

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, 2013). Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg (Muttaqin, 2012). 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. Penyebab hipertensi dan faktor resiko hipertensi

Hastuti (2019), menyebutkan beberapa faktor yang dapat menyebabkan hipertensi adalah:

a. Penyebab hipertensi essensial

- 1) Herediter atau faktor genetik
- 2) Lingkungan, termasuk asupan garam, obesitas, pekerjaan, krang olah raga, asupan alkohol, stress psikososial, jenis kelamin dan usia.
- 3) Sistem renin, angiotensin dan aldosterone.
- 4) Defek membran sel dalam ekskresi Na, yaitu penurunan pengeluaran Na dari dalam sel yang disebabkan oleh kelainan pada system $\text{Na}^+\text{K}=\text{ATPase}$ dan $\text{Na}^+\text{H}^+\text{exchanger}$.
- 5) Resistensi insulin atau hyperinsulinemia mengakibatkan retensi saraf simpatis, meningkatkan tekanan arteri dan hipertrofi otot polos.

b. Penyebab hipertensi sekunder

- 1) Penggunaan estrogen.
- 2) Penyakit ginjal.
- 3) Hipertensi vaskuler renal.
- 4) Hiperaldosteronisme primer.
- 5) Sindrom chushing.
- 6) Feokromositoma.
- 7) Koarktasio aorta.
- 8) Kehamilan.

3. Klasifikasi hipertensi

Manutung (2018) menyebutkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu:

a. Hipertensi primer (esensial)

Tipe ini terjadi pada sebagian besar kasus tekanan darah tinggi, sekitar 95%. Penyebabnya tidak diketahui dengan jelas, walupun dikaitkan dengan kombinasi faktor pola hidup seperti kurang bergerak dan pola makan.

b. Hipertensi sekunder

Tipe ini lebih jarang terjadi, hanya sekitar 5% dari seluruh kasus tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi tipe ini disebabkan oleh kondisi medis lain (misalnya penyakit ginjal) atau reaksi terhadap obat-obatan tertentu (misalnya pil KB).

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	≥ 140	< 90

Sumber: (PERHI, 2019)

4. Tanda dan Gejala Hipertensi

Nurarif dan Kusuma (2015), menyebutkan tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi:

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: mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak napas, gelisah, mual muntah, epistaksis. Dan kesadaran menurun.

5. Penatalaksanaan hipertensi

Menurut Perki (2015), tujuan pengobatan hipertensi adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg. Efektifitas 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:

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 ≥ 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 (diatas 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

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.

Perki (2015), menyebutkan 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 ≥ 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) Kontrol stress

Manajemen stres setiap orang berbeda-beda, orang yang mengalami stres akan cenderung berperilaku maladaptif seperti merokok, konsumsi alkohol, malas beraktivitas, makan tidak terkontrol, sulit tidur yang mana perilaku tersebut adalah faktor risiko terjadinya hipertensi. program MBSR dapat dilakukan dengan latihan fokus, relaksasi dan yoga. Intervensi dilakukan selama 2 bulan didapatkan hasil penurunan tekanan darah sistol 7,5 mmHg dan diastol 5,3 mmHg (Iqbal & Handayani, 2022).

6. Faktor resiko hipertensi yang dapat dimodifikasi

Pendidikan berhubungan berkebalikan dengan tingkat edukasi orang berpendidikan tinggi mempunyai informasi kesehatan termasuk hipertensi dan lebih mudah menerima gaya hidup sehat seperti diet sehat, olahraga dan memelihara berat badan ideal. Keengganan penderita untuk berobat disebabkan oleh tidak adanya gejala, salah paham, sosiokultural, kepercayaan pada pengobatan tradisional dan kesulitan mencapai pusat pelayanan kesehatan. Sehingga dengan peningkatan pengetahuan dapat meningkatkan pemahaman penderita terhadap pencegahan penyakit hipertensi (Pikir dkk., 2015).

7. Komplikasi hipertensi

Lingga (2012), menyatakan ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi, yaitu:

a. Kerusakan ginjal

Tekanan darah dipengaruhi oleh senyawa kimia yang dihasilkan oleh ginjal bernama angiotensin. Saat tekanan darah tidak terkontrol, produksi angiotensin melonjak tajam sehingga ginjal kelelahan dan akhirnya mengalami kerusakan.

b. Serangan jantung

Serangan jantung terjadi saat arteri gagal bekerja, sehingga jantung

berdetak cepat agar dapat memompa darah lebih banyak. namun, arteri tidak dapat diajak bekerja sama karena rusak atau hilang elastisitasnya.

c. Stroke

Salah satu dampak buruk hipertensi yang ditakuti banyak orang adalah stroke. Hipertensi merupakan faktor risiko mayor penyebab stroke. Stroke iskemik dan stroke hemoragik dapat disebabkan hipertensi.

d. Glaukoma

Salah satu komplikasi hipertensi adalah gangguan retinopati, yang dikenal dengan istilah glukoma. Penyakit mata yang ditandai dengan penyempitan arteriol kecil ini dapat dipicu oleh hipertensi.

e. Disfungsi ereksi

Satu keluhan yang dipaparkan kaum pria penderita hipertensi adalah disfungsi ereksi yang mereka alami. Penurunan fungsi seksual tersebut terkait dengan penurunan produksi NO akibat hipertensi yang dialaminya. Kondisi tersebut bertambah parah jika pria yang bersangkutan juga menderita diabetes dan mengalami obesitas.

f. Dementia dan Alzheimer

Penyakit neurologis ini dapat dipicu oleh hipertensi. Hipertensi yang berlangsung lama tanpa dikendalikan menurunkan fungsi otak, terutama yang berkaitan dengan memori. Tekanan yang tinggi pada reseptor otak akan melemahkan sistem saraf dan sejumlah neurotransmitter penting yang bertugas menyimpan dan mengatur output memori.

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

Menurut Pakpahan, dkk (2021), dimensi proses pengetahuan (kognitif) dalam taksonomi yang baru, yaitu:

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 mengimplemetasikan (*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

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

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

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam 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 (*synthesis*)

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.

Pada lansia, demensia atau pikun sering dianggap sebagai sesuatu yang normal. Proses penuaan memang menyebabkan penurunan pada beberapa sistem tubuh termasuk otak. Proses penuaan otak normal tidak sampai menyebabkan gangguan fungsi dan penurunan kemampuan berpikir. Demensia adalah penurunan fungsi daya ingat dan berpikir yang berlangsung kronik dan progresif sehingga menyebabkan gangguan fungsi aktivitas sehari-hari. Biasanya orang dengan demensia akan mengalami gangguan memori jangka pendek, pikiran, kemampuan berbicara dan kemampuan motorik. Hal ini menyebabkan demensia sebagai penyebab utama hilangnya kemandirian pada lansia (Juwita, 2021).

4. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan menanyakan kepada seseorang agar ia mengungkapkan apa yang diketahui dalam bentuk jawaban. Jawaban tersebut yang merupakan reaksi dari stimulus yang diberikan baik dalam bentuk pertanyaan langsung maupun tertulis. Pengetahuan pengukuran dapat berupa kuesioner maupun wawancara. Tingkat pengetahuan seseorang dapat diketahui dengan menggunakan suatu indikator yang kategorinya ada tiga yaitu Baik (76%-100%), Cukup (56-74%) dan Kurang (< 55%) (Notoadmodjo, 2012).

5. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2012), cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Cara non ilmiah

1) Cara coba salah

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan

2) Cara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah penemuan *enzim urease*.

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara lain dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan. Prinsip inilah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pendapat sendiri.

4) Berdasarkan pengalaman

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu

5) Cara akal sehat

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya tersebut salah, misalnya dijewer telinganya atau dicubit. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak-anak.

b. Cara ilmiah

Cara baru atau moderen dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini juga bisa disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metode penelitian (*research methodology*).

C. Pendidikan Kesehatan

1. Definisi

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

Tujuan dari pendidikan 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 pendidikan 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 Pendidikan Kesehatan

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

a. Metode perorangan (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 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 lebih 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. Kelompok kecil ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat (*braistroming*), bola salju (*snow balling*), kelompok-kelompok kecil (*Buzz graoup*), memainkan peran (*role play*), permainan simulasi (*simulation game*).
 - a) Diskusi kelompok

Adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dan salah seorang diantaranya memimpin tersebut.
 - b) Curah pendapat (*braistroming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Pada umumnya, perinsipnya sama dengan diskusi kelompok, bedanya pada permulaan pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian tiap peserta memberikan jawaban atau tanggapan (curah pendapat) yang kemudian jawaban tersebut ditampung dan ditulis pada flipchart atau papan tulis.
 - c) Bola salju (*snow balling*)

Model dari metode ini adalah membagi sasaran dalam pasangan-pasangan (1 pasangan 2 orang) kemudian dilotarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit

maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

d) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*)

Metode ini digunakan jika kondisi sebagai berikut: kelompok terlalu besar, pokok pembahasan dapat dipecah dalam beberapa segi, terdapat anggota kelompok yang kurang aktif dalam kegiatan kelompok, waktu terbatas, ingin menciptakan suasana yang menyenangkan didalam kelompok.

e) Memainkan peran (*role play*)

Role play adalah permainan sebuah situasi dalam hidup manusia dengan atau tanpa melakukan Latihan sebelumnya. Metode ini dimainkan oleh beberapa orang untuk dipakai sebagai bahan analisis oleh kelompok.

f) Permainan simulasi (*simulation game*)

Simulasi adalah suatu cara peniruan karakteristik atau perilaku tertentu dari dunia riil sehingga para peserta Latihan dapat bereaksi seperti pada keadaan sebenarnya.

c. Metode massa

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

4. Media Pendidikan Kesehatan

Hulu (2020), menyebutkan bahwa berdasarkan fungsinya sebagai pendidikan pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 2 yakni:

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.

b. Media elektronik

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

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. Metode *Brainstorming*

a. Definisi

Brainstorming merupakan bentuk dari pengembangan metode diskusi. Model diskusi banyak dikembangkan menjadi metode pembelajaran baru salah satunya yaitu metode *brainstorming*. Diskusi adalah membahas suatu masalah oleh sejumlah anggota kelompok, setiap anggota kelompok bebas untuk menyumbangkan ide, saran, pendapat, informasi yang dimiliki dan gagasan (Rahmat, 2019). *Brainstorming* atau curah pendapat merupakan metode pembelajaran dalam bentuk diskusi dimana penghimpun pendapat, informasi, gagasan, pengalaman, pengetahuan dari semua peserta didik didalam kelas (Kurniawan, Nanang, & Arifannisa, 2022).

b. Kelebihan dan kekurangan

Penerapan metode *brainstorming* bermanfaat yaitu peserta aktif dan berfikir kreatif mengemukakan gagasan. Terkadang penggunaan metode ini tidak berjalan sesuai rencana karena beberapa faktor. Menurut Rahmat (2019), diantaranya peserta tidak memenuhi aturan yang telah ditetapkan misalnya:

- 1) Memberikan komentar terhadap ide yang dilotarkan oleh anggota kelompok.
- 2) Peserta yang belum gilirannya sudah menyampaikan idenya dan

3) Peserta tidak bisa melihat masalah dari berbagai sudut pandang.

c. Langkah-langkah penggunaan metode *brainstorming*

Menurut Kurniawan, dkk (2022), penggunaan metode *brainstorming* mempunyai Langkah-langkah, yaitu:

1) Pemberian informasi dan motivasi

Dalam hal ini dimana guru memberikan masalah atau topik yang dihadapi dengan latar belakangnya dan memberikan kesempatan peserta didik aktif untuk menuangkan pemikirannya.

2) Identifikasi

Pada Langkah ini peserta didik diundang untuk memberikan sumbang saran pemikiran yang sebanyak-banyaknya. Semua saran yang masuk akan di tamping, ditulis dan tidak disarankan untuk dikritik. Ketua kelompok dan peserta lainnya hanya diizinkan untuk bertanya dan meminta penjelasan. Dengan demikian kreativitas peserta didik tidak akan terhambat.

3) Klasifikasi

Semua saran-saran dan masukan peserta akan ditulis. Kemudian Langkah selanjutnya yaitu klarifikasikan berdasarkan kriteria kemudian disepakati oleh kelompok. Klarifikasi bisa berdasarkan struktur atau faktor-faktor lain.

4) Verifikasi

Kelompok secara Bersama-sama melihat kembali sumbang saran yang sudah diklarifikasikan. Semua sumbang saran diuji keakurannya dengan permasalahannya. Jika terdapat sumbang saran yang sama maka akan diambil salah satunya saja dan sumbang saran yang tidak akurat bisa dicoret. Kepada pemberi sumbang saran akan diberi kesempatan untuk memberikan argumentasinya.

5) Konklusi (penyepakatan)

Pimpinan kelompok atau guru beserta peserta lain akan mencoba menyimpulkan disetiap alternatif pemecahan masalah yang

disepakati. Setelah semua menyetujuinya maka akan diambil kesepakatan terakhir yang dianggap paling tepat.

D. Konsep Lansia

1. Pengertian

Lansia atau menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang menyebabkan penyakit degenerative misal, hipertensi, arteriosklerosis, diabetes mellitus dan kanker (Nurrahmani, 2012).

2. Batasan lansia

Batasan umur lansia menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) lanjut usia meliputi:

- a. Usia pertengahan (middle age), kelompok usia 45-59 tahun.
- b. Lanjut usia (elderly), kelompok 60-74 tahun.
- c. Lanjut usia (old), kelompok usia 74-90 tahun
- d. Lansia sangat tua (very old), kelompok usia >90 tahun

3. Klasifikasi lansia

Depkes RI (2014) mengklasifikasi lansia dalam kategori berikut:

- a. Pralansia (prasenilis), seseorang yang berada pada usia antara 45-59 tahun
- b. Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun lebih
- c. Lansia yang beresiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau seseorang lansia yang berusia 60 tahun atau lebih yang memiliki masalah kesehatan
- d. Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau melakukan kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa
- e. Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya atau tidak bisa mencari nafkah sehingga dalam kehidupannya bergantung pada orang lain

4. Karakteristik lansia

Lansia memiliki tiga karakteristik antara lain (Stiyorini & Wulandari, 2018):

- a. Berusia lebih dari 60 tahun.
- b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat hingga sakit, sehat hingga sakit, dari kebutuhan biopsikososial dan spiritual, serta dari kondiadaptif hingga kondisi maladaptif.
- c. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

5. Kebutuhan dasar lansia

Depkes RI (2014), menyatakan kebutuhan lanjut usia adalah kebutuhan manusia pada umumnya, yaitu kebutuhan makan, perlindungan makan, perlindungan perawatan, kesehatan dan kebutuhan sosial dalam mengadakan hubungan dengan orang lain, hubungan antar pribadi dalam keluarga, teman-teman sebaya dan hubungan dengan organisasi-organisasi sosial, dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Kebutuhan utama

- 1) Kebutuhan fisiologi/biologis seperti, makan yang bergizi, seksual, pakaian, perumahan/tempat berteduh.
- 2) Kebutuhan ekonomi berupa penghasilan yang memadai
- 3) Kebutuhan kesehatan fisik, mental, perawatan pengobatan
- 4) Kebutuhan psikologis, berupa kasih sayang adanya tanggapan dari orang lain, ketentraman, merasa berguna, memiliki jati diri, serta status yang jelas
- 5) Kebutuhan sosial berupa peranan dalam hubungan-hubungan dengan orang lain, hubungan pribadi dalam keluarga, teman-teman dan organisasi sosial.

b. Kebutuhan sekunder

- 1) Kebutuhan dalam melakukan aktivitas
- 2) Kebutuhan dalam mengisi waktu luang/rekreasi
- 3) Kebutuhan yang bersifat kebudayaan, seperti informai dan pengetahuan

- 4) Kebutuhan yang bersifat politis, yaitu meliputi status, perlindungan hukum, partisipasi dan keterlibatan dalam kegiatan di masyarakat dan Negara atau pemerintah
- 5) Kebutuhan yang bersifat keagamaan/spiritual, seperti memahami makna akan keberadaan diri sendiri di dunia dan memahami hal-hal yang tidak diketahui/ diluar kehidupan termasuk kematian

6. Hipertensi pada lansia

Pada usia lanjut, hipertensi terutama ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan sistolik. Sedangkan menurut WHO memakai tekanan diastolik tekanan yang lebih tepat dipakai dalam menentukan ada tidaknya hipertensi. Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur yang disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah kaku, sebagai peningkatan pembuluh darah sistolik (Nurrahmani, 2012).

Hipertensi pada lansia dibedakan atas hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg, serta hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg (NOC, 2015).

E. Konsep Menua

1. Pengertian Menua

Menua merupakan suatu kondisi yang terjadi dikehidupan manusia melalui rangkaian proses kehidupan yang dimulai sejak permulaan kehidupan sampai terus-menerus secara alamiah dan dialami oleh semua makhluk hidup. Menua merupakan proses menghilangnya kemampuan jaringan secara perlahan-lahan untuk mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Ruswadi & Supriatun, 2022).

Menua atau menjadi tua merupakan proses alami yang dialami setiap makhluk hidup didunia ini. Seseorang yang menua seyogyanya mengalami

proses penuaan didalam tubuhnya, hal ini bukan penyakit tetapi perubahan yang terjadi secara perlahan-lahan seiring bertambahnya usia yang pada akhirnya terakumulasi selain itu juga dipengaruhi oleh stimulus baik dari dalam tubuh maupun dari luar tubuh manusia (Arindari & Suprpto, 2022).

2. Faktor yang Mempengaruhi Penuaan

Ruswadi dan Supriatun (2022), menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi penuaan antara lain:

a. Psikologis

Komponen utamanya yaitu kapasitas penyesuaian diri terdiri atas pembelajaran, memory (daya ingat), perasaan kecerdasan, dan motivasi. Selain hal-hal tersebut, dari aspek psikologis dikenal isu yang erat berhubungan dengan lansia yaitu teori mengenai timbulnya masalah berkaitan dengan depresi, gangguan kognitif, stress serta koping.

b. Biologis

Proses penuaan akibat faktor biologis ini timbul bukan karena evolusi tetapi karena keausan pada tubuh seperti halnya kebanyakan manusia lainnya.

c. Sosial

Proses penuaan dipengaruhi lingkungan social, hal ini karena lingkungan social yang nyaman dan bebas dari penyakit menular akan meningkatkan derajat kesehatan.

3. Perubahan yang Terjadi pada Lansia

National dan Pillars (2020), menyatakan semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang biasanya akan berdampak pada perubahan- perubahan pada jiwa atau diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan sexual:

a. Perubahan fisik

Dimana banyak sistem tubuh kita yang mengalami perubahan seiring umur kita seperti:

- 1) Sistem Indra Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya)

pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

- 2) Sistem Intergumen: Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

b. Perubahan kognitif

Banyak lansia mengalami perubahan kognitif, tidak hanya lansia biasanya anak- anak muda juga pernah mengalaminya seperti: Memory (Daya ingat, Ingatan)

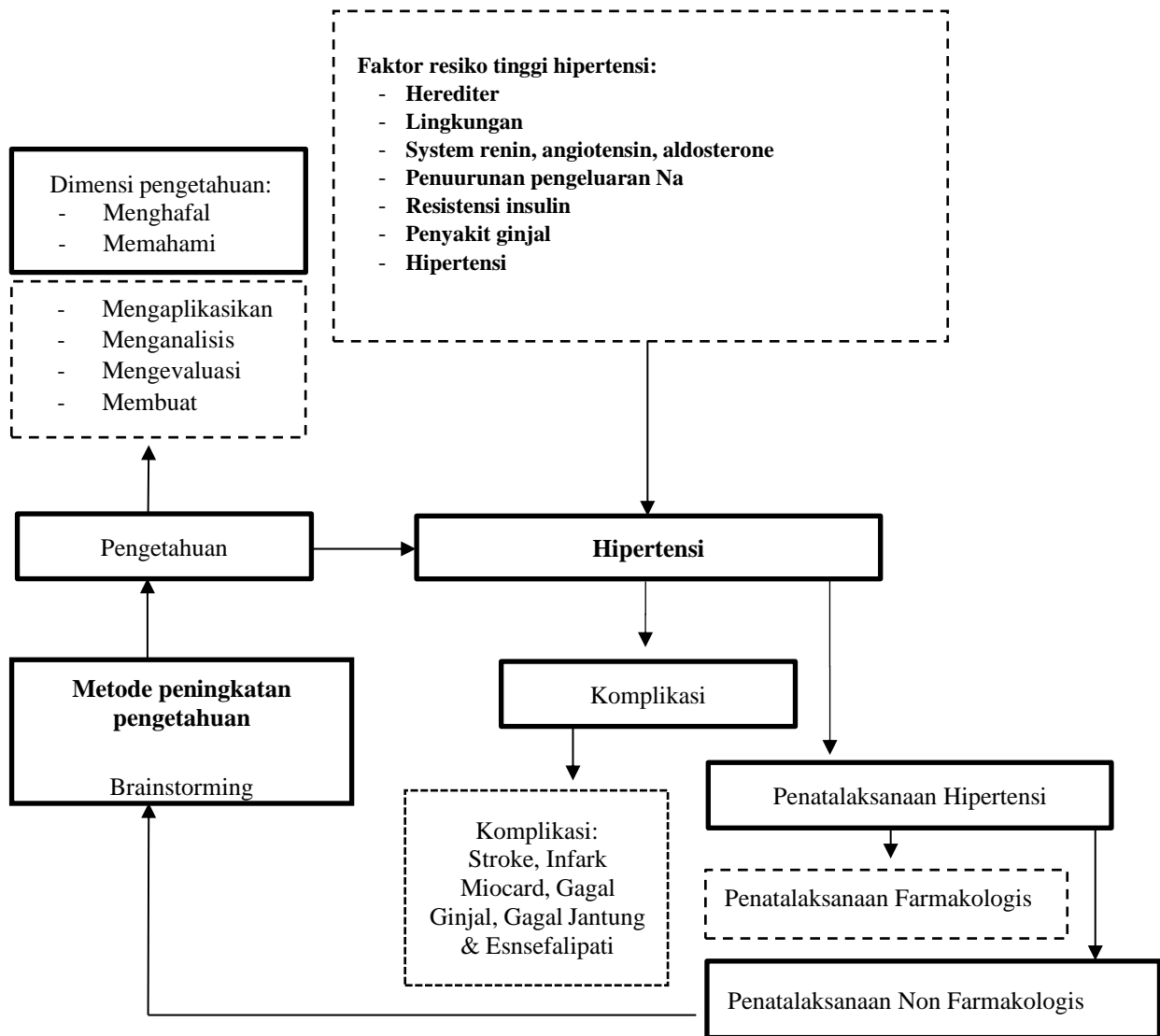
c. Perubahan psikososial

Sebagian orang yang akan mengalami hal ini dikarenakan berbagai masalah hidup ataupun yang kali ini dikarenakan umur seperti:

- 1) Kesepian Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.
- 2) Gangguan cemas Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguangangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.
- 3) Gangguan tidur juga dikenal sebagai penyebab morbilitas yang signifikan. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Angka kematian, angka sakit jantung dan kanker lebih tinggi pada seseorang yang

lama tidurnya lebih dari 9 jam atau kurang dari 6 jam per hari bila dibandingkan. dengan seseorang yang lama tidurnya antara 7-8 jam per hari. Berdasarkan dugaan etiologinya, gangguan tidur dibagi menjadi empat kelompok yaitu, gangguan tidur primer, gangguan tidur akibat gangguan mental lain, gangguan tidur akibat kondisi medik umum, dan gangguan tidur yang diinduksi oleh zat.

F. Kerangka Teori



Skema 2.1. Kerangka Teori
 Sumber: Lingga (2012); Perki (2015); Fadlilah & Saputri (2018);
 Pakpahan, dkk (2021);

Keterangan:

: tidak diteliti

—————

: diteliti