

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal, Batas tekanan darah normal bervariasi sesuai dengan usia. Berbagai faktor dapat memicu terjadinya hipertensi, walaupun sebagian besar (90%) penyebab hipertensi tidak diketahui (hipertensi essential) Penyebab tekanan darah meningkat adalah peningkatan kecepatan jantung, peningkatan resistensi (tahanan) dari pembuluh darah dari tepi dan peningkatan volume aliran darah (Kurniawan dalam Hastuti, 2019)

Tekanan darah merupakan gaya yang diberikan darah terhadap dinding pembuluh darah dan ditimbulkan oleh desakan darah terhadap dinding arteri ketika darah tersebut dipompa dari jantung ke jaringan. Besar tekanan bervariasi tergantung pada pembuluh darah dan denyut jantung Tekanan darah paling tinggi terjadi ketika ventrikel berkontraksi (tekanan sistolik) dan paling rendah ketika ventrikel berelaksasi (tekanan diastolik). Pada keadaan hipertensi, tekanan darah meningkat yang ditimbulkan karena darah dipompakan melalui pembuluh darah dengan kekuatan berlebih (Hasnawati, 2021).

Dalam sirkulasi normal, tekanan ditransfer dari otot jantung ke darah setiap kali jantung berkontraksi dan kemudian tekanan diberikan oleh darah saat mengalir melalui pembuluh darah. Pada saat melakukan pemeriksaan tekanan darah akan didapat dua angka. Angka yang lebih tinggi diperoleh pada saat jantung berkontraksi (sistolik), angka yang lebih rendah diperoleh pada saat jantung berelaksasi (diastolik). Tekanan darah ditulis sebagai tekanan sistolik garis miring tekanan diastolik, misalnya 120/80 mmHg (Mufarokhah Hanim, 2019).

Hipertensi atau penyakit darah tinggi sebenarnya adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi sering kali disebut sebagai darah pembunuh gelap (Silent Killer), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala lebih dahulu (Hastuti, 2019).

Dari definisi diatas dapat diperoleh kesimpulan bahwa hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah menjadi naik, yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmhg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 80 mmhg karena gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang di bawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan.

2. Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut (*JNC : joint national commite on prevention, detection, evalution and treatment of high blood pressure*) untuk usia ≥ 18 tahun

Tabel 2.1 klasifikasi hipertensi

Klasifikasi	Tekanan sistolik (mmhg)	Tekanan diastolic (mmhg)
Normal	<120	< 80
Pre hipertensi	120 - 139	80 - 90
Stadium I	140 - 159	90 - 99
Stadium II	≥ 160	≥ 100

(James et al., 2014 dalam Puji apriyani hastuti, 2019)

Terdapat 2 jenis hipertensi yang ditinjau berdasarkan unsur penyebabnya menurut Kemenkes RI (2014):

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer atau yang disebut juga hipertensi esensial atau hipertensi idiopatik merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui dan sebanyak 95% kasus hipertensi masuk dalam kategori ini. Beberapa faktor yang diduga sebagai penyebab

hipertensi primer yaitu stres, bertambahnya usia, serta genetik atau keturunan

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder atau yang disebut juga hipertensi renal adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Sekitar 5-10% kasus hipertensi disebabkan oleh penyakit ginjal dan sekitar 1-2% disebabkan oleh kelainan hormonal dan pemakaian obat yang dapat memicu terjadinya hipertensi.

3. Gejala

Pada umumnya sebagian besar penderita hipertensi tanpa keluhan dan tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi. Kadang keluhan pusing kepala yang sering dialami seseorang dan juga emosi yang berkepanjangan sering dihubungkan dengan hipertensi. Padahal tidak selalu benar, bisa saja keluhan tersebut disebabkan penyakit lain. Keluhan biasanya muncul bila sudah ada komplikasi, atau hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darahnya memang tinggi, dan sudah cukup lama diderita. Gejala hipertensi untuk setiap kasus penderita tidak selalu sama. Secara umum gejala hipertensi berikut ini dirasakan setelah penderita mengalami tekanan darah pada stadium berat dan sudah cukup lama diderita. Menurut (Sunanto Hardi, 2013) Gejala-gejalanya adalah sebagai berikut:

- a. Sakit kepala atau sakit di bagian tengkuk
- b. Perasaan ingin muntah,
- c. Mual mudah lelah,
- d. Letih gelisah,
- e. Gugup sesak napas
- f. Sulit tidur
- g. Keluar keringat berlebihan
- h. Mengalami penurunan kesadaran
- i. Gemetar
- j. Pandangan kabur.

4. Etiologi

Hipertensi sering disebut sebagai salah satu penyakit degeneratif. Umumnya penderita tidak dapat mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya dan hipertensi dikenal juga dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur dan kelompok sosial ekonomi, tetapi lebih banyak ditemukan pada lansia (Martha 2012 dalam Khotimah dkk, 2021).

Secara umum hipertensi disebabkan oleh dua penyebab, yaitu hipertensi esensial (hipertensi primer) jika dari patofisiologi etiologi yang tidak diketahui, dan hipertensi sekunder jika mempunyai penyebab hipertensi yang spesifik. Keadaan hipertensi esensial tersebut tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikontrol. Sebagian kecil pasien mempunyai penyebab hipertensi yang spesifik (hipertensi sekunder), seperti keadaan medis penyerta ataupun induksi endogen. Pada keadaan hipertensi spesifik, bila penyebabnya dapat diidentifikasi, maka hipertensi pada pasien dapat disembuhkan. (Rita Suhardi dkk, 2016).

a. Hipertensi Primer/Hipertensi Esensial

Hipertensi Primer/Hipertensi Esensial Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik). Penyebab yang belum jelas atau diketahui tersebut sering dihubungkan dengan faktor gaya hidup yang kurang sehat. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang paling banyak terjadi, sekitar 90% dari kejadian hipertensi (Yanita, 2017).

Lebih dari 90% individu dengan hipertensi mempunyai hipertensi esensial. Banyak mekanisme yang telah diidentifikasi berperan dalam patogenesis hipertensi esensial, sehingga tidak mungkin untuk mengidentifikasi secara tepat faktor yang menyebabkan abnormalitas. Beberapa faktor yang mempengaruhi hipertensi esensial seperti genetik, defek ekskresi natrium, pelepasan nitrit oksid, ekskresi aldosteron, renal steroid,

dan sistem renin angiotensin. Secara umum, hipertensi esensial merupakan interaksi antara faktor lingkungan dan faktor genetik. Prevalensi hipertensi esensial meningkat dengan umur. Pada individu usia muda dengan tekanan darah yang relatif tinggi akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. (Rita suhardi dkk, 2016).

b. Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Essensial

Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Essensial Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal, atau penggunaan obat tertentu (Yanita, 2017).

Kurang dari 10% pasien mengalami hipertensi sekunder hipertensi ini disebabkan oleh penyakit penyerta maupun obat bertanggung jawab terhadap terjadinya peningkatan tekanan darah. Pada sebagian besar kasus, gangguan ginjal yang disebabkan oleh penyakit gagal ginjal kronik atau penyakit vaskuler di ginjal merupakan penyebab utama terjadinya hipertensi sekunder. (Rita Suhardi dkk, 2016).

5. Patofisiologi

Tekanan darah normal dapat terjadi karena mekanisme tubuh yang bekerja secara sinergi dan dalam keseimbangan. Apabila terjadi gangguan atas mekanisme ini, tekanan darah akan meningkat. Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri terjadi karena jantung memompa darah lebih kuat dari biasanya, karena ada sumbatan atau hambatan aliran darah, arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku, sehingga tidak dapat mengembang ketika jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dan menyebabkan kenaikan tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, ketika dinding arteri telah menebal dan kaku karena arterio sklerosis, dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriolar) mengerut untuk

sementara waktu karena rangsangan saraf atau hormon di dalam darah. (Nuryati Ermi, 2021).

Kejadian hipertensi berkaitan erat dengan interaksi antara faktor risiko atau faktor pemicu yang telah dijelaskan sebelumnya. Penyebab hipertensi yang sering kali menjadi faktor pemicu diantaranya adalah arterosklerosis. Penyempitan atau penebalan dinding arteri yang dapat menyebabkan hilangnya elastisitas pembuluh darah (Muhammadun, 2011 dalam Mei & Alfaqih, 2021).

Perubahan yang terjadi pada pembuluh darah berupa adanya arterosklerosis yaitu penumpukan plak arteromosa di pembuluh darah, yang menyebabkan penebalan pada dinding pembuluh darah dan mengurangi elastisitasnya. Hal inilah yang menyebabkan lumen pembuluh darah menyempit sehingga terjadi kelainan aliran darah. Selain akibat arterosklerosis, perubahan pada pembuluh darah juga dapat terjadi akibat berkurangnya elastisitas pembuluh darah. Hal ini disebabkan oleh proses penuaan. (Yanita, 2017).

Secara umum hipertensi disebabkan oleh peningkatan tahanan perifer dan atau peningkatan volume darah. Gen yang berpengaruh pada hipertensi primer (faktor herediter diperkirakan meliputi 30% sampai 40% hipertensi primer) meliputi reseptor angiotensin II, gen angiotensin dan renin, gen sintetase oksida nitrat endotelial; gen protein reseptor kinase gen reseptor adrenergic; gen kalsium transport dan natrium hidrogen antiporter (mempengaruhi sensitivitas garam); dan gen yang berhubungan dengan resistensi insulin, obesitas, hiperlipidemia, dan hipertensi sebagai kelompok bawaan. (Manuntung, 2018).

6. Manifestasi Klinis

Hipertensi tidak memiliki gejala spesifik. Secara fisik, penderita hipertensi juga tidak menunjukkan kelainan apa pun. Gejala hipertensi cenderung menyerupai gejala atau keluhan kesehatan pada umumnya antara lain jantung berdebar, penglihatan kabur, sakit kepala disertai

berat pada tengkuk, kadang disertai dengan mual dan muntah, telinga berdenging, gelisah, rasa sakit di dada, mudah lelah, muka memerah serta mimisan, sehingga demikian sebagian orang tidak menyadari bahwa dirinya terkena hipertensi (Yanita, 2017).

Seperti yang dijelaskan sebelumnya bahwa hipertensi umumnya terjadi tanpa gejala-gejala apa pun (diam-diam) dan karenanya hipertensi ini diberi label "*The Silent Killer*". Hipertensi mungkin hadir dan tetap tidak diketahui untuk bertahun-tahun, bahkan sampai beberapa dekade (puluhan tahun). Ini terjadi ketika tidak ada gejala-gejala, dan yang terkena hipertensi gagal untuk menjalani penyesuaian tekanan darah periodik. (Muhammadun, 2010 dalam Mei & Alfaqih, 2021).

7. Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi

Beberapa karakteristik, kondisi, dan kebiasaan seseorang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

a. Faktor risiko utama terjadinya hipertensi.

1) Usia

Kejadian hipertensi cenderung meningkat seiring dengan pertambahan usia. Sebanyak 65% orang Amerika berusia 60 tahun atau lebih mengalami hipertensi. Jenis hipertensi yang banyak dijumpai pada kelompok lansia adalah isolated hypertension. Meskipun demikian, hipertensi tidak selalu hadir seiring dengan proses penuaan.

2) Ras

Setiap orang memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami hipertensi. Namun, ras Afrika Amerika lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan ras Kaukasian atau Amerika Hispanik. Ras Afrika Amerika cenderung lebih cepat mengalami hipertensi dan lebih banyak mengalami kematian akibat hipertensi (mengalami penyakit jantung koroner stroke dan kerusakan ginjal).

3) Jenis Kelamin

Laki-laki atau perempuan memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami hipertensi selama kehidupannya. Namun, laki-laki lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan perempuan sebelum 45 tahun. Sebaliknya setelah usia 65 tahun ke atas, perempuan lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan laki-laki. Kondisi ini dipengaruhi oleh perubahan hormon, Wanita yang memasuki menopause mengalami obesitas yang akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi

4) Obesitas Seseorang

Seseorang yang mengalami obesitas atau kegemukan memiliki risiko lebih besar untuk mengalami prehipertensi atau hipertensi. Indikator yang biasa digunakan untuk menentukan ada-tidaknya obesitas pada seseorang adalah melalui pengukuran lingkar perut. Meskipun demikian, kedua indikator tersebut bukanlah indikator terbaik untuk menentukan terjadinya hipertensi. tetapi menjadi salah satu faktor risiko yang dapat mempercepat kejadian hipertensi,

5) Kurang Aktivitas

Aktivitas fisik merupakan pergerakan otot anggota tubuh yang membutuhkan energi atau pergerakan yang bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan. Contohnya berkebun, berenang, menari, bersepeda, atau yoga. Aktivitas fisik sangat bermanfaat bagi kesehatan tubuh, khususnya organ jantung dan paru-paru. Aktivitas fisik juga menyehatkan pembuluh darah dan mencegah hipertensi. Usaha pencegahan hipertensi akan optimal jika aktif beraktivitas fisik dibarengi dengan menjalankan diet sehat dan berhenti merokok

6) Kebiasaan Merokok dan Konsumsi Minuman Beralkohol

Kebiasaan merokok menyebabkan 1 dari 5 kasus kematian di Amerika setiap tahun. Merokok merupakan penyebab kematian dan kesakitan yang paling bisa dicegah. Pasalnya, zat kimia yang dihasilkan dari pembakaran tembakau berbahaya bagi sel darah dan organ tubuh lainnya, seperti jantung, pembuluh darah, mata, organ reproduksi, paru-paru, bahkan organ pencernaan. Selain itu, konsumsi minuman beralkohol juga dapat meningkatkan tekanan darah. Penelitian menunjukkan bahwa risiko hipertensi meningkat dua kali lipat jika mengonsumsi minuman beralkohol lebih dari tiga gelas sehari.

7) Faktor Lain

Riwayat keluarga penderita hipertensi turut meningkatkan risiko kejadian hipertensi. Sementara itu stres dapat meningkatkan seseorang untuk mengalami hipertensi. (Ninggrum, 2014).

b. Faktor risiko yang dapat diubah terdiri dari:

1) Obesitas

dalam hal ini orang obesitas biasanya dengan mengalami lemak dalam darah (hiperlipidemia) peningkatan kadar sehingga berpotensi menimbulkan penyempitan (arterosklerosis). pembuluh Penyempitan darah tersebut jantung untuk bekerja memompa darah lebih kuat, Hal ini dapat menyebabkan tekanan darah meningkat

2) Merokok

pada umumnya rokok mengandung berbagai zat kimia berbahaya seperti nikotin dan karbon monoksida. Zat tersebut akan terhisap melalui rokok sehingga masuk ke aliran darah dan menyebabkan kerusakan lapisan endotel pembuluh darah arteri, serta mempercepat terjadinya arterosklerosis.

3) Konsumsi alkohol dan kafein berlebih.

Hal tersebut diduga akibat adanya peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah dan kekentalan darah yang

mengakibatkan peningkatan mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Sementara itu, kafein diketahui dapat membuat jantung berpacu lebih cepat sehingga mengalirkan darah lebih banyak setiap detiknya. Akan tetapi, dalam hal ini kafein memiliki reaksi yang berbeda pada setiap orang.

4) Garam berlebih

hal tersebut dikarenakan garam (NaCl) Konsumsi mengandung natrium yang dapat menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan sehingga menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh. Hal inilah yang membuat volume tekanan darah meningkat.

5) Stres

kejadian hipertensi lebih besar terjadi pada individu yang memiliki kecenderungan stres emosional. Keadaan seperti tertekan, murung, dendam, takut dan rasa bersalah dapat merangsang timbulnya hormone adrenalin dan memicu jantung 12-14

6) Kurang terpapar informasi

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan adalah faktor intern yang mempengaruhi terbentuknya perilaku. Perilaku seseorang tersebut akan berdampak pada status kesehatannya (Notoadmojo, 2012). Berdasarkan konsep tersebut dapat dijelaskan bahwa semakin meningkatnya pengetahuan pasien tentang hipertensi akan menambah informasi serta mendorong seseorang untuk berperilaku yang lebih baik dalam mengontrol hipertensi sehingga tekanan darahnya tetap terkendali. (Mayasari dkk, 2019)

8. Komplikasi

Komplikasi dari hipertensi sering dirujuk sebagai kerusakan akhir organ karena kerusakan pada organ-organ ini adalah hasil akhir dari tekanan darah tinggi kronis. Oleh karena itu, diagnosa tekanan darah tinggi sangat penting sehingga usaha-usaha dapat dibuat untuk membuat tekanan darah menjadi normal dan mencegah terjadinya

komplikasi. Tekanan darah tinggi berkepanjangan berbahaya, karena penyakit ini bisa menyebabkan komplikasi yang sering kali mematikan antara lain serangan jantung, stroke, dan gagal ginjal (Carlson Wade, 2016). Namun hipertensi bisa diatasi dengan memodifikasi gaya hidup salah satunya adalah dengan mengatur pola makan atau diet, karena bagaimanapun juga itu merupakan salah satu faktor yang berperan besar dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi, sambil meningkatkan efek anti hipertensi. anti hipertensi (Ramadhan, 2010).

Komplikasi Penderita hipertensi berisiko terserang penyakit lain yang timbul kemudian. Beberapa penyakit yang timbul sebagai akibat hipertensi di antaranya sebagai berikut.

1) Penyakit jantung koroner

Penyakit ini sering dialami penderita hipertensi sebagai akibat terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah jantung. Penyempitan lubang pembuluh darah jantung menyebabkan berkurangnya aliran darah pada beberapa bagian otot jantung. Hal ini menyebabkan rasa nyeri di dada dan dapat berakibat gangguan pada otot jantung. Bahkan, dapat menyebabkan timbulnya serangan jantung.

2) Gagal jantung

Tekanan darah yang tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah. Kondisi itu berakibat otot jantung akan menebal dan meregang sehingga daya pompa otot menurun. Pada akhirnya, dapat terjadi kegagalan kerja jantung secara umum. Tanda- tanda adanya komplikasi yaitu sesak napas, napas putus-putus (pendek), dan terjadi pembengkakan pada tungkai bawah serta kaki.

3) Kerusakan pembuluh darah otak

Beberapa penelitian di luar negeri mengungkapkan bahwa hipertensi menjadi penyebab utama pada kerusakan pembuluh

darah otak. Ada dua jenis kerusakan yang ditimbulkan yaitu pecahnya pembuluh darah dan rusaknya dinding pembuluh darah. Dampak akhirnya, seseorang bisa mengalami stroke dan kematian.

4) Gagal ginjal

Gagal ginjal merupakan peristiwa di mana ginjal tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Ada dua jenis kelainan ginjal akibat hipertensi, yaitu nefrosklerosis benigna dan nefrosklerosis maligna. Nefrosklerosis benigna terjadi pada hipertensi yang berlangsung lama sehingga terjadi pengendapan fraksi-fraksi plasma pada pembuluh darah akibat proses menua. Hal itu akan menyebabkan daya permeabilitas dinding pembuluh darah berkurang. Adapun nefrosklerosis maligna merupakan kelainan ginjal yang ditandai dengan naiknya tekanan diastole di atas 130 mmHg yang disebabkan terganggunya fungsi ginjal. (Susetyowati dkk, 2018).

9. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada hipertensi adalah sebagai berikut :

- a. Hemoglobin/hematokrit: mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor-faktor risiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
- b. BUN/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal. Glukosa: hiperglikemia (Diabetes Melitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh peningkatan kadar katekolamin (meningkatkan hipertensi).
- d. Kalium serum: hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretik. Kalsium serum: peningkatan kadar kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi.
- f. Kolesterol dan trigeliserida serum: peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus ateromatosa (efek kardiovaskuler).

- g. Pemeriksaan tiroid: hipertiroidisme dapat mengakibatkan vasokonstriksi dan hipertensi.
- h. Kadar aldosteron urin dan serum: untuk menguji aldosteronisme. (Manuntung 2018).

10. Penatalaksanaan

Pengobatan hipertensi bertujuan untuk mengontrol tekanan darah. Pengobatan terhadap hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Pengobatan farmakologis pada hipertensi biasanya melibatkan berbagai obat anti hipertensi, sedangkan pengobatan nonfarmakologis biasanya dilakukan dengan penerapan gaya hidup sehat dan terapi herbal. Sebenarnya, penggabungan antara pengobatan farmakologis dan nonfarmakologis dapat dilakukan untuk memaksimalkan pengobatan hipertensi, tentunya dengan anjuran tenaga medis (Yanita, 2017).

a. Pengobatan Farmakologis

Terapi obat bagi penderita hipertensi dilakukan dengan menggunakan obat anti hipertensi. Beberapa jenis obat anti hipertensi yang biasa diresepkan oleh dokter adalah sebagai berikut:

1) Diuretik.

Obat ini digunakan untuk membantu ginjal mengeluarkan cairan dan garam yang berlebih dari dalam tubuh melalui urin.

2) *Angiotensin Converting Enzyme (ACE) Inhibitor*

Digunakan untuk mencegah produksi hormon angiotensin II, karena hormon tersebut dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah.

3) *Bheta Blocker* Digunakan untuk memperlambat detak jantung dan kontraksi menurunkan kekuatan jantung sehingga aliran darah yang terpompa lebih sedikit dan tekanan darah berkurang.

- 4) *Calcium Channel Blocker* Digunakan untuk memperlambat laju kalsium yang melalui otot jantung dan yang masuk ke dinding pembuluh darah (CCB).
- 5) *Vasodilator*. Digunakan untuk menimbulkan relaksasi otot pembuluh sehingga tidak terjadi darah penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah pun berkurang.

b. Pengobatan Nonfarmakologis

Dalam pengobatan nonfarmakologis terbagi menjadi tiga macam, yaitu pemanfaatan tanaman herbal, melakukan aktivitas fisik dan diet :

1) Penggunaan tanaman obat

sebagai terapi herbal kini banyak diminati masyarakat karena selain berkhasiat, terapi herbal juga relatif murah dan tidak menimbulkan efek samping dibandingkan dengan obat berbahan kimia. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Alfaqih dan Kurniati pada tahun 2021, terapi alternatif herbal yang sering di konsumsi oleh pasien yang mengalami Hipertensi antara lain: buah belimbing, daun alpukat, daun seledri dan mentimun. Berikut adalah beberapa tanaman obat bisa digunakan:

- a) Mengkudu : Mengandung protein, mineral, dan vitamin yang cukup dalam buah dan daunnya, salah satunya adalah mineral selenium yang bermanfaat antioksidan. sebagai
- b) Daun salam: Memiliki kandungan minyak atsiri, tanin, dan flavonoid yang berkhasiat untuk memperlancar peredaran darah, menurunkan gula darah, mengatasi radang lambung, gatal gatal, dan lain lain.
- c) Murbei : Buahnya mengandung cyanidin, isoquercetin, skarida, Asam linoleat, asam stearate, asam oleat dan vitamin (karoten, B1, B2 dan C). Dengan kandungan tersebut murbei dipercaya dapat mengurangi penggumpalan

darah uap memperlancar peredaran darah mencegah stroke kanker.

- d) Ciplukan : kandungan Memiliki berbagai yang dapat dimanfaatkan sebagai obat tradisional antara lain vitamin C, alkaloid, polifenol, asam palmitat, dan asam klorogenat. Untuk itu, ciplukan dipercaya dapat mengatasi berbagai penyakit antara lain asma, demam, dan menurunkan tekanan darah.
- e) Belimbing wuluh : Dapat dimanfaatkan masakan dimanfaatkan wuluh memiliki kandungan tanin, glukosid, saponin, perokelda, sulfur, kalsium oksalat, dan kalium sitrat. Untuk itu, dipercaya dapat mengobati berbagai penyakit antara lain mengatasi hipertensi dan diabetes. (Yanita, 2017)

2) Latihan fisik atau olahraga

Menurut Widintri, dkk (2010 dalam Mei & Alfaqih, 2021), jenis latihan fisik (olahraga) yang bisa dilakukan antara lain adalah senam lansia, senam lansia adalah serangkaian gerakan yang teratur dan terarah serta terencana yang diikuti oleh orang lanjut usia dalam bentuk latihan fisik yang berpengaruh terhadap kemampuan fisik lansia. Aktivitas olahraga akan membantu tubuh agar tetap bugar dan tetap segar karena melatih tulang tetap membantu menghilangkan radikal bebas yang berkeliaran dalam tubuh. Senam dengan frekuensi 3 kali seminggu terbukti melunturkan pembuluh darah.

- c. Diet yang dianjurkan adalah diet DASH, yang terdiri atas diet tinggi buah, tinggi sayur dan produk susu yang rendah lemak. Kurangi juga asupan garam sampai dengan 6 gram NaCl (garam dapur) sehari (Sinaga, 2012 dalam Fitria Kurniati Mei & Muhammad Roni Alfaqih, 2021)

Penatalaksanaan Menurut (Pikir, 2015) pengobatan hipertensi dibagi menjadi dua jenis pengobatan non farmakologis dan pengobatan farmakologis yaitu :

a. Non farmakologis

1) Membatasi asupan garam

Konsumsi tinggi garam dihubungkan dengan kenaikan kejadian stroke dan meningkatnya angka kematian akibat penyakit kardiovaskuler. Menurunkan asupan garam sebesar <1700 mg (75 mmol) per hari dapat menurunkan tekanan darah 4-5 mmhg pada orang hipertensi dan 2 mmhg pada orang sehat.

2) Modifikasi Diet/Nutrisi

Pada studi DASH yang melibatkan 459 orang dengan tekanan darah sistolik <160 mmhg dan tekanan darah diastolic 80-90 mmHg. Dibagi dalam 3 kelompok antara lain:

a) Diet control (lemak, karbohidrat, protein, kolestrol, serat, kalium, magnesium dan kalsium).

b) Ditambah tinggi buah dan sayur.

c) Ditambah tinggi buah dan sayur, rendah kolestrol, produk lemak dan rendah natrium.

3) Olahraga rutin

Aktivitas fisik menginduksi peningkatan akut tekanan darah khususnya TD sistolik diikuti dengan penurunan jangka pendek tekanan darah dibawah baseline. Studi epidemiologis menyarankan bahwa aktivitas fisik acrobic teratur memiliki efek menguntungkan baik sebagai prevensi maupun pengobatan pada hipertensi dan untuk menurunkan risiko kardiovaskuler dan mortalitas.

4) Berhenti merokok

Merokok merupakan faktor resiko utama penyakit kardiovaskuler dan kanker. Penelitian meaporkan bahwa hasil pemeriksaan menggunakan ABPM pada pasien hipertensif

maupun normal lebih tinggi pada kelompok perokok dibandingkan kelompok bukan perokok.

5) Penurunan berat badan

Peningkatan berat badan yang berlebihan berhubungan dengan hipertensi, dan penurunan berat badan kearah ideal akan menurunkan tekanan darah. Pada suatu metaanalisis, penurunan rata-rata berat badan 5.1kg berkaitan dengan penurunan TD sistolik dan diastolic sebesar 4.4 dan 3.6 mmHg.

b. Farmakologi

Obat-obat yang dapat mengatasi penyakit hipertensi, yaitu :

a) ACE inhibitor (ACEI)

Penggunaan ACEI pada pasien penyakit jantung koroner yang disertai diabetes mellitus dengan atau tanpa gangguan fungsi sistolik ventrikel kiri merupakan pilihan utama dengan rekomendasi penuh dari semua guidelines yang telah dipublikasi. Pemberian obat ini secara khusus sangat bermanfaat pada pasien jantung koroner dengan hipertensi, terutama dalam pencegahan kejadian kardiovaskular. Pada pasien hipertensi usia lanjut (> 65 tahun), pemberian ACEI juga direkomendasikan, khususnya setelah dipublikasikannya 2 studi besar yaitu ALLHAT dan ANBP-2. Studi terakhir menyatakan bahwa pada pasien hipertensi pria berusia lanjut, ACEi memperbaiki hasil akhir kardiovaskular bila dibandingkan dengan pemberian diuretic, walaupun kedua obat memiliki penurunan tekanan darah yang sama. Obat-obatan yang termasuk dalam golongan ACEI adalah valsartan, lisinopril, dan ramipril. Efek samping yang mungkin timbul : sakit kepala, pusing, lemas, dan mual. Lisinopril dan ramipril terutama diindikasikan untuk pasien pasca infark miokard, pasien dengan risiko tinggi penyakit kardiovaskuler dan mencegah rekurensi stroke. Hipotensi saat obat mulai diberikan (first-dose

hypotension) harus diwaspadai pada pasien dehidrasi, gagal jantung, dan stenosis arteri bilateral.

b) *Angiotensin Receptor Blockers (ARB)*

Indikasi pemberian ARBS adalah pada pasien yang intoleran terhadap ACEI. Beberapa penelitian besar, menyatakan valsartan dan captopril memiliki efektifitas yang sama pada pasien paska infark miokard dengan risiko kejadian kardiovaskular yang tinggi. Menurut Suhadi (2016) efek samping yang akan terjadi jika menggunakan obat ARB pasien merasakan pusing, naiknya kadar gula darah puasa, mikroalbuminuria (tanpa atau dengan diabetes), hipotensi (sering terjadi pada lansia), meningkatnya serum kreatinin.

c) Diuretik

Diuretik golongan tiazid, akan mengurangi risiko kejadian kardiovaskular, seperti yang telah dinyatakan beberapa penelitian terdahulu, seperti *Veterans Administrations Studies*, MRC dan SHEP. Bila terjadi hipokalemia, berikan suplemen kalium atau lambahkan potassium-sparing diuretic seperti spironolactone, atau gunakan kombinasi obat-obatan seperti triemterene/ hydrochlorothiazide. Hal ini penting, karena menurut studi SHEP: pasien lanjut usia dengan kadar kalium < 3,5 mg/dL akan kehilangan proteksi kardiovaskuler yang seharusnya didapat dari penggunaan thiazide. Risiko intoksikasi digoksin (lanoksin) meningkat pada pasien yang juga mengkonsumsi thiazide secara bersamaan, karena thiazide dapat menginduksi hipokalemia. Obat anti-inflamasi non-steroid dapat menurunkan efek diuretik dan elektrolit anti-hipertensi thiazide. Efikasi penggunaan thiazide juga menurun pada pasien dengan penyakit ginjal kronik, walaupun belum ada suatu penelitian khusus mengenai hal ini. d) Betablocker Betablocker merupakan obat pilihan pertama dalam tatalaksana

hipertensi pada pasien dengan penyakit jantung koroner terutama yang menyebabkan timbulnya gejala angina. Obat ini akan bekerja mengurangi iskemia dan angina, karena efek utamanya sebagai inotropik dan kronotropik negatif. Dengan menurunnya frekuensi denyut jantung maka waktu pengisian diastolik untuk perfusi koroner akan memanjang. Betablocker juga menghambat pelepasan renin di ginjal yang akan menghambat terjadinya gagal jantung, Betablocker cardioselective (B1) lebih banyak direkomendasikan karena tidak memiliki aktifitas simpatomimetik intrinsic. Walaupun farmakokenik dan farmakodinamik berbagai jenis B-Blockers berbeda-beda, efikasi antihipertensi hampir serupa. Atenolol, metoprolol, dan bisoprol bersifat kardioselektif dengan kelarutan terhadap lipid yang rendah, sehingga berefek sedasi, depresi, dan disfungsi seksual.

d) *Calcium channel blocker (CCB)*

CCB akan digunakan sebagai obat tambahan setelah optimalisasi dosis betabloker, bila terjadi : - TD yang tetap tinggi - Angina yang persisten - Atau adanya kontraindikasi absolute pemberian dari betabloker CCB bekerja mengurangi kebutuhan oksigen miokard dengan menurunkan resistensi vaskular perifer dan menurunkan tekanan darah. Selain itu, CCB juga akan meningkatkan suplai oksigen miokard dengan efek vasodilatasi koroner. Perlu diingat, bahwa walaupun CCB berguna pada tatalaksana angina, tetapi sampai saat ini belum ada rekomendasi yang menyatakan bahwa obat ini berperan terhadap pencegahan kejadian kardiovaskular pada pasien dengan penyakit jantung koroner. Calcium channel blocker dengan durasi kerja pendek tidak direkomendasikan pada praktek klinis. Tinjauan sistematik menyatakan bahwa CCB ekuvalen atau lebih inferior dibandingkan dengan obat

antihipertensi lain. Tetapi CCB lebih efektif pada pasien hipertensi yang sensitive terhadap garam, seperti populasi lanjut usia.

B. Pendidikan kesehatan

1. Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, di mana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam individu, kelompok, atau masyarakat itu sendiri (Mubarak and Chayatin, 2009 dalam Sinaga dkk, 2021).

Sedangkan Menurut Erwin Setyo (2012) Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri maupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal- hal yang mempengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara keschatannya dan ūdak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan

2. Sasaran pendidikan kesehatan

Sasaran Pendidikan Kesehatan yaitu semua masyarakat yang membutuhkan Pendidikan Kesehatan. individu atau kelompok semua adalah sasaran dari Pendidikan Kesehatan yang harus menerima Pendidikan Kesehatan sesuai kebutuhan masing-masing. Penyuluhan kesehatan pada keluarga diutamakan pada 21 keluarga risiko tinggi, seperti keluarga yang menderita penyakit menular, keluarga dengan sosial ekonomi rendah, keluarga dengan status gizi buruk, keluarga dan sebagainya. Penyuluhan kesehatan pada sasaran kelompok dapat dilakukan pada kelompok ibu hamil, kelompok ibu yang memiliki balita, kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan seperti kelompok lansia, Penyuluhan kesehatan dengan sasaran

masyarakat dapat dilakukan pada masyarakat binaan puskesmas, masyarakat pedesaan, masyarakat nelayan, masyarakat yang terkena wabah dan lain-lain. (Risnawati, 2021).

Sasaran pendidikan kesehatan itu sendiri dibagi menjadi tiga, yaitu:

- a. Sasaran primer (*Primary Target*)
yaitu sasaran langsung pada masyarakat berupa segala upaya pendidikan/promosi kesehatan.
- b. Sasaran sekunder (*Secondary Target*),
lebih ditujukan pada tokoh masyarakat dengan harapan dapat memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakatnya secara lebih luas.
- c. Sasaran tersier (*Tertiary Target*),
sasaran ditujukan pada pembuat keputusan/penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah dengan tujuan keputusan yang diambil dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer

3. Tipe tipe pendidikan kesehatan

Dalam bidang kesehatan masyarakat, terdapat tiga macam tipe belajar yang biasa dihadapi petugas kesehatan (Widyawati, 2016), yaitu program kebutuhan (*require program*), program rekomendasi (*recommended program*), program kelola diri (*self directed program*).

- a. Program kebutuhan (*require*)
Situasi yg membutuhkan (*require*) suatu tindakan/sikap tertentu untuk dipelajari, biasanya berlangsung cepat krn individu tdk diberi alternatif lain. Dalam hal ini tim kesehatan harus merumuskan pendidikan dan kriteria keberhasilan program
- b. Program rekomendasi (*recommended*)
Dalam situasi ini perilaku tertentu disarankan utk dipelajari, anggota masyarakat yg dijadikan sasaran pendidikan boleh menerima perilaku yang disarankan itu

c. Program kelola diri (*self directed*)

Tujuan yang akan dicapai harus ditentukan sendiri oleh sasaran pendidikan, petugas kesehatan hanya memberi bantuan petunjuk, pengarahan dan bimbingan kepada masyarakat. (Risnawati, 2021).

4. Metode pendidikan kesehatan

Pemikiran dasar promosi kesehatan pada hakikatnya ialah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Suatu proses promosi kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan kesehatan yakni perubahan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya yaitu metode. Metode harus berbeda antara sasaran massa, kelompok atau sasaran individual.

a. Metode Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Misalnya, seorang ibu yang baru saja menjadi akseptor atau seorang ibu hamil yang sedang tertarik terhadap imunisasi Tetanus Toxoid (TT) karena baru saja memperoleh/mendengarkan penyuluhan kesehatan. Pendekatan yang digunakan agar ibu tersebut menjadi akseptor lestari atau ibu hamil segera minta imunisasi, ia harus didekati secara perorangan. Perorangan disini tidak berarti harus hanya kepada ibu-ibu yang bersangkutan, tetapi mungkin juga kepada suami atau keluarga ibu tersebut. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut: Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat bagaimana cara membantunya maka perlu menggunakan bentuk pendekatan (metode) berikut ini, yaitu: Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*) Dengan cara ini kontak antara klien dan petugas lebih intensif.

Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat digali dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

b. *Interview* (wawancara)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk mengetahui apakah klien memiliki kesadaran dan pengertian yang kuat tentang informasi yang diberikan (perubahan perilaku yang diharapkan), juga untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan yang disampaikan. Jika belum berubah, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi

c. Metode Kelompok

Dalam memilih metode kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan. 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 adalah ceramah dan seminar

d. Ceramah Metode

Ini baik untuk sasaran pendidikan tinggi maupun rendah. Merupakan metode dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara ini mudah dilaksanakan tetapi penerima informasi menjadi pasif dan kegiatan menjadi membosankan jika terlalu lama. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah: Persiapan: Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan, Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri.

e. Seminar Metode

Seminar ini hanya cocok untuk pendidikan formal menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari seorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat dan Kelompok

f. Curah Pendapat (*Brain Storming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok, yang diawali untuk menstimulasi tanggapan dari peserta. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya, pada permulaan pemimpin kelompok memancing dengan satu dengan masalah kemudian tiap peserta memberikan jawaban atau tanggapan (curah pendapat). tanggapan atau jawaban jawaban tersebut di tampung dan ditulis dalam flipchart atau papan tulis. sebelum peserta mencurahkan pendapatnya, tidak boleh dikomentari oleh siapapun. baru setelah semua anggota dikeluarkan pendapatnya, tiap anggota dapat mengomentari dan akhirnya terjadi diskusi

g. Metode Massa

Metode pendidikan kesehatan secara umum untuk mengkomunikasikan pesan- pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Dengan demikian cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. massa dipakai Oleh karena sasaran promosi ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, maka disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. pesan-pesan kesehatan yang akan ini biasanya digunakan (kesadaran) Pendekatan untuk menggugah terhadap suatu inovasi, dan belum begitu diharapkan masyarakat untuk sampai pendekatan ini biasanya digunakan untuk (kesadaran) Pendekatan menggugah terhadap suatu inovasi, dan belum begitu diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku. Namun demikian, bila

kemudian dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku juga merupakan hal yang wajar. Pada umumnya bentuk pendekatan (metode) massa ini tidak langsung. Biasanya dengan menggunakan atau melalui media massa. Pemikiran dasar promosi kesehatan pada hakikatnya ialah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Suatu proses promosi kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan kesehatan yakni perubahan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya yaitu metode. Metode harus berbeda antara sasaran massa, kelompok atau sasaran individual. (Ika Muzdalia, 2022).

5. Media pendidikan kesehatan

Media Pendidikan Kesehatan Menurut (Machfoedz & Suryani 2013 dalam Trisutrisno, Ichsan, 2022) yang dimaksud media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan . Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran (*channel*) untuk menyampaikan kesehatan.

Media Pendidikan Kesehatan adalah jembatan untuk menyampaikan Pendidikan Kesehatan yang ingin disampaikan oleh komunikator kepada komunikan atau yang menerima pesan. Penyampaian pesan ini disampaikan baik melalui media cetak, elektronik, (berupa tv, radio, komputer dan lain sebagainya) atau melalui media luar ruangan yang bersifat langsung disampaikan kepada penerima pesan Media promosi Kesehatan dibagi menjadi 3 macam yaitu

a. Media cetak

Media cetak adalah media yang dapat digunakan sebagai alat penyampai pesan-pesan Kesehatan, beberapa contoh media cetak yang sering dipakai adalah antara lain:

- 1) *Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.

- 2) *Leaflet* adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
 - 3) *Flyer* (selebaran) adalah seperti leaflet tetapi, tidak dalam bentuk lipatan.
 - 4) *Flip chart* (lembar balik) adalah penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik seperti dalam bentuk buku.
 - 5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
 - 6) Poster adalah bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
 - 7) Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.
(Jatmika et al, 2019)
- b. Poster media
- poster merupakan pesan singkat yang dikemas dalam bentuk gambar dengan tujuan untuk mempengaruhi individu agar dapat tertarik atau mempengaruhi seseorang untuk melakukan suatu hal yang disampaikan pada poster tersebut, akan tetapi poster tidak dapat memberikan pelajaran secara sempurna karena hanya berisi kata-kata singkat/penjelasan singkat. Poster lebih cocok jika digunakan sebagai tindak lanjut dari suatu kegiatan penyuluhan secara langsung agar individu dapat terus menerrapkan ilmu yang didapatkan dengan kata lain poster digunakan sebagai pengingat materi yang sudah disampaikan.
- c. Media elektronik
- Media elektronik adalah alat untuk menyampaikan Pendidikan Kesehatan dengan menggunakan media yang dapat bergerak dinamis. Media elektronik menggunakan dua indra sekaligus yaitu

indra pendengaran dan pengelihatannya contoh dari media elektronik adalah tv, iklan, video, film CD dan DVD. (Jatmika et al., 2019).

Media elektronik merupakan media yang bergerak dan mengutamakan pesan-pesan audio, visual, atau audiovisual. Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan, Media elektronik memiliki beberapa kelebihan yaitu sudah dikenal masyarakat, mengikutsertakan semua pancaindra, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif besar dan sebagai alat diskusi serta dapat diulang-ulang. Jenis-jenis Media Elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan antara lain:

- 1) Televisi adalah penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, forum diskusi, diskusi masalah kesehatan dan sebagainya,
- 2) Radio adalah penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui radio dalam bentuk obrolan, ceramah dan sebagainya.
- 3) *Slide* juga dapat digunakan menyampaikan pesan-pesan kesehatan
- 4) Video adalah penyampain informasi atau pesan kesehatan dapat melalui video atau suatu bentuk teknologi untuk merekam, menangkap, memproses dan mentransmisikan serta mengatur ulang gambar yang bisa bergerak. (Siregar dkk, 2020).

6. Video

a. Pengertian

Media pembelajaran video merupakan media pendidikan yang mengandung unsur media pendidikan yang mengandung unsur audio dan unsur visual, sehingga memberikan informasi yang jelas terhadap pesan yang disampaikan. Pesan yang disampaikan dapat berupa fakta, bersifat informatif, edukatif maupun instruksional. Film adalah gambar-hidup, juga sering

disebut movie. film, secara kolektif, video dapat menggambarkan suatu proses secara tepat yang dapat disaksikan secara berulang-ulang jika dipandang perlu, dapat menanamkan sikap dan segi-segi afektif lainnya, juga dapat ditunjukkan pada kelompok kecil atau kelompok besar. video merupakan salah bentuk dari media audiovisual. (Siregar dkk, 2020).

Video secara bahasa berasal dari kata *vidi* dan *visum* yang berarti melihat atau mempunyai daya penglihatan. Menurut Munir, video adalah teknologi perekaman, pengolahan, penyimpanan, pemindahan, dan perekonstruksian urutan gambar diam secara elektronik sehingga tayangan video tampak seperti gambar yang bergerak (Munir, 2013). Video yang digunakan untuk memfasilitasi proses pembelajaran dapat disebut dengan video pembelajaran, seperti video guru mengajar, video percobaan ilmiah, video gerakan senam, video pembacaan puisi, film pendidikan, dan video lagu parodi yang mengandung materi pelajaran. Contoh video pembelajaran tersebut dapat dilihat pada situs web Youtube, TV Edukasi, dan *Linked In Learning*. (Husein, 2021).

Video merupakan rekaman gambar hidup atau program televisi untuk ditayangkan lewat pesawat televisi, atau dengan kata lain video merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. video sebenarnya berasal dari bahasa Latin, *vidco-vidivisum* yang artinya melihat (mempunyai daya penglihatan); dapat melihat. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual. Media audio visual adalah media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan. Media audio visual merupakan salah satu media yang dapat digunakan dalam pembelajaran menyimak. Media ini jika digunakan dalam pengajaran maka akan dapat menambah minat dalam belajar

karena dapat menyimak sekaligus melihat gambar. (Tonni limbong dan Simarmata, 2020)

Audiovisual adalah jenis media yang digunakan dalam kegiatan pembelajaran dengan melibatkan pendengaran dan penglihatan sekaligus dalam satu proses atau kegiatan. Pesan dan informasi yang dapat disalurkan melalui media ini dapat berupa pesan verbal dan baik penglihatan yang mengandalkan pendengaran. (Husein, 2021). Salah satu media yang menyajikan informasi atau pesan secara audio dan visual. Audiovisual memberikan kontribusi yang sangat besar dalam perubahan perilaku masyarakat, terutama dalam aspek informasi dan persuasi. Menurut Maulana (2009). Media audiovisual memiliki dua elemen yang masing-masing mempunyai kekuatan yang akan bersinergi menjadi kekuatan yang besar. Media ini memberikan stimulus pada pendengaran dan penglihatan, sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal. Hasil tersebut dapat tercapai karena pancaindra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata dan telinga (Siregar dkk, 2020. Hal : 47). Jadi audiovisual ini suatu media yang digunakan untuk menyalurkan informasi pesan lewat indera penglihatan dan pendengaran sehingga informasi yang dapat disampaikan mudah diterima dan dimengerti

b. Fungsi video

1) Bidang hiburan

Fungsi media audio dan video dalam hiburan untuk memudahkan pekerjaan manusia membuat sesuatu di bidang hiburan tanpa harus bersusah payah dalam membuat suatu animasi. Fungsi video dan audio dapat dikatakan sebagai alat pembantu untuk menyampaikan makna dari sesuatu yang dibuat dalam bidang hiburan dan bisa menjadi alat bantu untuk mempelajari suatu hal, juga bisa dikatakan sebagai alat

membantu suatu hiburan menjadi lebih menarik dan lebih enak untuk digunakan

2) Bidang pendidikan

Fungsi dalam pendidikan antara lain sebagai perangkat lunak pengajaran, memberikan fasilitas untuk peserta didik dalam belajar dengan mengambil keuntungan dari multimedia, apalagi dalam hala belajar jarak jauh dan dalam pemasaran pendidikan. Saat ini video dan audio merupakan salah satu unsur yang penting dalam media pembelajaran dengan unsur-unsur lain seperti teks dan gambar, sehingga Meningkatkan efisiensi dan Menghasilkan motivasi dalam belajar, Selain itu juga Fungsi lain dari media video dan audio dalam bidang pendidikan adalah sebagai alat bantu (*tools*) dalam merepresentasi dan mengajarkan suatu materi kepada pescrta didik dan sebagai alternatif dalam proses belajar mengajar.

3) Bidang *publishing*

Fungsi vidio dibidang publishing yaitu sebagai suatu jalan alternatif untuk menghemat waktu dan biaya dalam produksi untuk publik dan juga dapat berfungsi membuat informasi yang dipublikasikan menjadi menarik seperti iklan produk dan perusahaan. Agar menarik saat dilihat menggunakan grafik, animasi, audio dan vidio. (Limbong Tonni dkk, 2020).

Media yang menarik dalam edukasi seperti penggunaan media audiovisual terstruktur untuk menyampaikan informasi sehingga berpengaruh terhadap pengetahuan masyarakat. (Fernalia dkk, 2019). Dalam hal tentang fungsi media pembelajaran. Peranan media dalam kegiatan pembelajaran merupakan bagian yang sangat menentukan efektivitas dan efisiensi pencapaian, ada empat fungsi tujuan pembelajaran Keempat fungsi tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Mengubah titik berat pendidikan formal, yang artinya dengan media pembelajaran yang tadinya abstrak menjadi kongkret, pembelajaran yang nya teoritis menjadi fungsional prak- tis.
- 2) Membangkitkan motivasi belajar, dalam hal ini media menjadi motivasi ekstrinsik bagi pebelajar, sebab penggunaan media pembelajaran menjadi lebih menarik dan memusatkan perhatian pebelajar.
- 3) Memberikan kejelasan, agar pengetahuan dan pengalaman pebelajar dapat lebih jelas dan mudah dimengrti maka media dapat memperjelas hal itu.
- 4) Memberikan stimulasi belajar, terutama rasa ingin tahu pebelajar, daya ingin tahu perlu dirangsang agar selalu timbul rasa ke ingin tahuan yang harus dipenuhi melalui penyediaan media. (miftah, 2017).

c. Manfaat Video

Manfaat penggunaan video sebagai media pembelajaran adalah sebagai berikut :

- 1) Memperjelas materi pelajaran dengan menampilkan gambar dari beberapa sudut yang berbeda . Misalnya : menampilkan gambar hewan dari jarak dekat, jauh, sisi depan, samping, belakang, dan atas.
- 2) Menarik perhatian siswa. Misalnya : penggunaan gambar dan suara yang menarik pada video dapat menarik perhatian siswa.
- 3) Memperjelas perubahan gerak dengan teknik slow motion dan fast motion. Misalnya : memperlambat klip video berlari, dan mempercepat klip video pertumbuhan tomat.
- 4) Merangsang ranah afektif, kognitif, dan psikomotorik. Misalnya : menumbuhkan sikap cinta lingkungan melalui film pendek, menyajikan jenis-jenis hewan dengan video presentasi, menirukan gerakan olahraga dengan rekaman video.

- 5) Memudahkan siswa menyaksikan peristiwa yang sulit dijangkau. Misalnya : menyaksikan kehidupan harimau di hutan, peristiwa gunung meletus, dan lain sebagainya. Selain bermanfaat bagi siswa, video pembelajaran juga bermanfaat bagi pengajar dan proses pembelajaran, yaitu untuk membantu pengajar dalam menjelaskan materi pelajaran , memperkaya alat bantu mengajar, mengembangkan kreatifitas pengajar, dan mendukung penggunaan metode pembelajaran aktif. (Husein, 2021).

d. Prosedur pembuatan video

Pembuatan media video layanan ini tidak lah terlalu sulit Untuk membuat media video layanan secara umum tidak jauh berbeda dengan tahapan dalam pembuatan film pada umumnya yaitu melalui tiga tahapan antara lain : pra - produksi , produksi dan pasca produksi.

1. Praproduksi

Tahap praproduksi melalui tahap yang panjang dan menentukan keberhasilan pada tahap selanjutnya. Tahap ini merupakan perencanaan dari kegiatan selanjutnya dan hasil yang akan dicapai. Tahap pra produksi yang secara umum dilakukan meliputi :

- a) Penentuan Ide cerita
- b) Penentuan Tema
- c) Riset lapangan
- d) Penyusunan Naskah Skenario
- e) Pengkajian Naskah

2. Produksi

Produksi merupakan tahap dimana proses pembuatan video / film itu sendiri dibuat. Pada tahap inilah proses pengambilan gambar berlangsung. Hasil akhir dari kegiatan produksi yaitu sekumpulan gambar dan suara dari lapangan yang siap untuk diedit sesuai dengan naskah yang telah dibuat.

3. Pascaproduksi

Tahap selanjutnya yaitu tahap pemilihan gambar dan suara yang terbaik. Gambar dan suara tersebut kemudian disambung - sambung. Pada tahap ini beberapa hal yang dilakukan meliputi :

- a) *Editing* (Penggabungan dan Pemilihan Gambar)
- b) *Mixing* (Pengisian Musik)
- c) *Preview*
- d) Ujicoba
- e) Revisi. (Sigit Hariyadi, 2012).

e. *Teaching and Media Selection* (Relevansi dengan pem belajaran)

Pemilihan media pembelajaran harus memperhatikan ilmu pembelajaran agar media pembelajaran yang dipilih sesuai dengan tujuan, metode, lingkungan, dan prinsip-prinsip ilmu pembelajaran. Robert Talbert's dalam kutipan Bates telah mengemukakan empat prinsip yang harus diperhatikan oleh pengajar saat memilih dan menggunakan media audio visual, yaitu sebagai berikut

- 1) Penyajian materi di setiap halaman media harus fokus pada satu ide pokok agar tampilannya menarik dan siswa dapat dengan cepat memahami isi pesan tersebut.
- 2) Durasi waktu penggunaan media jangan terlalu lama. Jika materi yang ingin disampaikan cukup banyak maka sebaiknya dibagi menjadi beberapa bagian agar perhatian audiens dapat dimaksimalkan dan bisa istirahat setiaps selesai mempelajari satu bagian. Sebagai contoh, panjang durasi video pembelajaran idealnya adalah 3-6 menit atau maksimal 20 menit.
- 3) Materi media pembelajaran harus valid dan tampilannya mampu mendeskripsikan materi dengan pendekatan yang konkret dan kontekstual.
- 4) Kualitas gambar dan audio pada media pembelajaran harus dapat terbaca dan terdengar dengan baik (Bates 2019 dalam suvriadi panggabean, 2020).

f. Menyusun naskah video pembelajaran

Keberadaan naskah dalam penyusunan media pembelajaran memiliki enam fungsi (Warsihna, 2009 dalam Darmawan, 2018). Pertama, memberikan kemudahan dalam merencanakan, melakukan produksi/perekaman, dan melakukan editing. Kedua, menjadi wahana berpikir kreatif, untuk menuangkan ide tentang pembuatan media yang menarik dan inovatif. Ketiga, menjadi acuan dalam menyusun jadwal pembuatan media pembelajaran. Keempat, menentukan kebutuhan sarana dan prasarana yang dibutuhkan selama proses produksi dan pascaproduksi. Kelima, menjadi acuan materi yang akan diproduksi. Keenam, memfasilitasi agar proses produksi dan pasca produksi dapat berjalan dengan efektif dan efisien. Sesuai dengan fungsinya, naskah memiliki peranan penting dalam pengembangan media pembelajaran, untuk menghasilkan media pembelajaran yang baik, naskah juga harus ditulis dengan baik. Setidaknya ada empat prinsip yang harus diperhatikan dalam menulis naskah (Tim Penyusun, 2017). Pertama, naskah harus mampu memberikan informasi sejelas - jelasnya. Kedua, naskah harus memuat informasi visual dan audio yang rinci dan lengkap. Ketiga, naskah ditulis secara singkat dan padat. Keempat, naskah lebih mengutamakan kekuatan gambar/visual, sedangkan audio berfungsi untuk menunjang dan mempertegas visual. (Purba dkk, 2020).

Menyusun naskah video pembelajaran Naskah untuk film atau video lazimnya dikenal dengan istilah skenario. Skenario merupakan bentuk tertulis dari gagasan atau ide yang menyangkut penggabungan antara gambar dan suara, yang dimaksudkan sebagai pedoman dalam pembuatan film atau video. naskah dapat diartikan sebagai jiwa dari sebuah video atau film oleh sebab itu seorang guru/calon guru dituntut untuk cermat dalam pembuatan sebuah naskah video atau film pembelajaran. Secara umum pembuatan naskah pembelajaran

akan meliputi serangkaian tahapan antara lain ; Penentuan ide cerita, Sinopsis, *Treatment*, dan Skenario. (Sigit Hariyadi, 2012).

Naskah pada suatu media pembelajaran setidaknya terdiri dari dua komponen utama, yaitu informasi visual dan informasi audio. Informasi visual berisi tentang berbagai rancangan isi gambar dan pengaturannya, Pengaturan suara dan effect suara dicantumkan pada informasi audio. (Purba dkk, 2020).

g. Jenis Jenis Audiovisual

Media audiovisual merupakan kombinasi audio dan visual atau bisa disebut media pandang dengar jenis media visual ini mempunyai kemampuan yang baik karena meliputi 2 jenis media suara dan gambar. (Toro dkk, 2021). Menurut (Desi, 2018 dalam Abdul wahab dkk, 2021) media audio visual memiliki beberapa bentuk. Berdasarkan gambarnya media audio visual memiliki bentuk :

- 1) Media audio visual diam, yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film yang ada pada bingkai suara (*sound slide*)
- 2) Media audio visual bergerak, yaitu media yang menampilkan suara dan gambar bergerak seperti video dan film

Berdasarkan suara, media audio visual memiliki bentuk :

- 1) Media audio visual murni, yaitu media yang sumber suaranya berasal dari gambar yang ditampilkan. Contoh media audio visual murni adalah film bersuara, video, dan televisi
- 2) Media audio visual tidak murni, yaitu media yang sumber suaranya tidak berasal dari gambar yang ditampilkan. Suara pada media tersebut berasal dari sumber lain yang disisipkan. Contoh media audio visual tidak murni adalah bingkai suara (*sound slide*) .

h. Karakteristik dan ciri ciri media audio visual

Media audio visual memiliki karakteristik utama, yaitu memiliki unsur suara dan memiliki unsur gambar. Media audio visual merupakan media yang dapat didengar (*audible*) dan media yang

dapat dilihat (*visible*). Jenis media ini dapat merupakan media pembelajaran yang baik karena dapat mengakomodir 2 dari 3 tipe pelajar menerima informasi. Ketiga tipe pelajar menerima informasi adalah auditif (mendengar), visual (melihat), dan kinestetik (Maimunah 2016 dalam Abdul Wahab dkk, 2021).

i. Kelebihan dan kekurangan media audiovisual

Media audiovisual memiliki kelebihan dalam proses pembelajaran, diantaranya pesan yang disampaikan pendidik dapat diterima dengan baik serta merata kepada peserta didik. Selain itu, media audiovisual ini sangat baik dalam menyampaikan materi pembelajaran serta dapat mengatasi keterbatasan ruang dan waktu, sehingga pembelajaran dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja. Media audiovisual dapat mengikuti perkembangan zaman dan kemajuan teknologi, sehingga

Media audiovisual memiliki kelebihan dan kekurangan kelebihan tidak akan tertinggal oleh zaman. (Toro, dkk 2021) dalam penggunaan media ini adalah :

- 1) Dapat digunakan lebih dari satu kali, ketika tersimpan dengan baik hal ini menyebabkan proses pembelajaran dapat terjadi tanpa dibatasi waktu dan tempat
- 2) Memperjelas dalam menyampaikan materi karena terdapat gambar dan suara yang membantu pelajar dalam memahami suatu konsep matematika.
- 3) Melibatkan lebih banyak indra ketika belajar
- 4) Memiliki tampilan yang baik, sehingga menarik perhatian pelajar .

Walaupun memiliki kelebihan, penggunaan media pembelajaran juga memiliki kekurangan. Kekurangan penggunaan media audio visual adalah :

- 1) Penggunaan media audio visual memerlukan perangkat keras .
- 2) Untuk menghasilkan media audio visual memerlukan keterampilan tertentu

- 3) Penggunaan media audio visual memerlukan peran aktif guru selama proses pengajaran, jika guru tidak berperan aktif maka selama proses pembelajaran siswa akan cenderung pasif (Ibeng, 2021. Dalam Abdul Wahab dkk, 2021).

C. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah pemahaman atau informasi tentang subjek yang Anda dapatkan melalui pengalaman maupun studi yang diketahui baik oleh satu orang maupun oleh orang-orang pada umumnya atau informasi dan pemahaman tentang sebuah subjek yang dimiliki seseorang. (Cambridge, 2020 dalam Swarjana, 2022).

Notoatmodjo dalam Masturoh (2018) menjelaskan Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda- beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing- masing terhadap objek atau sesuatu. (Gusman Arsyad dkk, 2021)

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil rasa keingintahuan manusia terhadap sesuatu dan hasrat untuk meningkatkan harkat hidup Sehingga kehidupan menjadi lebih baik dan nyaman yang berkembang sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan manusia baik di masa sekarang maupun di masa depan (Arsyad dkk, 2021).

Sedangkan menurut Slameto (2012) menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin membutuhkan pusat-pusat pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarganya. Jadi peneliti berasumsi bahwa seseorang dengan pengetahuan baik maka dia akan lebih mudah menerima informasi yang akan berguna untuk diri sendiri maupun keluarganya, sebab pengetahuan adalah hal mendasar yang harus dimiliki setiap individu. pengetahuan itu sangat penting, karena jika pengetahuan kita

kurang, maka kita akan menjadi pribadi yang kurang tanggap dalam berbagai macam permasalahan, salah satunya kesehatan.

2. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2010), yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan

b. Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah dilakukan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan. Tahapan pengetahuan tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencan, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman. (Gusman Arsyad dkk, 2021).

3. Faktor faktor pengetahuan

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Menurut (Notoatmodjo, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah ;

a. Tingkat pendidikan

Kemampuan belajar dimiliki manusia merupakan bekal yang sangat yang pokok. Tingkat pendidikan dapat menghasilkan suatu perubahan dalam pengetahuan.

b. Informasi

Sebagai contoh dengan kurangnya informasi tentang cara mencapai hidup sehat, cara pemelihara menghindari kesehatan, penyakit akan menurunkan tingkat pengetahuan seseorang tentang hal tersebut.

c. Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi baru akan disaring kira kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut

d. Pengalaman

Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan tingkat pendidikan seseorang maksudnya pendidikan yang tinggi pengalaman akan lebih luas sedangkan umur semakin bertambah. (Dewi ayu windri, 2022)

D. Dukungan keluarga

1. Definisi dukungan keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) mendefinisikan dukungan keluarga merupakan sikap dan tindakan sebagai respon keluarga kepada anggota keluarganya dalam bentuk dukungan informasi, penilaian, instrumental dan emosional. Dukungan keluarga merupakan perhatian dari anggota keluarga terhadap anggotanya dalam bentuk informasi verbal, saran, bantuan nyata, perilaku dan emosional pada penerima sehingga anggota keluarga merasa senang dan puas. Dukungan keluarga merupakan dorongan berupa bantuan, perhatian, penghargaan, atau kepedulian yang didapatkan dari satu ikatan individu yang terkait oleh ikatan perkawinan atau darah. (Yulianto budi, 2020).

Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan suatu masalah. Apabila ada dukungan, maka rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang akan terjadi akan meningkat. Menurut Friedman (2013), dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

2. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013) sumber dukungan keluarga terdapat berbagai macam bentuk seperti :

a. Dukungan informasional,

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.

b. Dukungan penilaian atau pengharagan

Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya penghargaan, perhatian. memberikan suport

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat.

d. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian. (Windri, 2022).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu (Rustiana, 2012):

a. Faktor Internal

1) Tahap Perkembangan

Tahap perkembangan ini berkaitan dengan usia. Dukungan yang diberikan anggota keluarga dapat berbeda berdasarkan usia (bayi-lansia), sebab memberi dukungan pada balita dan lansia

tentu berbeda jauh. Hal ini juga dapat mempengaruhi pemulihan pasien karena pemberian dukungan harus disesuaikan dengan cara pemahaman pasien, sebab jika anggota keluarga memberi dukungan yang tidak sesuai dapat menurunkan motivasi pasien untuk segera sembuh.

2) Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dilihat dari kemampuan kognitifnya, seseorang dengan pengetahuan, pendidikan, latar belakang, dan pengalaman yang baik akan mudah membentuk cara berfikirnya. Dengan kemampuan kognitif ini, pasien dapat dengan mudah memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakitnya dan menggunakan pengetahuan yang dimiliki untuk menjaga kesehatannya.

3) Faktor Emosi

Faktor emosional dapat mempengaruhi keyakinan pasien dalam penyembuhan. Pasien yang mengalami stres saat menjalani pengobatan cenderung memberikan respon kurang baik dan memiliki kekhawatiran yang tinggi. Berbeda dengan pasien yang terlihat tenang, kemungkinan ia mempunyai respon emosional rendah dan memiliki motivasi yang baik dari diri sendiri maupun keluarganya.

4) Spiritual

Faktor spiritual dapat dilihat bagaimana pasien menjalani kehidupan dengan keyakinan yang dipegang, faktor spiritual juga dapat dilihat bagaimana hubungan pasien dengan keluarga, teman, sahabat dan caranya mencari harapan hidup, dengan kata lain semangatnya untuk sembuh dari sakit yang di derita.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Sosial Ekonomi

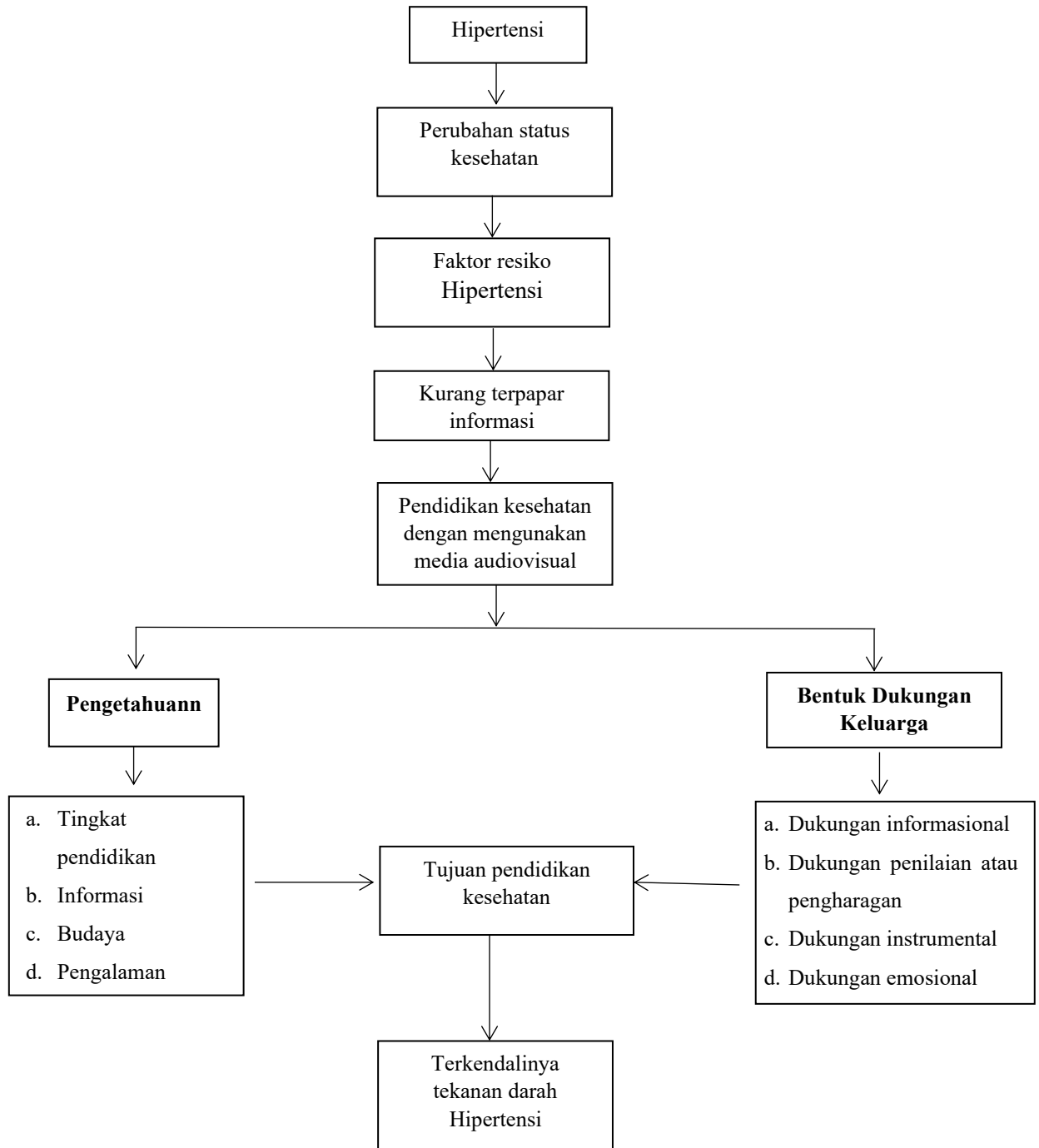
Faktor social dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang

mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang, biasanya akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan Ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya

2) Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiadsaan individu dalam memberikan dukungan, termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

E. Kerangka Teori



(Skema 2.1)

(Hasnawati, 2021, Notoatmodjo, 2012 dalam Dewi ayu windri, 2022, Rustiana, 2012)