapat berupa suara/bunyi atau bahasa lisan, maupun berupa gerakan tindakan, atau simbol-simbol yang diharapkan dapat dimengerti, oleh pihak lain, dan pihak lain tersebut merespon atau bereaksi sesuai dengan maksud pihak yang memberikan stimulus.

4) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007).

C. Pra Lansia

Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun (Kemenkes RI, 2003). Menurut Maryam dkk (2008) masa pra lansia merupakan masa persiapan diri untuk mencapai usia lanjut yang sehat, aktif, dan produktif. Oleh karena pada masa ini banyak perubahan yang terjadi seperti menopause, puncak karier, masa menjelang pensiun, dan rasa kehilangan (kedudukan, kekuasaan, teman, anggota keluarga, pendapatan).

Hal-hal yang harus dipersiapkan menjelang masa lansia adalah sebagai berikut:

1. Kesehatan

- a. Latihan fisik/olahraga secara teratur dan sesuai kemampuan.

- b. Pengaturan gizi/diet seimbang.
- c. Tetap bergairah dan memelihara kehidupan seks yang sehat.
- d. Melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur (minimal 6 bulan sekali).
- e. Memelihara penampilan diri yang rapi dan bersih.
- f. Menghindari kebiasaan buruk yang berdampak tidak baik bagi kesehatan (merokok, minuman keras, malas olahraga, makan berlebihan, tidur tidak teratur, minum obat tidak sesuai anjuran, dan hubungan tidak harmonis).

2. Sosial

- a. Meningkatkan iman dan takwa.
- b. Tetap setia dengan pasangan yang sah.
- c. Mengikuti kegiatan sosial.
- d. Meningkatkan keharmonisan dalam rumah tangga.
- e. Menyediakan waktu untuk rekreasi.
- f. Tetap mengembangkan hobi/bakat.

3. Ekonomi

- a. Mempersiapkan tabungan hari tua.
- b. Berwiraswasta.
- c. Mengikuti asuransi.

D. Promosi Kesehatan

1. Pengertian Promosi Kesehatan

Notoatmodjo (2012) menyatakan promosi kesehatan dalam arti pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau

masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Promosi kesehatan sebagai bagian atau cabang dari ilmu kesehatan, juga mempunyai dua sisi, yakni sisi ilmu dan seni. Dari sisi seni, yakni praktisi atau aplikasi promosi kesehatan, merupakan penunjang program-program kesehatan lain. Artinya setiap program kesehatan, misalnya pemberantasan penyakit, perbaikan gizi masyarakat, sanitasi lingkungan, kesehatan ibu dan anak, program pelayanan kesehatan, dan sebagainya, perlu ditunjang atau dibantu oleh promosi kesehatan. Hal ini esensial, karena masing-masing program tersebut mempunyai aspek perilaku masyarakat yang perlu dikondisikan dengan promosi kesehatan.

Hasil pendidikan kesehatan dapat dilihat melalui tiga domain, yaitu pengetahuan, sikap dan praktek, terbentuknya praktek atau tindakan dimulai dari perubahan pengetahuan yang berlanjut sampai dengan terbentuknya perilaku baru (Notoatmodjo, 2010).

2. Metode Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012), promosi kesehatan tidak terlepas dari kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain, adanya promosi tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran.

Berikut ini diuraikan beberapa metode pendidikan atau promosi kesehatan:

a. Metode Individual (Perorangan)

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada sesuatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku yang baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta dapat membantunya maka perlu menggunakan metode atau cara ini. Bentuk pendekatannya, antara lain:

- 1) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)
- 2) Wawancara (*Interview*)

b. Metode Kelompok

Notoatmodjo (2005) menyatakan dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dan sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan

1) Kelompok Besar

Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain ceramah dan seminar.

a) Ceramah. Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

b) Seminar

2) Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain:

- a) Diskusi Kelompok
- b) Curah pendapat (*Brain storming*)
- c) Bola salju (*Snow Balling*)
- d) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*)
- e) Bermain peran (*Role play*)
- f) Permainan simulasi (*Simulation game*)

c. Metode Massa

Metode (pendekatan) massa cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Oleh karena sasaran ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Berikut ini beberapa contoh metode yang cocok untuk pendekatan massa (Notoatmodjo, 2005):

- 1) Ceramah umum (*Public speaking*)
- 2) Berbincang-bincang (*Talk show*)
- 3) Simulasi, dialog antara antara pasien dengan dokter

- 4) Acara TV
- 5) Tulisan-tulisan di majalah atau koran
- 6) *Billboard*

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode ceramah. Berikut ini merupakan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah:

a. Persiapan

Ceramah akan berhasil apabila penceramah menguasai materi yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan:

- 1) Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema.
- 2) Mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran, misalnya makalah singkat, *slide*, transparan, sound sistem, dan sebagainya.

b. Pelaksanaan

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk itu penceramah dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah.
 - 2) Suara hendaknya cukup keras dan jelas.
 - 3) Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah.
 - 4) Berdiri di depan (di pertengahan). Tidak boleh duduk.
 - 5) Menggunakan alat-alat bantu semaksimal mungkin
- (Notoatmodjo, 2012).

3. Media/Alat Bantu Promosi Kesehatan

Menurut Suiroaka dan I Dewa N S (2012) media berasal dari bahasa latin dan merupakan bentuk jamak dari kata *medium* yang secara harfiah berarti perantara atau pengantar. Sehingga media pendidikan dapat didefinisikan sebagai alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran.

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian / pengetahuan yang diperoleh. Dengan perkataan lain alat peraga ini dimaksudkan untuk mengerahkan indra sebanyak mungkin kepada suatu objek atau pesan, sehingga mempermudah pemahaman.

Pada garis besarnya hanya ada tiga macam alat bantu (alat peraga), atau media.

a. Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan. Alat ini ada dua bentuk:

- 1) Alat yang diproyeksikan, misalnya slide, film, film strip, dan sebagainya.
- 2) Alat yang tidak dapat di proyeksikan:
 - a) Dua dimensi, *leaflet*, gambar peta, bagan, dan sebagainya.
 - b) Tiga dimensi, misalnya bola dunia, boneka, dan sebagainya.

- b. Alat bantu dengar (*audio aids*), yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasikan indra pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan/pengajaran. Misalnya: piringan hitam, radio, pita suara, kepingan CD, dan sebagainya.
- c. Alat bantu lihat-dengar, seperti televisi, video, *video cassette*, dan DVD. Alat-alat bantu ini lebih dikenal dengan *Audio Visual Aids* (AVA).

Disamping pembagian tersebut, alat peraga atau media juga dapat dibedakan menjadi dua macam menurut pembuatannya dan penggunaannya:

- a. Alat peraga atau media yang rumit, seperti film, *film strip*, *slide*, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor.
- b. Alat peraga yang sederhana, yang mudah dibuat sendiri, dengan bahan-bahan setempat yang mudah diperoleh seperti bambu, karton, kaleng bekas, kertas karton, dan sebagainya.

Menurut Mubarak (2011) media dapat digolongkan menjadi dua, berdasarkan bentuk umum penggunaan dan berdasarkan cara produksi:

- a. Berdasarkan bentuk umum penggunaan.
 - 1) Bahan bacaan: modul, buku rujukan/bacaan, *leaflet* majalah, buletin, tabloid, dan lain-lain.
 - 2) Bahan peragaan: poster tunggal, poster seri, *flip chart*, transparansi, slide, film, dan lain-lain.

b. Berdasarkan cara produksi.

1) Media cetak

Media cetak yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Pada umumnya terdiri atas gambaran sejumlah kata, gambar, atau foto dalam tata warna. Contohnya poster, *leaflet*, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, stiker, dan pamflet. Fungsi utamanya adalah memberi informasi dan menghibur. Kelebihan yang dimiliki media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak terlalu tinggi, tidak perlu energi listrik, dapat dibawa, mempermudah pemahaman, dan meningkatkan gairah belajar. Kelemahannya tidak dapat menstimulasi efek suara dan efek gerak serta mudah terlipat.

2) Media elektronik

Media elektronik yaitu suatu media bergerak, dinamis, dapat dilihat, didengar, dan dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Contohnya televisi, radio, film, kaset, CD, VCD, DVD, *slide show*, CD interaktif, dan lain-lain. Kelebihan media elektronik antara lain sudah dikenal masyarakat, melibatkan semua pancaindra, lebih mudah dipahami, lebih menarik, karena ada suara dan gambar, adanya tatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif lebih besar/luas, serta dapat diulang-ulang jika digunakan sebagai alat diskusi. Kelemahannya yaitu biaya lebih tinggi, sedikit rumit, memerlukan energi listrik, diperlukan alat canggih dalam proses produksi, perlu persiapan yang matang, peralatan yang selalu berkembang

dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan, dan perlu keterampilan dalam pengoperasian.

3) Media luar ruangan

Media luar ruangan yaitu suatu media yang penyampaian pesannya di luar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronik secara statis. Contohnya papan reklame, spanduk, pameran, banner, TV layar lebar, dan lain-lain. Kelebihan media luar ruangan diantaranya sebagai informasi umum dan hiburan, melibatkan semua pancaindra, lebih menarik karena ada suara dan gambar, adanya tatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif lebih luas. Kelemahannya yaitu biaya lebih tinggi, sedikit rumit, ada yang memerlukan listrik atau alat canggih, perlu kesiapan yang matang, peralatan yang selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan.

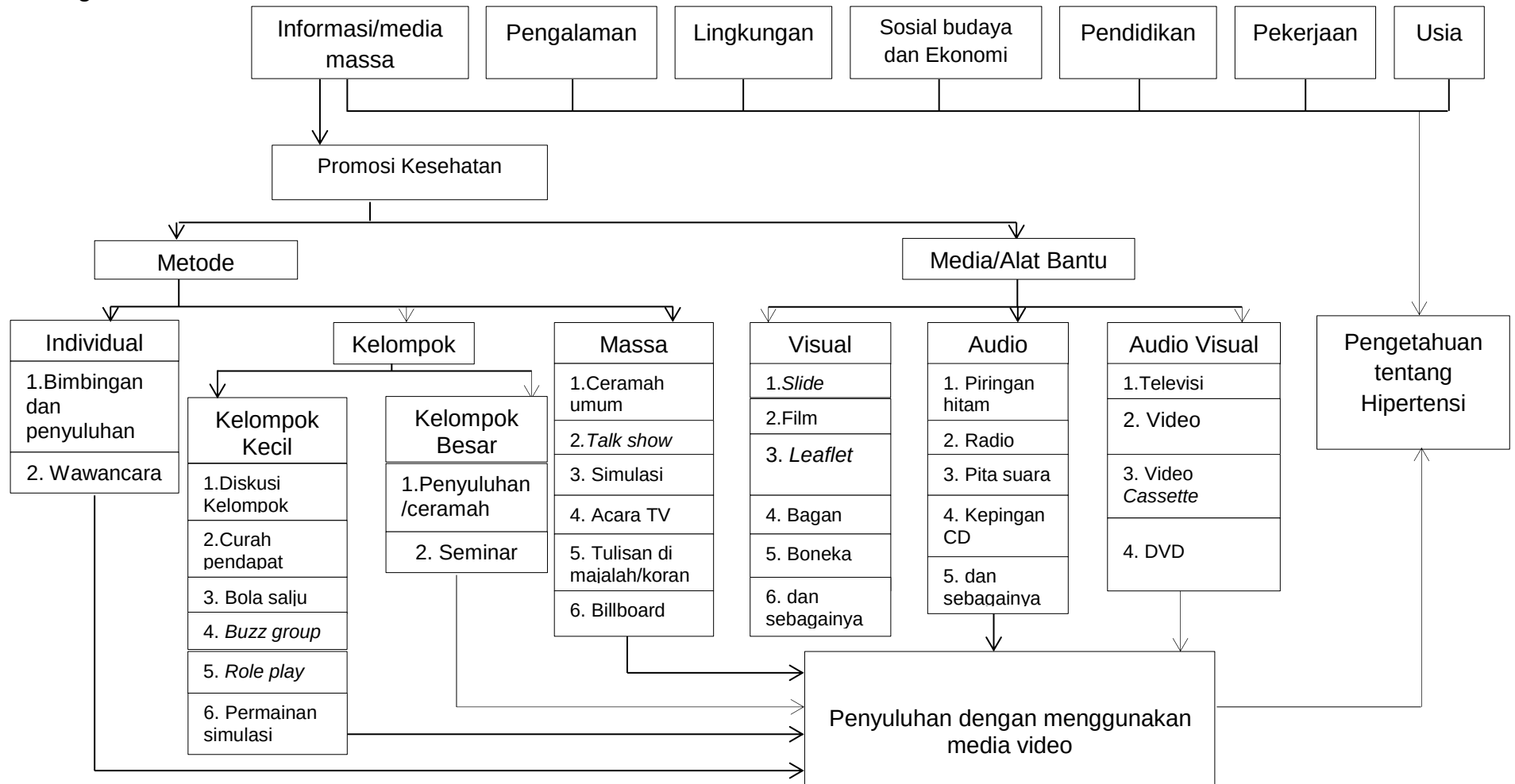
Media yang digunakan dalam penelitian ini adalah media video yang masuk ke dalam kategori *Audio Visual Aids*. Media ini dipilih karena sasaran yang di ambil adalah pra lansia atau usia 45-59 tahun yang membutuhkan media/alat bantu promosi kesehatan yang memudahkan pemahaman informasi.

a. Video

Menurut Solang, dkk (2016) video maupun media film memiliki banyak kemiripan dalam segi karakteristiknya dan kelemahannya. Yakni mengatasi keterbatasan jarak dan waktu dan sangat kuat mempengaruhi emosi seseorang. Kelemahannya adalah sama-sama menekankan pentingnya materi dari proses pengembangan materi

tersebut. Dalam upaya pemanfaatan video dalam proses pembelajaran, hendaknya memperhatikan hal seperti video harus dipilih sesuai dengan tujuan pembelajaran dan perlu diadakan tes agar mampu mengukur berapa banyak informasi yang sasaran tangkap dari program video tersebut. Selain itu, daya jangkauan terbatas, biaya produksi relatif mahal, dan penggunaannya perlu di ruangan gelap juga menjadi kelemahan dari video atau media film (Suirakka, I Putu dan I Dewa N S, 2012).

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1

Modifikasi dari Baradero dkk (2008), Sutomo (2008), Budiman dan Riyanto (2013) dalam Desty (2018), Notoatmodjo (2005) (2007) (2010) (2012), Kemenkes RI (2003) (2012) (2014) (2018), Maryam dkk (2008), Sani (2008), Nurahmani (2015), Pratiwi dan Mumpuni (2017), Morrell (2005) dalam Ismuningsih (2013), Sartika (2012) dalam Safangatin (2016), Wade C (2016), Bustan (2015), Suiroaka dan I Dewa N S (2012), Solang dkk (2016)

