

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Berdasarkan Kementerian Kesehatan (2014), hipertensi merupakan meningkatnya tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg juga tekanan darah diastoliknya ≥ 90 mmHg dalam 2x pengukuran, berjeda waktu 5 menit dalam kondisi yang tenang. Tekanan darah normal memiliki sistol 120 mmHg juga diastole 80 mmHg. American Heart Association atau AHA dalam Kemenkes (2018), mengungkapkan hipertensi adalah *silent killer*, dengan gejala yang begitu beragam di tiap individunya, juga hampir serupa dengan gejala penyakit lainnya seperti nyeri pada kepala atau sensasi berat di area tengkuk, vertigo, jantung berdebar-debar, mudah letih, penglihatan yang buram, telinga berdengung atau tinitus, serta mimisan.

b. Klasifikasi Hipertensi

1) Berdasarkan Penyebabnya

- a) Hipertensi Primer atau Hipertensi Esensial, mempunyai penyebab yang tidak diketahui (idiopatik), meskipun dihubungkan dengan gabungan antara faktor pola hidup (minim melakukan aktivitas atau inaktifitas) maupun dengan pola makan. Kondisi

tersebut dialami oleh sekitar 90% penderita dari hipertensi.

- b) Hipertensi Sekunder atau Hipertensi Non Esensial yakni kondisi diketahuinya penyebab dari penyakitnya. Sekitar 5 hingga 10% penderitanya disebabkan adanya gangguan hormonal atau penggunaan obat-obatan tertentu.

2) Berdasarkan Tekanan Darah

Tabel 2.1
Klasifikasi tekanan darah menurut
American Society of Hipertension (2013)

<i>Kategori</i>	<i>Sistole</i>	<i>Diastole</i>
Normal tinggi	130 - 139	85 - 89
Hipertensi derajat 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensi derajat 2	160 - 179	100 - 109
Hipertensi derajat 3	>180	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	<90

Sumber: PERHI (2015)

c. Tanda dan Gejala Hipertensi

Nurrahmani Ulfa (2015) mengatakan bahwa tidak sedikit pasien hipertensi tidak memiliki gejala yang memperlihatkan adanya tekanan darah yang tinggi dan hanya akan terdeteksi ketika dilakukannya pemeriksaan fisik. Nyeri di kepala pada bagian tengkuk adalah tanda yang kerap dialami pada penderita hipertensi berat. Gejala lain bisa dengan dirasakannya pusing, *palpitasi* (berdebar-debar), serta mudah letih. Akan tetapi,

berbagai gejala di atas terkadang tidak dirasakan oleh beberapa penderitanya, bahkan di beberapa kasus mereka yang menderita tekanan darah tinggi sering kali tidak merasakan apapun. Meningkatnya tekanan darah terkadang menjadi satu-satunya tanda dari tubuh. Jika hal tersebut terjadi, gejala lainnya baru akan timbul pasca terjadinya komplikasi di ginjal, mata, otak, ataupun jantung.

d. Faktor Risiko Hipertensi

Menurut P2PTM Kemenkes RI (2018) ada 2 faktor risiko hipertensi, di antaranya:

- 1) Faktor risiko yang tidak bisa diubah
 - a) Umur seseorang dapat menjadi sebab terjadinya hipertensi. Semakin bertambah usia seseorang, risiko mengalami hipertensi menjadi lebih berpotensi. Risksdas (2007) paada keompok umur >55 tahun prevalensi hipertensi mencapai lebih dari 55%. Ketika berusia lanjut, hipertensi utamanya dijumpai hanya pada naiknya tekanan darah sistol. Kondisi ini terjadi akibat adanya perubahan struktur di pembuluh darah besar.
 - b) Jenis kelamin memberi pengaruh pada kejadian hipertensi. Dibanding perempuan, pria memiliki risiko 2,3 kali lebih besar mengalami naiknya tekanan

darah sistolik. Hal tersebut dikarenakan pria diperkirakan mempunyai pola hidup yang berkecenderungan meningkatkan tekanan darahnya. Saat masuk masa menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat. Bahkan setelah berusia 65 tahun, perempuan mendapat risiko lebih tinggi mengalami hipertensi dibanding pria sebagai pengaruh dari hormonalnya.

- c) Keluarga dekat yang memiliki riwayat hipertensi (faktor keturunan) dapat meningkatkan pula risiko mengalami hipertensi, terutama hipertensi primer (esensial). Tentu faktor-faktor lainnya pun turut memiliki peranan. Davidson mengungkapkan jika kedua orang tua sama-sama memiliki hipertensi, maka sekitar 45% kemungkinan menurun kepada keturunannya(anak). Apabila hanya satu dari kedua orang tuanya yang memiliki hipertensi maka sekitar 30% menurun pada keturunannya (anak).

2) Faktor risiko yang bisa diubah

- a) Mengonsumsi garam yang berlebih akan menaikkan banyaknya natrium dalam sel, juga akan mengganggu keseimbangan cairan dalam tubuh. Masuknya cairan ke dalam sel akan mengecilkan diameter pembuluh

darah arteri, jika seperti itu maka jantung perlu memompa darah lebih kuat, hal tersebut akan berimbas dengan naiknya tekanan darah. Meningkatnya tekanan darah ini memberikan pengaruh kepada meningkatnya kerja jantung, yang nantinya akan meningkatkan risiko terjadinya serangan jantung juga penyakit stroke. Melalui perilaku mengontrol/mengurangi asupan garam bisa mengurangi tekanan darah sistolik sebanyak 2-8 mmHg (Kemenkes RI, 2018).

- b) Batasi mengonsumsi lemak dikarekan bisa memicu obesitas dan juga memberi pengaruh pada tekanan darah. Konsumsi lemak yakni >30% dari total kalori. Konsumsi lemak yang tinggi, lama-kelamaan akan berakibat menyempitnya pembuluh darah (*aterosklerosis*) juga pembuluh darah jadi tidak elastis. Peredaran darah di pembuluh darah menjadi tidak lancar. Menyempitnya pembuluh darah akibat meningkatnya tekanan diastolik, akan berimbas pada terjadinya darah tinggi. Pembatasan mengonsumsi lemak perlu diupayakan supaya persentase jumlah kolesterol dalam darah tidak tinggi. Kolesterol tinggi bisa menyebabkan adanya endapan kolesterol pada

dinding pembuluh darah. Jika ada hal tersebut, maka akan terjadi penyumbatan pada pembuluh darah yang bisa mengganggu aliran darahnya.

- c) Rutinitas merokok dari tembakau di dalamnya terkandung zat kimia yang bisa merusak lapisan dinding arteri, sehingga semakin berisiko pada menumpuknya plak. Zat kimiawi yang terkandung di tembakau (nikotin) bisa memicu kerja jantung semakin ekstra, dikarenakan adanya penyempitan pembuluh darah. Hal tersebut frekuensi denyut jantung menjadi meningkat yang nantinya mengakibatkan tekanan darah jadi meningkat.
- d) Mengonsumsi minuman beralkohol yang terlalu banyak. Sekitar 5 sampai 20% kasus hipertensi diakibatkan dari konsumsi alkohol. Belum jelasnya relasi antara faktor alkohol dan hipertensi, namun penelitian mengungkapkan risiko hipertensi meningkat 2x lebih berisiko apabila mengonsumsi alkohol 3 gelas dalam sehari. Kebiasaan minum minuman yang beralkohol dapat merusak jantung dan organ tubuh lainnya. Maka dari itu alkohol termasuk salah satu pemicu terjadinya hipertensi.

- e) Stress bisa menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi. Stress yang terjadi dengan waktu yang lama, akan mengakibatkan rusaknya pembuluh darah, jantung, serta ginjal menjadi hipertensi permanen. Stress dapat menjadi pemicu hipertensi. Rutinitas yang buruk yang juga meningkatkan risiko hipertensi. Stress ringan tidak mengakibatkan hipertensi permanen.
- f) Kurangnya aktifitas fisik menaikkan risiko tekanan darah tinggi. Seseorang yang kurang aktif memiliki kecenderungan detak jantungnya yang lebih cepat dan otot jantungnya yang perlu bekerja lebih ekstra dalam tiap aktifitasnya. Melakukan aktifitas fisik minimalnya 30 menit perhari, dapat mengurangi tekanan darah sistol 4 sampai 9 mmHg (Kemenkes RI, 2018).
- g) Obesitas, makin besar tubuh seorang individu maka semakin banyak juga darah yang diperlukan guna menyediakan oksigen juga makanan pada jaringan tubuh. Peredaran darah lewat pembuluh darah akan mengalami peningkatan sehingga akan mengakibatkan penekanan berlebih pada dinding arteri. Kelebihan berat badan akan berdampak pada

sulit bergerak secara bebas. Kerja jantung pun perlu lebih ekstra dalam memompa darah supaya dapat menggerakkan anggota tubuhnya. Obesitas pun menjadi satu di antara faktor yang dapat meningkatkan risiko mengalami hipertensi juga serangan jantung.

- h) Pada sebuah cangkir kopi di dalamnya terkandung sekitar 75 sampai 200 mg kafein. Yang mana dapat menjadi potensi dalam meningkatkan tekanan darah 5 sampai 10 mmHg.

e. Komplikasi Hipertensi

Bianti Nuraini (2015) menyatakan bahwa hipertensi adalah faktor risiko utama dari penyakit jantung, stroke, gangguan penglihatan, juga penyakit pada ginjal. Dari tekanan darah yang tinggi, secara umum biasanya meningkatkan risiko mengalami komplikasi. Hipertensi yang tidak diberi pengobatan akan berpengaruh pada seluruh sistem organ yang nantinya akan mengurangi harapan hidup seseorang sebanyak 10 sampai 20 tahun.

- 1) Otak, stroke yaitu suatu kondisi di mana rusaknya target organ dalam otak, sebagai akibat dari hipertensi. Adanya stroke dikarenakan terdapat perdarahan, tekanan intra kranial yang eninggi, atau mebolus yang lepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke berpotensi dialami seseorang yang mengalami hipertensi

jika arteri-arteri yang mengalirkan darah di otak terjadi hipertropi atau penebalan, sehingga peredaran darah ke daerah yang di perdarahnya akan berkurang. Arteri-arteri pada otak yang mengalami artrosklerosis melemah sehingga semakin potensi terjadinya aneurisma. Ensefalopati bisa pula terjadi, terutama bagi penderita hipertensi maligna atau hipertensi dengan onset cepat. Tingginya tekanan pada kelainan tersebut mengakibatkan meningkatnya tekanan kapiler, yang nantinya akan mendesak cairan masuk ke dalam ruang intersium di semua susunan saraf pusat. Karena hal tersebut, neuron-neuron di sekelilingnya akan kolaps, maka penderita tersebut akan mengalami koma dan bahkan meninggal.

- 2) Mata, tekanan darah yang tinggi bisa mengakibatkan rusaknya pembuluh darah di retina mata. Semakin tinggi tekanan darahnya juga semakin lama mengalami hipertensinya, maka semakin berat juga kerusakan yang terjadi. Tingginya tekanan darah seseorang dapat pula menyebabkan kelainan retina lainnya, seperti iskemik optic neuropati atau rusaknya saraf mata karena peredaran darah yang terganggu, oklusi arteri serta vena retina karena terjadinya sumbatan peredaran darah dan vena retina. Mereka yang menderita retinopati hipertensif mulanya

tidak menunjukkan gejala, akan tetapi dapat berakhir dengan enjadi kebutaan ketika stadiu akhir. Kondisi yang semakin parah pada mata dialami ketika mengalami hipertensi maligna, yaitu saat tekanan darah naik dengan tiba-tiba. Manifestasi klinis karena hipertensi maligna pun terjadi secara mendadak, yaitu adanya sakit kepala, penglihatan ganda, penglihatan buram, mendadak kehilangan penglihatan.

- 3) Kardiovaskular, terjadinya infark miokard jika arteri koroner mengalami areterosklerosis atau terbentuknya thrombus yang menjadi penghambat peredaran darah yang melewati pembuluh darah tersebut, sehingga pasokan oksigen untuk miokardium tidak cukup didapat. Tidak memenuhinya kebutuhan oksigen miokardium mengakibatkan terjadi iskemia jantung, yang nantinya bisa terjadi infark.
- 4) Ginjal, gangguan kesehatan ginjal yang kronik bisa disebabkan adanya kerusakan progresif sebagai dampak tingginya tekanan di kapiler-kapiler ginjal serta glomerulus. Glomerulus yang rusak dapat menyebabkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, selanjutnya akan terjadi gangguan pada nefron yang berlanjut dengan terjadinya hipoksia hingga matinya ginjal. Rusaknya

membran glomerulus bisa pula mengakibatkan keluarnya protein melalui urin, oleh karena itu kerap kali ditemukan edema yang menjadi efek atas tekanan osmotik koloid plasma yang menurun. Kejadian tersebut utamanya dialami penderita hipertensi kronik.

f. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Kemenkes RI (2014) penatalaksanaan hipertensi bisa dilaksanankan melalui penggunaan obat-obatan maupun melalui langkah memodifikasi pola hidup. Perubahan pola hidup bisa dilaksanakan dengan membatasi konsumsi garam tidak melebihi dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sdt (6g perhari), menurunkan berat badan, menghindari minuman yang mengandung kafein, rokok, serta minuman dengan kandungan alkohol. Olahraga juga disarankan untuk mereka yang menderita hipertensi, misalnya dengan berjalan, berlari, *jogging*, bersepeda sekitar 20 sampai 25 menit dengan frekuensi 3 sampai 5 kali perminggu. Dan juga penting beristirahat dengan cukup sekitar 6 sampai 8 jam serta melakukan manajemen stress. Perihal memilih juga menggunakan obat-obatannya dianjurkan agar dilakukannya konsultasi terlebih dahulu sesuai dengan anjuran dokter. Terdapat makanan yang perlu dihindari ataupun dibatasi pengonsumsianya bagi penderita hipertensi yaitu:

- 1) Makanan dengan kadar lemak jenuhnya yang tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih).
- 2) Makanan yang dibuat dengan memakai garam natrium seperti biskuit, crackers, keripik serta makanan kering yang asin)
- 3) Makanan dan minuman berkemasan kaleng seperti sarden, sosis, kornet, sayuran, serta buah-buahan dalam kaleng, juga *soft drink*)
- 4) Makanan yang diawetkan seperti dendeng, asinan sayur atau buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai, juga kacang).
- 5) Susu *full cream*, *butter*, margarin, keju, maonnaise, dan sumber protein hewani ang tinggi akan kolesterol contohnya daging merah (sapi atau kambing), kuning telur, juga kulit ayam)
- 6) Bumbu-bumbu dapur misalnya kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco, dan bumbu penedap lainnya ang pada umumna memiliki kandungan garam natrium.
- 7) Alkohol serta makanan yang memiliki kandungan alkohol contohnya durian dan tape.

Diharapkan dengan menyadari gejala juga faktor risiko dari hipertensi, pasien yang menderita hipertensi bisa mencegah dan melakukan penatalaksanaan dengan mengubah pola hidup

ataupun diet juga dengan pengonsumsi obat-obatannya, sehingga komplikasi akibat hipertensi dapat dihindari.

g. Upaya Promosi Kesehatan dalam pencegahan Hipertensi

Upaya mencegah hipertensi harus dilaksanakan dengan komprehensif, dimulai dari usaha secara primordial sampai tahap rehabilitasi. Di samping itu perlu juga untuk melakukan penerapan gaya hidup sehat dengan kebiasaan berperilaku CERDIK, yaitu:

- 1) Cek kesehatan rutin, sangat bermanfaat agar kita mengetahui potensi penyakit dan dapat segera melakukan penanganan yang tepat. Upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi dilaksanakan dengan langkah mengukur tinggi badan, berat badan, lingkar perut, tekanan darah, dan gula darah, memonitoring perilaku merokok, diet, juga aktivitas fisik yang dikerjakan rutin. Pengecekan kesehatan secara rutin minimalnya satu tahun sekali.
- 2) Menghindari paparan asap rokok, dalam rokok terkandung 4000 zat, dengan 200 di antaranya dikatakan menjadi zat yang berbahaya untuk kesehatan. Racun utama yang ada di rokok yaitu tar, nikotin, serta karbonmonoksida.
- 3) Rajin aktifitas fisik, aktifitas fisik dilakukan dengan menggerakkan anggota badan yang mengakibatkan keluarnya tenaga yang begitu penting untuk memelihara

kesehatan fisik dan mental, supaya hidup selalu sehat dan bugar sepanjang waktu. Ragam kegiatan fisik yang bisa dikerjakan seperti berjalan, *jogging*, berenang dan sebagainya. Kegiatan fisik dikerjakan secara teratur minimalnya 30 menit setiap hari.

- 4) Diet sehat juga seimbang, diet sehat dan seimbang yaitu gaya mengonsumsi makanan yang mengandung zat gizi dengan macam-macam serta jumlah yang sesuai pada kebutuhan tubuh, tentunya dalam upaya menerapkan prinsip 4 pilar gizi seimbang.
- 5) Beristirahat dengan cukup, tiap individu pastinya memerlukan istirahat supaya pikiran dan tubuhnya segar kembali. Pola tidur yang dilakukan sebagian besar orang yaitu pola tidur selama beberapa jam dalam suatu waktu tertentu. Akan tetapi, sebagian orang mengabaikan pola ini dan mempunyai kebiasaan tidur di mana serta kapan saja yang dapat memberikan pengaruh pada pengaturan hidup sehari-harinya. Waktu istirahat yang dinilai baik yakni sepanjang 6 sampai 8 jam.
- 6) Kelola stress, stress yaitu ketika adanya situasi serta kondisi yang memberi tekanan. Respon seseorang pada stress tidak melulu negatif, tergantung dari bagaimana kita melakukan manajemen stress.

2. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa pengetahuan adalah hasil atas mengetahui, juga terjadi pasca seseorang menginderakan sebuah objek tertentu. Penginderaan dilakukan dengan panca indera manusia, yakni indra penglihat, pendengar, pencium, pengecap, serta peraba. Dari sebagian besar pengetahuan manusia, didapatkan melalui mata juga telinga.

b. Tingkatkan Pengetahuan

Notoatmodjo (2012) mengatakan bahwa pengetahuan yang masuk dalam cakupan domain kognitif mempunyai 6 tingkatan di antaranya:

- 1) Tahu (*know*) yaitu daya ingat pada sebuah materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Mengingat kembali atau *recall* suatu hal yang secara khusus ataupun seluruh materi yang sudah dipelajari juga stimulus yang sudah diterima merupakan bagian dari pengetahuan di tingkatan ini. Oleh karenanya, tahu adalah tingkatan terendah dalam pengetahuan. Hal yang dapat dijadikan pengukur tingkat seseorang terhadap apa yang telah dipelajarinya di antaranya bisa menuturkan, memaparkan, menerjemahkan, menyatakan, dan lain-lain.

- 2) Memahami (*comprehension*) yaitu kapasitas seseorang tentang bagaimana dirinya memberi penjelasan secara tepat terkait objek yang dia tahu, atau merupakan suatu kemampuan dalam memberi penjelasan secara tepat terkait objek yang dia tahu, dan mampu menafsirkan materinya secara tepat. Seseorang yang sudah memahami atas objek atau materi, seharusnya mampu menyebutkan serta menjelaskannya. Contoh, membuat kesimpulan, membuat prediksi, dan lain-lainnya pada objek yang dipelajari.
- 3) Aplikasi (*application*) yaitu kapasitas seseorang dalam memanfaatkan materi yang sudah dipelajari ke dalam situasi atau keadaan nyata/sebenarnya. Dalam hal ini aplikasi didefinisikan sebagai pendayagunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan lainnya ke kondisi atau konteks lain.
- 4) Analisis (*analysis*) yaitu suatu kapasitas seorang individu dalam memaparkan materi atau sebuah objek pada elemen-elemen namun tetap berada di dalam struktur organisasinya, juga tetap berkaitan satu dengan yang lainnya. *Skill* menganalisis tersebut bisa diperhatikan dari pemakaian kata kerja, misalnya bisa menyajikan gambaran (membuat bagan), membedakan, melakukan pemisahan, melakukan pengelompokan, juga lainnya.

- 5) Sintesis (*synthesis*) merujuk pada kapasitas seseorang dalam menempatkan ataupun mengaitkan elemen-elemen di dalam sebuah bentuk keutuhan yang baru. Bisa dikatakan sintesis merupakan sebuah kemampuan seseorang dalam melakukan penyusunan rancangan baru atas formula yang telah ada.
 - 6) Evaluasi (*evaluation*) berhubungan dengan kapasitas dalam menjustifikasi atau menilai sebuah objek atau materi. Penilaian-penilaian tersebut atas dasar sebuah standar yang ditentukan sendiri ataupun dengan memakai standar yang sudah ada sebelumnya.
- c. Faktor-faktor yang Memberikan Pengaruh pada Pengetahuan
- Menurut Notoatmodjo (2010) faktor yang dapat menjadi pengaruh pada tingkat pengetahuan di antaranya:
- 1) Tingkat pendidikan merupakan usaha dalam memberi pengetahuan, sehingga nantinya akan meningkatnya perubahan perilaku yang positif. Pendidikan dibutuhkan agar mendapat informasi, contohnya perihal penunjang kesehatan yang bisa meningkatkan kualitas hidupnya. Pendidikan bisa memberikan pengaruh pada seorang individu termasuk perilakunya mengenai gaya hidup, utamanya terkait memberikan motivasi agar ikut serta terlibat pada pembangunan. Tingkat pendidikan yang tinggi

akan memberikan pengaruhnya pada respon atas sesuatu yang baru. Secara umum, semakin tinggi tingkat pendidikan seorang individu, maka makin susah dirinya menerima suatu hal.

- 2) Seorang individu yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak, akan memungkinkan mempunyai pengetahuan yang lebih kuat. Informasi tersebut bisa didapatkan dari beragam sumber, di antaranya yaitu televisi, radio, koran, kader, bidan, puskesmas, maupun majalah.
- 3) Budaya terhadap perilaku manusia atau sekelompok manusia dalam upaya pemenuhan kebutuhannya yang mencakup sikap juga kebudayaan.
- 4) Lingkungan adalah semua situasi yang ada disekelilingnya dan memberikan pengaruh pada perkembangan juga perilaku seseorang atau kelompok. Lingkungan memberikan pengaruh pada masuknya pengetahuan ke dalam diri dikarenakan terdapat interaksi timbale balik maupun yang tidak direspon sebagai pengetahuan seseorang.
- 5) Pengalaman merupakan sesuatu yang telah dialami seseorang. Individu bisa melakukan pemaknaan atas sebuah kejadian guna meningkatkan pengetahuannya. Pengalaman

menjadi satu di antara sumber pengetahuan. Pengalaman pun menjadi salah satu langkah dalam mengidentifikasi kebenarannya melalui pengulangan kembali informasi yang didapat dengan memecah permasalahan yang terjadi sebelumnya.

- 6) Lama hidup seseorang yang dihituk semenjak dirinya dilahirkan. Dengan usia yang berkaitan dengan sikap juga perilaku dewasa dalam berpikir. Seseorang yang berusia dewasa memiliki kecenderungan mengetahui pengetahuan yang lebih baik dibanding dengan seorang individu yang usianya lebih muda.
- 7) Pekerjaan yaitu mata pencarian yang menjadi utama dalam kehidupinya. Pekerjaan bisa juga dikatakan sebagai upaya yang dilakukan seseorang guna memperoleh nafkah. Melalui bekerja, seorang individu akan mendapatkan pengetahuan dari lingkungan dirinya bekerja. (Mubarak, 2012).
- 8) Status ekonomi terhadap seorang individu yang dapat menjadi penentu akses fasilitas untuk suatu kegiatan tertentu, sehingga dengan status ekonominya. Seorang individu dapat menentukan ketersediaan mengenai fasilitas yang diberikan serta akan menjadi pengaruh pada pengetahuannya (Fitriani, 2015).

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan bisa dinilai melalui kegiatan mewawancarai seseorang atau memberi angket, dengan memberikan pertanyaan mengenai kandungan materi yang dilakukan pengukuran atas responden (Notoatmodjo, 2007).

3. Promosi Kesehatan

- a. Pengertian Promosi Kesehatan menurut Notoatmodjo (2012) mengungkapkan promosi kesehatan menurut segi pendidikan, secara general merupakan segenap usaha yang dirancang guna mempengaruhi individu lainnya, baik secara personal, kelompok, dan juga masyarakat, sehingga mereka akhirnya melaksanakan apa yang direncanakan oleh petugas pendidikan atau promosi kesehatan. Promosi kesehatan adalah bagian atau cabang dari ilmu kesehatan, memiliki dua sisi, yaitu sisi ilmu juga seni. Berdasarkan sisi seninya, praktisi atau yang mengaplikasikan promosi kesehatan, menjadi penunjang atas program-program kesehatan lainnya. Hal tersebut berarti di tiap program kesehatan diperlukan penunjang atau dibantu oleh promosi kesehatan, seperti memberantas penyakit, memperbaiki gizi masyarakat, sanitasi lingkungan, kesehatan ibu dan anak, maupun program layanan kesehatan. Hal tersebut menjadi esensial, setiap program memiliki aspek perilaku masyarakat yang membutuhkan pengondisian melalui promosi kesehatan.

b. Metode Promosi Kesehatan menurut Notoatmodjo (2012), mengungkapkan promosi kesehatan secara hakikatnya yaitu sebuah kegiatan atau upaya memberikan informasi pada masyarakat, kelompok, atau individu. Melalui informasinya tersebut, diharapkan mereka mendapatkan pengetahuan mengenai kesehatan dengan lebih baik. Melalui pengetahuan tersebut diharapkan bisa memberikan pengaruh pada tingkah laku seseorang. Dengan promosi kesehatan, memiliki cita-cita agar bisa membawa dampak pada berubahnya perilaku sasaran. Berikut dapat diuraikan kedalam metode-metode pendidikan atau promosi kesehatan yakni sebagai berikut:

1) Metode pendidikan Individual (Perorangan) Pada bentuk promosi kesehatan, pendidikannya bermetodekan dengan sifat perorangan dan dapat dipergunakan guna melakukan pembinaan pembaruan perilaku ataupun melakukan pembinaan terhadap seseorang yang mulai ada ketertarikan pada sebuah perubahan perilaku atau inovasi. Landasan dipakainya metode pendidikan individual terhadap pendekatan tersebut dikarenakan pada tiap perilaku seseorang mempunyai permasalahan ataupun latar belakang yang tidak serupa pada daya terima ataupun pada tingkah laku barunya tersebut. Untuk dapat diketahui dengan tepat sasaran dan juga dibantu oleh petugas

kesehatan, dengan demikian diperlukan penggunaan pendekatan bermetodekan pendidikan individual seperti ini. Bentuk dari pendekatan dengan metode pendidikan individual di antaranya:

- a) Membimbing dan memberikan penyuluhan (*Guidance and counseling*)
 - b) Mewawancara (*interview*)
- 2) Metode Pendidikan Kelompok memutuskan menggunakan metode pendidikan kelompok, yang perlu diperhatikan bahwa terdapat jumlah yang besar dari kelompok sasaran juga tingkat pendidikan formal sasaran. Maka dari itu, bagi kelompok yang jauh lebih besar, metode yang digunakan menjadi bagian dari kelompok kecil. Namun adanya efektivitas terhadap sebuah metode akan bergantung terhadap seberapa besar sasaran pendidikan kelompok.
- a) Kelompok Besar dalam hal ini, dikategorikan sebagai kelompok besar jika sasaran penyuluhan berjumlah ≥ 15 peserta. Maka kemungkinan penggunaan metode yang lebih tepat dan pas bagi kategori ini yaitu dengan cara: Ceramah, seminar.
 - b) Kelompok Kecil dikatakan sebagai kelompok kecil jika sasaran penyuluhan berjumlah ≤ 15 peserta.

Terdapat berbagai metode yang pas dipergunakan untuk kategori ini, di antaranya:

- (1) Diskusi kelompok
 - (2) Curah pendapat (*Brainstorming*)
 - (3) Bola salju (*Snowballing*)
 - (4) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz grup*)
 - (5) Bermain peran (*Role playing*)
 - (6) Permainan simulasi (*Simulation game*)
- 3) Metode Massa yang tepat guna mengkomunikasikan informasi-informasi kesehatan pada masyarakat. Dikarenakan sasaran pendidikan ini memiliki sifat yang umum, dengan artian tidak melakukan diskriminasi atas golongan usia, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan lain-lain, maka informasi mengenai kesehatan yang hendak diberikan perlu dengan rancangan yang dikemas dengan baik agar bisa sampai dengan apa yang dijelaskan dan di tangkap oleh peran massa tersebut. Di bawah ini dijelaskan contoh-contoh metode yang tepat dipergunakan dalam upaya berpendekatan massa, yakni:
- a) Ceramah umum (*Public speaking*)
 - b) Berbincang-bincang (*Talk show*)
 - c) Simulasi, percakapan antara pasien dengan dokter

- d) Acara televisi
 - e) Tulisan-tulisan di media cetak
 - f) *Billboard*
- c. Alat bantu/Media Promosi Kesehatan menurut Notoatmodjo (2012) mengungkapkan bahwa alat bantu pendidikan yakni peralatan yang dipergunakan tenaga pendidikan untuk memberikan bahan, materi, ataupun informasi kesehatan. Alat bantu kerap kali disebut dengan alat peraga, dikarenakan mempunyai peran serta fungsi guna membantu dan menjadi peraga suatu hal ketika melakukan promosi kesehatan. Alat peraga tersusun dengan berlandaskan pada prinsip bahwa pengetahuan tiap-tiap individu diterima atau ditangkap oleh panca indera. Makin banyak indera yang dipergunakan dalam proses penerimaan suatu hal, maka makin banyak serta jelas juga pemaknaan atau pengetahuan yang didapat. Dalam hal ini alat peraga berfungsi guna menghimpun sebanyak mungkin pada objeknya sehingga sasaran dari penyuluhan dapat lebih mudah memahaminya. Secara garis besar alat bantu terhadap pendidikan (alat peraga) ataupun media pendukung dibagi kedalam tiga jenis yakni sebagai berikut :
- 1) Alat bantu melihat (*visual aids*), memiliki kegunaan untuk memberikan stimulasi indera penglihatan pada mata

kedalam proses menerima sebuah pesan, dibagi menjadi dua kategori, yakni:

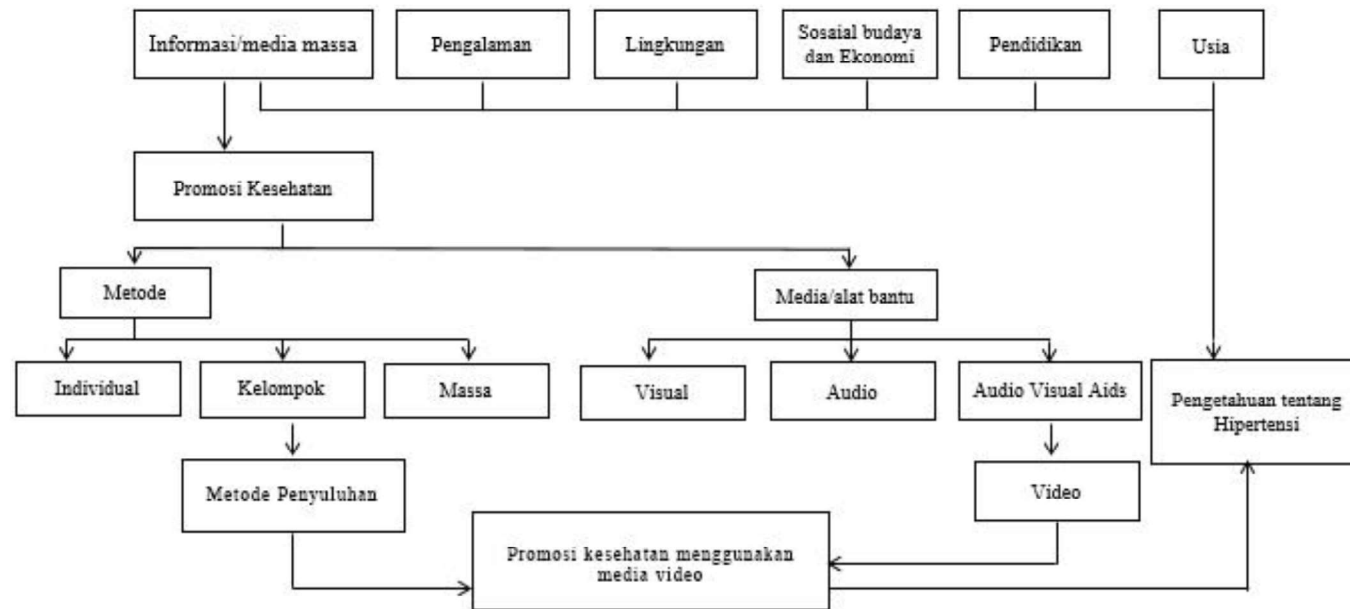
- a) Alat yang bisa diproyeksi, seperti *slide*, film;
- b) Alat yang tidak bisa diproyeksi:
 - (1) 2D, seperti gambar peta, bagan.
 - (2) 3D, seperti bola dunia, boneka.
- 2) Alat bantu pendengaran (*audio aids*) yaitu alat yang bisa membantu dalam menstimulasi indera pendengaran ketika proses menyampaikan pesan kesehatan. Contohnya seperti: piring hitam, radio, pita suara, dan lain-lain.
- 3) Alat bantu melihat maupun mendengar, dikenal dengan istilah *Audio Visual Aids* (AVA), contohnya tv dan video cassette.

Selain itu, alat peraga pun dibagi menjadi dua jenis berdasarkan pembuatan dan penggunaan dari alatnya, yakni sebagai berikut:

- 1) Alat peraga yang rumit atau *complicated* misalnya film, film strip, slide, dan sejenisnya yang membutuhkan tenaga listrik juga alat untuk memproyeksi.
- 2) Alat peraga sederhana, yang mudah dirancang secara mandiri, menggunakan bahan yang mudah didapatkan di lingkungannya contohnya bambu, karton, kaleng bekas, kertas koran, dan lain-lain.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka diatas, berikut ini adalah rumusan mengenai kerangka teori yang dipakai dalam penelitian ini:



Gambar 2.1

Modifikasi dari Budiman dan Riyanto (2013), Kemenkes RI (2014), Sani (2008), Notoatmodjo (2010) (2012), Pratiwi dan Mumpuni (2017), Aggie (2018), WHO (2011), Bustan (2015), anela (2008), Quickcorp (2018), Arikunto (2010) dan Putra (2017)