

## BAB II

### TINJAUAN TEORITIS

#### A. Konsep Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit kronik yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada sistem tubuh. Berikut akan dibahas mengenai konsep dari hipertensi dan penatalaksanaannya.

##### 1. Pengertian hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/ tenang (Kemenkes RI, 2013). Hipertensi adalah tekanan darah sistolik (TDS)  $\geq$  140 mmHg dan atau tekanan darah diastolic (TDD)  $\geq$  90 mmHg (PERHI, 2019)

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit yang paling sering muncul di negara berkembang seperti Indonesia. Seseorang dikatakan hipertensi dan berisiko mengalami masalah kesehatan apabila setelah dilakukan beberapa kali pengukuran, nilai tekanan darah tetap tinggi, nilai tekanan darah sistolik  $\geq$  140 mmHg atau diastolic  $\geq$  90 mmHg (Prasetyaningrum, 2014).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang abnormal. Seseorang yang mengalami hipertensi bila tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 90 mmHg.

##### 2. Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi menurut sebabnya dibagi menjadi dua yaitu sekunder dan primer. Hipertensi sekunder merupakan jenis yang penyebab spesifiknya dapat diketahui. Klasifikasi menurut gejala dibedakan menjadi dua yaitu hipertensi *benigna* dan hipertensi *maligna*. Hipertensi *benigna* adalah keadaan hipertensi yang tidak menimbulkan gejala-gejala, biasanya ditemukan pada saat penderita dicek up. Hipertensi *maligna* adalah

keadaan hipertensi yang membahayakan biasanya disertai dengan keadaan kegawatan yang merupakan akibat komplikasi organ-organ seperti otak dan ginjal (Hastuti, 2019).

Beberapa klasifikasi hipertensi yang dapat dilihat dari kategori tekanan darah adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klaksifikasi Hipertensi

Kategori Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
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	<u>&gt; 140</u>	<u>&lt; 90</u>

Sumber: (PERHI, 2019)

### 3. Faktor penyebab hipertensi

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan hipertensi adalah (Junaedi & Rinata, 2013):

#### a. Faktor yang tidak dapat diubah

##### 1) Ras

Di negara lainya, hipertensi paling banyak dialami oleh orang kulit hitam dibandingkan dengan kelompok ras lain. Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang berkulit hitam daripada yang berkulit putih. Sampai saat ini, belum diketahui secara pasti penyebabnya. Namun, pada orang kulit hitam ditemukan kadar renin yang paling rendah dan sensitivitas terhadap vasopressin lebih besar.

##### 2) Usia

Penambahan usia dapat meningkatkan resiko terjangkitnya penyakit hipertensi. Walaupun penyakit hipertensi bisa terjadi pada segala usia, tetapi paling sering menyerang orang dewasa yang berusia 35 tahun atau lebih. Meningkatnya tekanan darah seiring dengan bertambahnya usia memang sangat wajar. Hal ini disebabkan adanya

perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan kadar hormon. Jika perubahan ini disertai dengan faktor resiko lain bisa memicu terjadinya hipertensi.

3) Riwayat keluarga

Hipertensi merupakan penyakit keturunan. Jika salah satu orang tua menderita penyakit hipertensi, sepanjang hidup memiliki resiko terkena hipertensi sebesar 25%. Jika kedua orang tua menderita hipertensi, kemungkinan terkena penyakit ini sebesar 60%. Penelitian terhadap penderita hipertensi di kalangan orang kembar dan anggota keluarga yang sama menunjukkan ada faktor keturunan yang berperan pada kasus tertentu. Kemungkinan itu tidak selamanya terjadi. Ada seseorang yang sebagian besar keluarganya penderita hipertensi, tetapi dirinya tidak terkena penyakit tersebut.

4) Jenis kelamin

Diantara orang dewasa dan setengah baya, ternyata kaum laki-laki lebih banyak yang menderita hipertensi. Namun, hal ini akan terjadi sebaliknya setelah berumur 55 tahun ketika sebagian wanita mengalami menopause, hipertensi lebih banyak dijumpai pada wanita.

b. Faktor yang dapat diubah

1) Obesitas

Obesitas merupakan faktor resiko yang turut menentukan keparahan hipertensi. Semakin besar massa tubuh seseorang, semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk menyuplai oksigen dan nutrisi ke otot dan jaringan lain. Obesitas meningkatkan jumlah panjangnya pembuluh darah yang seharusnya mampu menempuh jarak lebih jauh. Peningkatan resistensi ini menyebabkan tekanan darah menjadi lebih tinggi. Kondisi ini juga dapat diperparah oleh adanya sel-sel lemak yang memproduksi senyawa merugikan bagi jantung dan pembuluh darah.

2) Sindrom resisten insulin (sindrom metabolic)

Secara normal, alat pencernaan dapat memecah sebagian makanan yang dimakan menjadi gula (glukosa dalam darah). Darah akan mengangkut glukosa ke seluruh tubuh untuk menghasilkan tenaga. Hormone insulin yang dihasilkan pankreas diperlukan agar glukosa dapat masuk ke dalam sel. Namun, ada orang yang hormone insulinnya kurang memberikan respon. Keadaan ini dikenal sebagai sindrom resistensi insulin atau sindrom metabolic. Dalam keadaan ini tubuh akan memproduksi insulin lebih banyak, terutama untuk membantu masuknya glukosa ke dalam sel.

3) Kurang gerak

Kurang melakukan aktivitas fisik dapat meningkatkan resiko seseorang terserang penyakit hipertensi. Hal ini berkaitan dengan masalah kegemukan. Orang yang tidak aktif cenderung memiliki frekuensi denyut jantung lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada saat kontraksi.

4) Merokok

Zat kimia dalam tembakau dapat merusak lapisan dalam dinding arteri sehingga arteri lebih rentan terhadap penumpukan plak. Nikotin dalam tembakau dapat membuat jantung bekerja lebih keras karena terjadi penyempitan pembuluh darah sementara. Selain itu, dapat meningkatkan frekuensi denyut jantung dan tekanan darah.

5) Sensitivitas natrium

Asupan natrium dan garam merupakan faktor resiko hipertensi yang masih konvensional. Natrium merupakan salah satu mineral dan elektrolit yang berpengaruh terhadap tekanan darah. Namun, respon setiap orang terhadap natrium tidaklah sama. Memang benar ada beberapa individu yang peka terhadap natrium, baik yang berasal dari garam kemasan ataupun bahan makanan lain yang mengandung natrium.

6) Kadar kalium rendah

Kalium berfungsi sebagai penyeimbang jumlah natrium dalam

cairan sel. Kelebihan natrium dalam sel dapat dibebaskan melalui filtrasi lewat ginjal dan dikeluarkan Bersama urine. Jika makanan yang dikonsumsi kurang mengandung kalium atau tubuh tidak mempertahankannya dalam jumlah yang cukup, jumlah natrium akan menumpuk. Keadaan ini meningkatkan resiko terjadinya hipertensi.

7) Konsumsi minuman beralkohol secara berlebihan

Hampir 5-20% kasus hipertensi diperkirakan terjadi akibat konsumsi alkohol yang berlebihan. Mengonsumsi tiga gelas atau lebih minuman beralkohol per hari dapat meningkatkan resiko terserang hipertensi sebesar dua kali.

8) Stress

Hubungan antara stress dan hipertensi diduga melalui aktivasi saraf simpatik yang dapat meningkatkan tekanan darah secara *intermiten* (selang-seling atau berselang). Jika stress terjadi berkepanjangan, dapat menyebabkan tekanan darah tinggi secara menetap. Hal ini secara pasti belum terbukti. Pada hewan percobaan telah terbukti bahwa pemaparan terhadap stress dapat menyebabkan hewan tersebut hipertensi.

4. Tanda dan gejala hipertensi

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi (Nurarif & Kusuma, 2015):

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak teratur.

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala lazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala, dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala lazim yang mengenai kebanyakan pasien yang

mencari pertolongan medis, meliputi:

- 1) Mengeluh sakit kepala, pusing.
- 2) Lemas, kelelahan.
- 3) Sesak napas.
- 4) Gelisah.
- 5) Mual.
- 6) Muntah.
- 7) Epitaksis.
- 8) Kesadaran menurun.

#### 5. Penatalaksanaan hipertensi

Tujuan pengobatan hipertensi adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg. Efektivitas setiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan, dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi.

Pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu farmakologis dan nonfarmakologis (PERKI, 2015):

##### a. Farmakologis

Secara umum, terapi farmakologis pada hipertensi dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat  $\geq 2$ . Beberapa prinsip dasar terapi farmakologis yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu:

- 1) Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal
- 2) Berikan obat generik (nom-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya
- 3) Berikan obat pada pasien usia lanjut (di atas 80 tahun) seperti pada usia 55-80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid
- 4) Jangan mengkombinasi *angiotensin converting enzyme inhibitor* (ACE-i) dengan *angiotensin II receptor blockers* (ARBs)

5) Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologis

6) Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur

Pendekatan farmakologis merupakan upaya pengobatan untuk mengontrol tekanan darah penderita hipertensi yang dapat diawali dari pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas atau klinik. Terapi farmakologis dimulai dengan obat tunggal yang mempunyai masa kerja panjang sehingga dapat diberikan sekali sehari dan dosisnya dititiasi. Obat berikutnya dapat ditambahkan selama beberapa bulan pertama selama terapi dilakukan. Jenis obat hipertensi terdiri dari diuretic, penyekat beta, golongan penghambat *Angiotensin Converting Enzyme (ACE)*, dan *Angiotensin Receptor Blocker (ARB)*, golongan *Calcium Channel Blockers (CCB)*, dan golongan anti hipertensi lain (Kemenkes Ri, 2019).

b. Non farmakologis

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskuler. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor kardiovaskuler lain maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal yang harus dijalani setidaknya 4-6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskuler yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologis.

Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak *guidelines* adalah:

1) Penurunan berat badan. Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia.

2) Mengurangi asupan garam. Di negara kita, makanan tinggi garam

dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Tidak jarang, diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat  $\geq 2$ . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/ hari.

- 3) Olahraga. Olahraga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30-60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktivitas rutin mereka ditempat kerja.
- 4) Mengurangi konsumsi alkohol. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas perhari pada pria atau 1 gelas sehari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.
- 5) Berhenti merokok. Walaupun hal ini sampai saat ini belum terbukti berefek dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

## 6. Komplikasi hipertensi

Ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi, yaitu (Black & Hawks, 2014):

### a. Otak

Kerusakan organ pada otak yang diakibatkan oleh hipertensi yaitu stroke. Stroke timbul karena adanya perdarahan intrakranial, sehingga mengakibatkan tekanan intrakranial meningkat atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah lain yang terpejan tekanan tinggi sehingga dapat masuk kedalam otak dan mengakibatkan penyumbatan pembuluh darah di otak. Stroke dapat terjadi pada penderita hipertensi

kronik apabila arteri-arteri yang terhubung dengan otak mengalami hipertropi atau penebalan, sehingga aliran darah ke daerah yang diperdarahinya akan berkurang.

b. Kardiovaskuler

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner mengalami aterosklerosis atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut, sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Sehingga kebutuhan oksigen miokardium tidak tercukupi dan mengakibatkan terjadinya iskemia jantung, dan pada akhirnya dapat terjadi infark.

c. Ginjal

Hipertensi dapat mengakibatkan penyakit ginjal kronik karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan ini dapat mengakibatkan protein keluar melalui urin sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang. Hal tersebut terutama terjadi pada hipertensi kronik

d. Retinopati

Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina. Semakin tinggi tekanan darah dan semakin lama hipertensi tersebut berlangsung, maka semakin berat kerusakan yang dapat ditimbulkan. Kelainan lain pada retina akibat hipertensi yaitu iskemik optik neuropati atau kerusakan pada saraf pada mata akibat aliran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Penderita retinopati hipertensif pada awalnya tidak menunjukkan gejala apapun dan pada akhirnya dapat menjadi kebutaan.

## **B. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh atau berhubungan dengan kejadian hipertensi atau tatalaksana hipertensi. Intervensi

yang dapat diberikan pada penderita hipertensi di antaranya dengan meningkatkan pengetahuan tentang hal-hal yang berhubungan dengan intervensi (Ernawati dkk., 2020).

### 1. Definisi

Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan merupakan hasil yang dihasilkan setelah individu melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau rana kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang(Nurmala dkk., 2020).

### 2. Dimensi proses pengetahuan (*kognitif*)

Dimensi proses pengetahuan (*kognitif*) dalam taksonomi yang baru, yaitu (Pakpahan dkk., 2021):

#### a. Menghafal (*remember*)

Menarik kembali informasi yang tersimpan dalam memori jangka Panjang. Mengingat merupakan proses kognitif yang paling rendah tingkatannya. Untuk mengkondisikan agar mengingat bias menjadi bagian belajar bermakna, tugas mengingat hendaknya selalu dikaitkan dengan aspek pengetahuan yang lebih luas dan bukan sebagai suatu yang lepas dan teriolasi. Kategori ini mencakup dua maca proses kognitif: mengenali (*recognizing*) dan mengingat (*recalling*).

#### b. Memahami (*understand*)

Mengkonstruksikan makna atau pengertian berdasarkan pengetahuan awal yang dimiliki, mengaitkan informasi yang baru dengan pengetahuan yang telah dimiliki, atau mengintegrasikan pengetahuan yang bar uke dalam skema yang telah ada dalam pemikiran seseorang. Karena penyusun skema adalah konep, maka pengetahuan konseptual

merupakan dasar pemahaman. Kategori memahami mencakup tujuh proses kognitif: menafsirkan (*interpreting*), memberi contoh (*exemplifying*), mengklasifikasikan (*classifying*), meringkas (*summarizing*), menarik inferensi (*inferring*), membandingkan (*comparing*) dan menjelaskan (*explaining*).

c. Mengaplikasikan (*applying*)

Mencakup penggunaan suatu prosedur guna menyelesaikan masalah atau mengerjakan tugas. Oleh karena itu mengaplikasikan berkaitan erat dengan pengetahuan procedural. Namun, tidak berarti bahwa kategori ini hanya sesuai untuk pengetahuan procedural saja. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif: menjalankan (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*).

d. Menganalisis (*analyzing*)

Menguraikan suatu permasalahan atau objek ke unsur-unsurnya dan menentukan bagaimana saling keterkaitan antar unsur-unsur tersebut dan struktur besarnya. Ada tiga macam proses kognitif yang tercakup dalam menganalisis: membedakan (*differentiating*), mengorganisir (*organizing*) dan menemukan pesan tersirat (*attributing*).

e. Mengevaluasi (*evaluate*)

Membuat suatu pertimbangan berdasarkan kriteria dan standar yang ada. Ada dua macam proses kognitif yang tercakup dalam kategori ini: memeriksa (*checking*) dan mengkritik (*critiquing*).

f. Membuat (*create*)

Menggabungkan beberapa unsur menjadi suatu bentuk kesatuan. Ada tiga macam proses kognitif yang tergolong dalam kategori ini, yaitu: membuat (*generating*), merencanakan (*planning*) dan memproduksi (*producing*).

### 3. Tingkat pengetahuan

Tahap pengetahuan di dalam domain kognitif terdiri dari 6 tingkat, yaitu (Pakpahan dkk., 2021):

a. Tahu (*know*)

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

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterupsi materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

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

d. Analisis (*analysis*)

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

e. Sintesis (*syntesis*)

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

formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan - rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### C. Penyuluhan Kesehatan (edukasi)

1. Definisi

Promosi kesehatan adalah perpaduan dari berbagai macam dukungan baik Pendidikan, organisasi, kebijakan dan peraturan perundang-undangan untuk perubahan lingkungan (Nurmala dkk., 2018).

Penyuluhan adalah suatu proses perubahan perilaku dengan penyampaian informasi agar masyarakat tahu, mau dan mampu merubah perilaku yang kurang baik menjadi perilaku yang baik. Penyuluhan identik dengan Pendidikan kesehatan, hanya penyuluhan ini berupa suatu kegiatan formal (Hulu dkk., 2020).

Berdasarkan pengetahuan diatas dapat disimpulkan penyuluhan kesehatan adalah suatu proses pemberian edukasi atau informasi kepada individu/masyarakat dengan tujuan agar individu/masyarakat tahu, mau dan mampu merubah perilaku yang kurang baik menjadi lebih baik, yang dapat didukung dengan pendidikan, organisasi, kebijakan dan peraturan perundangan berupa formal maupun non formal.

2. Tujuan penyuluhan kesehatan

Tujuan dari promosi kesehatan adalah kemampuan baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat agar mampu hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat serta terwujudnya lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kemampuan tersebut (Notoatmodjo, 2012). Hulu dkk., (2020) menyatakan

penyuluhan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan, kesadaran, memperbaharui sikap dan persepsi untuk berperilaku baik sehingga dapat melakukan perilaku atau tindakan yang lebih baik dalam kehidupan sehari-hari sehingga perilaku seseorang tetap sehat yang mendukung kesehatannya atau untuk mencapai tujuan hidup sehat dengan cara mempengaruhi perilaku masyarakat baik itu secara individu ataupun kelompok dengan menyampaikan pesan.

### 3. Metode penyuluhan

Metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal. Metode yang dikemukakan antara lain (Notoatmodjo, 2012):

#### a. Metode penyuluhan perseorangan (individual)

Dalam penyuluhan kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Bentuk dari pendekatan ini antara lain:

- 1) Bimbingan dan penyuluhan Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif.
- 2) Wawancara

Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau klien belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

#### b. Metode penyuluhan kelompok

Dalam memilih metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran untuk kelompok kecil. Metode ini mencakup:

- 1) Kelompok besar, yaitu apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang kelompok ini adalah ceramah dan seminar.
  - a) Ceramah Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan

tinggi maupun rendah.

- b) Seminar Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas.
- 2) Kelompok kecil, Yaitu apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang.
- c. Metode penyuluhan massa

Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik.

#### 4. Media penyuluhan

Media Penyuluhan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikasi sebagai sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan penyuluhan keadaan antara lain (Susilowati., 2016):

- a. Media mempermudah penyampaian informasi
- b. Media menghindari kesalahan persepsi
- c. Media memperjelas informasi
- d. Media mempermudah pengertian
- e. Media mengurangi komunikasi verbalistik
- f. Media menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata
- g. Media memperlancar komunikasi

Berdasarkan fungsinya sebagai penyuluhan pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 2 yakni (Hulu., 2020):

##### a. Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk *booklet*, *leaflet*, *Leaflet*, flyer (selebaran), flip chart (lembar balik), rubrik atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto tentang informasi kesehatan.

- 1) *Booklet*; dapat berupa tulisan maupun gambar yang dimuat dalam

bentuk buku

- 2) *Leaflet*; berisi informasi dalam bentuk tulisan maupun gambar, bentuknya seperti flyer namun biasanya dilipat.
- 3) *Flyer*; selebaran yang tidak berlipat
- 4) *Flipf chart*; lembar balik yang biasanya dalam bentuk buku atau lembaran dengan ukuran besar. Setiap lembar berisi gambar dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut atau gambar dan kalimat dapat dikombinasikan dalam satu lembar.
- 5) *Rubrik*; tulisan yang dimuat dalam surat kabar seperti koran atau majalah yang membahas hal-hal terkait dengan kesehatan.
- 6) *Poster*; media cetak yang berisi informasi kesehatan berupa gambar atau gambar disertai tulisan yang di tempel di tempat-tempat umum seperti sekolah, rumah sakit, puskesmas, posyandu, apotek, laboratorium ataupun kantor (Notoatmodjo, 2011).

b. Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan di dengar dan penyampaianya melalui alat bantu elektronika. termasuk *handphone*, televisi, radio, video film, cassette, CD, VCD.

- 1) Televisi; penyampaian informasi seputar masalah kesehatan dapat berupa suatu tayangan seperti forum diskusi dan *talk show*.
- 2) Radio; penyampaian informasi dengan radio berupa audio atau suara.
- 3) Video; biasanya memuat gambar dan suara yang dapat digunakan sebagai media penyampaian edukasi tentang kesehatan.
- 4) Slide; penyampaian informasi dengan *slide* dapat berupa gambar, grafik dan objek lainnya yang dapat dimuat dalam media tersebut (Notoatmodjo, 2011).

c. Media luar ruang

Media menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak

maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan televisi layar lebar.

#### 5. Manfaat *leaflet*

*Leaflet* adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan-kalimat-kalimat singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. *Leaflet* atau sering juga disebut pamlet merupakan selebaran kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran dan tujuan tertentu. Ukuran *leaflet* biasanya 20x30 cm yang berisi tulisan 200-400 kata. Ada beberapa manfaat/keuntungan dari *leaflet* adalah, sebagai berikut (Agustini, 2019):

- a. Mengingat kembali tentang hal-hal yang telah diajarkan atau dikomunikasikan.
- b. Diberikan sewaktu kampanye untuk memperkuat ide yang telah disampaikan.
- c. Untuk memperkenalkan ide-ide baru kepada orang banyak.
- d. Dapat disimpan lama.
- e. Sebagai referensi.
- f. Jangkauan dapat jauh.
- g. Membantu media lain.
- h. Isi dapat dicetak kembali dan dapat sebagai bahan diskusi.

#### 6. *Zoom*

*Zoom* merupakan aplikasi yang menyediakan layanan konferensi jarak jauh dengan menggabungkan konferensi video, pertemuan online, obrolan, hingga kolaborasi seluler. *Zoom* adalah aplikasi buatan miliarder, Eric Yuan, yang dirilis pada Januari 2013. Selain aplikasi, *Zoom* juga dapat diakses melalui website, baik untuk OS Mac, Windows, Linux, iOS, dan Android (Anam, 2012).

#### 7. Edukasi kesehatan dengan media digital

Sulianta (2015) mendefinisikan media sosial/ digital merupakan kelompok dari aplikasi berbasis internet yang dibangun atas dasar ideologi dan teknologi *WhatsApp* yang memungkinkan terciptanya komunikasi yang interaktif.

Karakteristik yang dijumpai pada media sosial/ digital modern, yaitu (Sulianta, 2015):

a. Transparansi

Transparansi merupakan keterbukaan informasi karena konten media sosial ditujukan untuk konsumsi publik atau sekelompok orang.

b. Dialog dan komunikasi

Dialog dan komunikasi merupakan terjalin hubungan dan komunikasi interaktif menggunakan ragam fitur, misalnya antara “Brand Bisnis” dengan pada “fans”nya.

c. Jejaring relasi

Jejaring relasi merupakan hubungan antara pengguna layaknya jaring-jaring yang terhubung satu sama lain dan semakin kompleks seraya mereka menjalin komunikasi dan terus membangun pertemanan. Komunitas jejaring sosial memiliki peranan kuat yang akan mempengaruhi audiensinya (influencer).

d. Multi opini

Setiap orang dengan mudahnya berargumen dan mengutarakan pendapatnya.

e. Multi form

Informasi disajikan dalam ragam kontens dan ragam channel, wujudnya dapat berupa: *social media press release, video, new relases*, portal web dan elemen lainnya.

f. Kekuatan promosi online

Media sosial/ digital dapat dipandang sebagai *tool* yang memunculkan peluang-peluang guna mewujudkan visi misi organisasi.

8. Faktor yang mempengaruhi penyuluhan

Keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran dan proses penyuluhan (Lestari 2015):

a. Faktor penyuluh

Kurangnya persiapan, kurangnya menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang

digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil dan kurang dapat di dengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan.

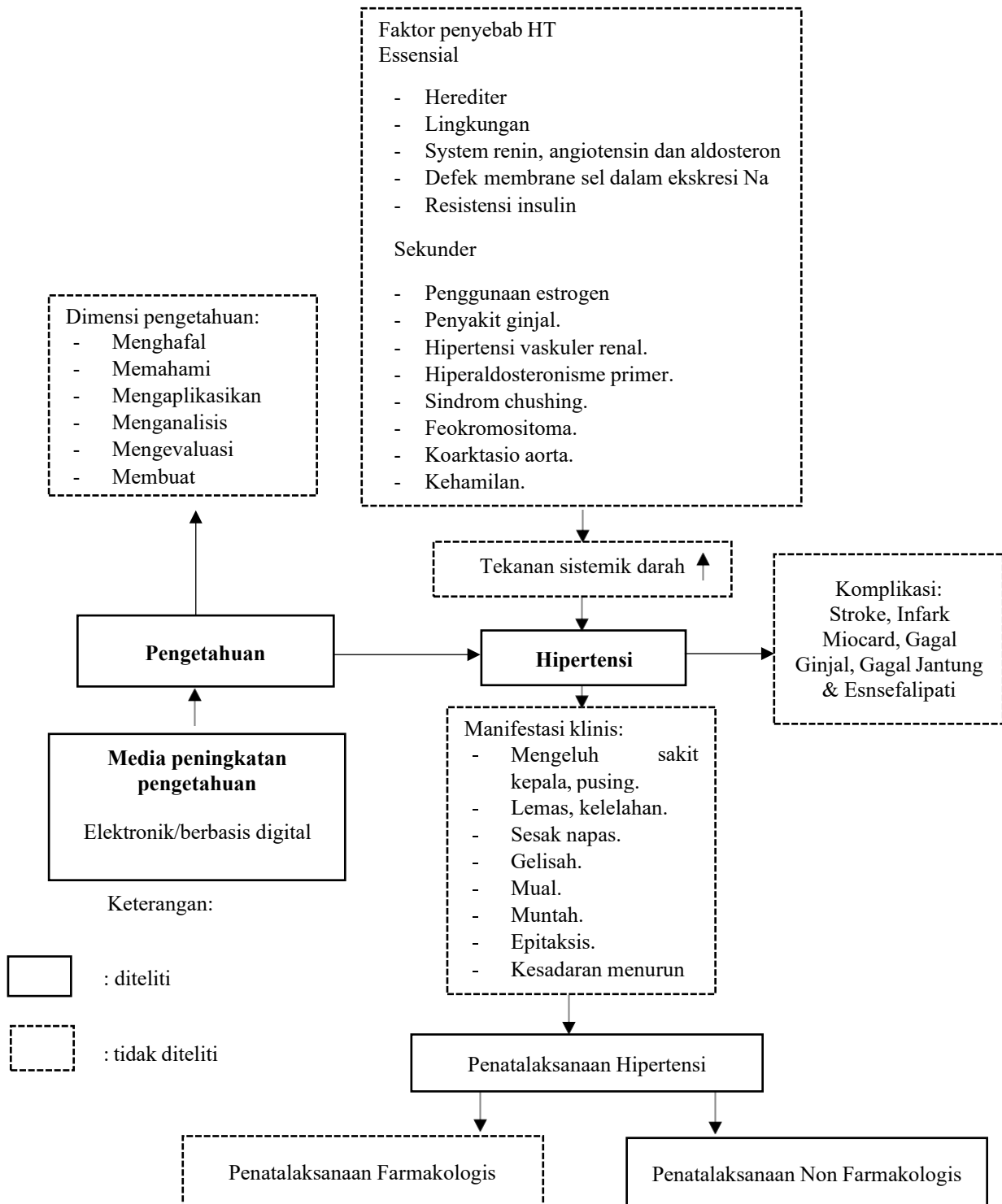
b. Faktor sasaran

Tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak, kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.

c. Faktor dalam proses penyuluhan

Waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, jumlah sasaran penyuluhan yang terlalu banyak, alat peraga yang kurang.

**D. Kerangka Teori**



Skema 2.1. Kerangka Teori  
 Sumber: Lingga (2012) Nurarif dan Kusuma (2015), PERKI (2015) dan PERHI (2019)

