

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Hipertensi**

##### **1. Definisi hipertensi**

Hipertensi secara umum dapat didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Tekanan darah manusia secara alami berfluktuasi sepanjang hari. Tekanan darah tinggi menjadi masalah hanya bila tekanan darah tersebut persisten. Tekanan darah tersebut membuat sistem sirkulasi dan organ yang mendapat suplai darah (termasuk jantung dan otak) menjadi tegang (Manuntung, 2019). Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan nama penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan di mana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg (Hutagalung, 2021).

Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah suatu peningkatan tekanan darah didalam arteri dimana tekanan darah sistol atau sama dengan 140 mmHg atau tekanan diastol lebih atau sama 90mmHg. Hipertensi disebut sebagai *the silent killer* karena tidak menunjukkan (Kementrian Kesehatan, 2018).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal, dimana sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya lebih dari 90 mmHg, yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (morbilitas) (Khotimah *et al.*, 2021).

Dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan tekanan darah yang tidak normal karena melebihi batas normal dari nilai sistolik dan diastolik yang akan mengakibatkan tingkatnya angka morbiditas dan angka morbilitas.

## 2. Klasifikasi hipertensi

Beberapa sumber mengklasifikasikan hipertensi berdasarkan nilai sistolik dan diastolik. menurut *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (JNC 7) Hipertensi diklasifikasikan menjadi :

**Tabel 1.1**  
**Klasifikasi Hipertensi menurut *American Heart Assosiation***

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Distolik (mmHg)
Normal	<120	80
Pra-Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi Tingkat 2	160	100

Sumber : (Kurnia, 2020)

## 3. Etiologi hipertensi

Beberapa faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi atau diubah dan faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi atau diubah (Manuntung, 2019) :

### a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi atau diubah

#### 1) Usia

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur, maka semakin tinggi mendapat risiko hipertensi. Insiden hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Hipertensi pada yang berusia kurang dari 35 tahun akan menaikkan insiden penyakit arteri koroner dan kematian prematur.

#### 2) Jenis kelamin

Jenis kelamin juga sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada masa muda dan paruh baya lebih tinggi penyakit hipertensi pada laki-laki dan pada wanita lebih tinggi

setelah umur 55 tahun, ketika seorang wanita mengalami menopause.

### 3) Genetik

Riwayat keluarga juga merupakan masalah yang memicu masalah terjadinya hipertensi. Hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan. Jika seorang dari orang tua kita memiliki riwayat hipertensi, maka sepanjang hidup kita memiliki kemungkinan 25% terkena hipertensi

#### b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi atau diubah

##### 1) Asupan garam berlebihan

Garam dapur merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam patogenesis hipertensi. Hipertensi hampir tidak pernah ditemukan pada suku bangsa dengan asupan garam yang minimal. Asupan garam kurang dari 3 gram tiap hari menyebabkan hipertensi yang rendah jika asupan garam antara 5-15 gram per hari, prevalensi hipertensi meningkat menjadi 15-20%. Pengaruh asupan garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah. Garam mengandung 40% sodium dan 60% klorida. Orang-orang peka sodium lebih mudah meningkat sodium, yang menimbulkan retensi cairan dan peningkatan tekanan darah. Garam berhubungan erat dengan terjadinya tekanan darah tinggi gangguan pembuluh darah ini hampir tidak ditemui pada suku pedalaman yang asupan garamnya rendah. Jika asupan garam kurang dari 3 gram sehari prevalensi hipertensi presentasinya rendah, tetapi jika asupan garam 5-15 gram per hari, akan meningkat prevalensinya 15-20%. Garam mempunyai sifat menahan air. Mengonsumsi garam lebih atau makan-makanan yang diasinkan dengan sendirinya akan menaikkan tekanan darah. Hindari pemakaian garam yang berlebih atau makanan yang diasinkan. Hal ini tidak berarti menghentikan

pemakaian garam sama sekali dalam makanan. Sebaliknya jumlah garam yang dikonsumsi batasi.

## 2) Obesitas

Obesitas dapat menyebabkan tekanan darah tinggi akibat gangguan aliran darah. Dalam hal ini, orang yang mengalami obesitas biasanya mengalami peningkatan kadar lemak dalam darahnya (hiperlipidemia) sehingga dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah (arteriosclerosis). Penyempitan terjadi akibat terbentuknya plak ateromosa yang berasal dari lemak. Penyempitan ini menyebabkan jantung memompa darah lebih kuat untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan oksigen dan zat lain yang diperlukan. Hal ini meningkatkan tekanan darah. Hipertensi juga dapat disebabkan oleh faktor lain yang berhubungan dengan obesitas, seperti hiperlipidemia, aterosklerosis, asupan lemak berlebihan, asupan serat yang tidak mencukupi, dan kurangnya aktivitas fisik. Penderita yang mengalami obesitas perlu mampu menurunkan berat badan agar tidak memperburuk perkembangan hipertensinya. Obesitas juga bisa dicegah dengan membatasi asupan makanan sehari-hari (Sari, 2017).

## 3) Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor yang dapat diubah, adapun hubungan merokok dengan hipertensi adalah nikotin akan menyebabkan peningkatan tekanan darah karena nikotin akan diserap pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan oleh pembuluh darah hingga ke otak. Otak akan bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan epinefrin (adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Selain itu, karbonmonoksida dalam asap rokok menggantikan oksigen dalam darah. Hal ini akan mengakibatkan tekanan darah karena jantung dipaksa memompa

untuk memasukkan oksigen yang cukup ke dalam organ dan jaringan tubuh

4) Aktivitas fisik

Aktivitas sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi, dimana pada orang yang kurang aktivitas akan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantung akan harus bekerja lebih keras pada tiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung memompa, maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri.

5) Konsumsi alkohol

Alkohol juga diketahui menjadi faktor risiko tekanan darah tinggi. Hal ini diduga disebabkan oleh peningkatan kadar kortisol, peningkatan sel darah merah, dan peningkatan tekanan darah sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah (Sari, 2017). Minum alkohol tiga kali atau lebih sehari meningkatkan risiko tekanan darah tinggi. Tekanan darah dapat diturunkan dengan mengurangi atau menghentikan konsumsi alkohol, terutama tekanan darah sistolik. Obesitas dan kurangnya aktivitas fisik adalah dua faktor gaya hidup yang berhubungan dengan konsumsi alkohol tinggi dan tekanan darah tinggi (Berek, 2024).

6) Konsumsi kopi

Konsumsi kopi yang berlebihan dapat menjadi faktor risiko untuk terjadinya hipertensi atau tekanan darah tinggi. Kafein, yang merupakan komponen utama dalam kopi, dapat merangsang sistem saraf simpatis, meningkatkan denyut jantung, dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Hal ini pada akhirnya dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Buku ini menunjukkan bahwa mengonsumsi lebih dari 3-4 cangkir kopi per hari dapat meningkatkan risiko hipertensi hingga 30-40%. Selain itu, jumlah dan frekuensi konsumsi kopi juga mempengaruhi risiko tersebut. Untuk mengurangi risiko hipertensi, disarankan untuk membatasi

konsumsi kopi, menggantinya dengan minuman rendah kafein, atau mengurangi porsi per cangkir. Pengawasan tekanan darah juga penting untuk memantau efek konsumsi kopi (Saimi & Sartika, 2024).

#### 7) Stres

Stres juga sangat erat merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi dimana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Walaupun hal ini belum terbukti akan tetapi angka kejadian di masyarakat perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan dipedesaan. Hal ini dapat dihubungkan dengan pengaruh stres yang dialami kelompok masyarakat yang tinggal di kota.

#### 4. Patofisiologi hipertensi

Hipertensi esensial melibatkan interaksi yang sangat rumit antara faktor genetik dan lingkungan yang dihubungkan oleh pejamu mediator neurohormonal. 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 G; gen reseptor adrenergic; gen kalsium transport dan natrium hidrogen antiporter (mempengaruhi sensitivitas garam); dan gen yang berhubungan dengan resistensi insulin, obesitas, hyperlipidemia, dan hipertensi sebagai kelompok bawaan (Manuntung, 2019).

Teori terkini mengenai hipertensi primer meliputi peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis (SNS) yaitu terjadi respons maladaptif terhadap stimulasi saraf simpatis dan perubahan gen pada reseptor ditambah kadar katekolamin serum yang menetap, peningkatan aktivitas sistem renin-

angiotensin-aldosteron (RAA), secara langsung menyebabkan vasokonstriksi, tetapi juga meningkatkan aktivitas SNS dan menurunkan kadar prostaglandin vasodilator dan oksida nitrat, memediasi remodeling arteri (perubahan struktural pada dinding pembuluh darah) memediasi kerusakan organ akhir pada jantung (hipertrofi), pembuluh darah, dan ginjal. Defek pada transport garam dan air menyebabkan gangguan aktivitas peptide natriuretik otak (*brain natriuretic peptide*, BNP), peptide natriuretik atrial (*atrial natriuretic peptide*, ANP), adrenomedulin, urodilatin, dan endotelin dan berhubungan dengan asupan diet kalsium, magnesium, dan kalium yang rendah. Interaksi kompleks yang melibatkan resistensi insulin dan fungsi endotel, hipertensi sering terjadi pada penderita diabetes, dan resistensi insulin ditemukan pada banyak pasien hipertensi yang tidak memiliki diabetes klinis. Resistensi insulin berhubungan dengan penurunan pelepasan endothelial oksida nitrat dan vasodilator lain serta mempengaruhi fungsi ginjal. Resistensi insulin dan kadar insulin yang tinggi meningkatkan aktivitas SNS dan RAA (Manuntung, 2019).

Beberapa teori tersebut dapat menerangkan mengenai peningkatan tahanan perifer akibat peningkatan vasokonstriktor (SNS, RAA) atau pengurangan vasodilator (ANP, adrenomedulin, urodilatin, oksida nitrat) dan kemungkinan memediasi perubahan dalam apa yang disebut hubungan tekanan natriuresis yang menyatakan bahwa individu penderita hipertensi mengalami ekskresi natrium ginjal yang lebih rendah bila ada peningkatan tekanan darah (Manuntung, 2019).

##### 5. Manifestasi klinis hipertensi

Gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial, penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi, Ayunan langkah yang tidak baik karena kerusakan susunan saraf pusat, nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, Edema dependen dan pembengkakan akibat

peningkatan tekanan kapiler. Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluaran darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal, rasa sakit didada, mudah lelah dan lain-lain (Elmi Nuryati, 2021)

Manifestasi klinis pada tahap awal hipertensi primer biasanya adalah asimtomatik, yaitu hanya ditandai dengan kenaikan tekanan darah. Kenaikan tekanan darah pada awalnya bersifat sementara, tetapi pada akhirnya akan menjadi permanen. Ketika gejala muncul, biasanya samar. Sakit kepala, biasanya terasa di tengkuk, dapat muncul saat terbangun, yang berkurang selama siang hari (LeMone & Burke, 2018).

#### 6. Penatalaksanaan hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi terbagi menjadi dua, yaitu farmakologi dan non-farmakologi sebagai berikut :

- a. Farmakologi yaitu dengan pemberian obat penurun tekanan darah tinggi (antihipertensi) yang dimulai dari dosis rendah terlebih dahulu, selanjutnya ditingkatkan dengan dosis yang lebih besar. Obat-obat yang biasa digunakan untuk penderita hipertensi adalah *diuretic*, *betablocker*, *ACE-I*, *Angiotensin Receptor Blockers (ARBs)*, *Direct Renin Inhibitors (DRI)*, *Calcium Channel Blockers (CCBs)*, *Alpha-blockers (bloker alfa)* (Soares *et al.*, 2023).
- b. Non-farmakologis yang sering digunakan adalah perubahan gaya hidup dinilai menurunkan level tekanan darah dan perlu dilakukan pada seluruh pasien hipertensi seperti penurunan berat badan, olahraga, pola makan (diet), mengurangi konsumsi natrium, kalium, mengurangi konsumsi alkohol, berhenti merokok, terapi relaksasi (Suciadi *et al.*, 2023).

## 7. Pencegahan hipertensi

Pencegahan hipertensi sebagai berikut (Manuntung, 2019) :

- a. Berhenti merokok secara total dan tidak mengonsumsi alkohol.
- b. Melakukan antisipasi fisik secara teratur atau berolahraga secara teratur dapat mengurangi ketegangan pikiran (stres) membantu menurunkan berat badan, dapat membakar lemak yang berlebihan.
- c. Diet rendah garam atau makanan, kegemukan (kelebihan berat badan harus segera dikurangi)
- d. Latihan olahraga seperti senam aerobik, jalan cepat, dan bersepeda paling sedikit 7 kali dalam seminggu.
- e. Memperbanyak minum air putih, minum 8-10 gelas/hari.
- f. Memeriksa tekanan darah secara berkala terutama bagi seseorang yang memiliki riwayat penderita hipertensi.
- g. Menjalani gaya hidup yang wajar mempelajari cara yang tepat untuk mengendalikan stres.

Pencegahan hipertensi sebagai berikut (Malisa *et al.*, 2022):

### a. Pencegahan primer

Pencegahan primer yaitu tindakan untuk menurunkan faktor risiko hipertensi sebelum penyakit terjadi, melalui promosi Kesehatan seperti diet sehat dengan mengonsumsi sayur, buah, rendah garam dan lemak, aktivitas fisik rutin dan teratur, berhenti merokok atau minum alkohol dan manajemen stress. Pencegahan primer diwujudkan dengan mengadakan penyuluhan dan promosi kesehatan dan skrining. Skrining dapat dilakukan bila seseorang yang belum didiagnosa hipertensi, namun mengetahui mempunyai orang tua dan keluarga dengan hipertensi dapat melakukan kontrol tekanan darah secara teratur secara mandiri maupun di puskesmas.

### b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder adalah tindakan untuk mengobati seseorang yang sudah terkena hipertensi. Pencegahan sekunder dapat berupa terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu

dengan mengkonsumsi obat penurun tekanan darah sesuai resep dan dosis dan diminum secara teratur, sedangkan terapi non farmakologi sangat luas mencakup menganut gaya hidup sehat, mengukur tekanan darah rutin, manajemen stress, menurunkan berat badan dan berhenti merokok.

c. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier adalah tindakan-tindakan untuk mencegah komplikasi dari hipertensi sindrom koroner akut, gagal ginjal kronis atau stroke. Upaya yang dilakukan pada pencegahan tersier ini yaitu menurunkan tekanan darah sampai target tercapai yaitu tekanan darah sistolik kurang dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 90 mmHg, dan mengobati penyakit yang dapat memperberat hipertensi. Pencegahan tersier dilaksanakan agar penderita hipertensi terhindar dari komplikasi yang lebih lanjut serta untuk meningkatkan kualitas hidup dan memperpanjang lama ketahanan hidup.

8. Komplikasi hipertensi

Beberapa komplikasi hipertensi sebagai berikut :

a. Penyakit ginjal kronis

Hipertensi memiliki kaitan erat dengan kesehatan ginjal. Penyakit ini merupakan faktor pemicu utama terjadinya penyakit ginjal dan gagal ginjal kronis. Begitupula sebaliknya, tekanan darah akan meningkat hingga menyebabkan hipertensi ketika fungsi ginjal terganggu. Kondisi ini disebabkan rusaknya organ- organ yang dilewati pembuluh darah akibat tekanan darah tinggi, salah satunya adalah ginjal. Akibat terparah, terjadi gagal ginjal progresif yaitu fungsi ginjal berhenti sama sekali. Pada stadium akhir ini, penderita menggantungkan hidup pada dialisis (cuci darah) dan transplantasi ginjal. Hubungan hipertensi dan penyakit ginjal memang baru terjadi apabila kondisi hipertensi sudah cukup lama. Namun, penderita hipertensi tetap harus waspada. Menurunkan tekanan darah hingga hingga dibawah 130/80 mmHg atau lebih rendah merupakan target yang harus dicapai. Lebih baik jika melakukan

tindakan pencegahan. Caranya dengan menerapkan pola hidup sehat melalui olahraga secara teratur, membatasi asupan garam, menghindari alkohol, menghindari rokok atau tembakau, dan menjaga berat badan. Meskipun tidak ada keluhan, jangan lupa untuk melakukan pengukuran tekanan darah secara berkala (Sutomo, 2019).

b. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Kondisi komplikasi lain juga seperti hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan (Jumu *et al*, 2024).

c. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahnya berkurang. Arteri-arteri otak mengalami arterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Indikasi terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang binggung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak (Jumu *et al*, 2024).

## **B. Konsep *Self-Management***

### 1. Definisi *Self-Management*

*Self-management* (manajemen diri) adalah suatu perilaku dan kemampuan individu dalam mengendalikan kesehatannya secara efektif. Persepsi individu akan mempengaruhi perilaku dan tujuan yang ingin dicapai. Respon atau reaksi seorang individu akan berbeda terhadap stimulus baik yang berasal dari dalam dirinya maupun yang berasal dari luar. Hal tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan dan pemahaman tentang suatu hal yang terjadi (Kurnia, 2020).

### 2. Tahapan *Self-Management*

Beberapa tahapan manajemen diri sebagai berikut (Kurnia, 2020):

#### a. *Self-monitoring* (pemantauan diri)

*Self-monitoring* (pemantauan diri) mengacu pada adanya keterlibatan klien secara disengaja. Strategi ini dipengaruhi oleh nilai-nilai sosial dan pengalaman pribadi klien.

#### b. *Self-evaluation* (evaluasi diri)

*Self-evaluation* (evaluasi diri) adalah perbandingan antara apa yang seharusnya dilakukan berdasarkan kriteria standar yang telah dibuat.

#### c. *Self-reinforcement* (penguatan diri)

*Self-reinforcement* (penguatan diri) mengacu pada bagaimana klien memperkuat dirinya/kemampuan kognitif dan emosional dirinya dalam perubahan perilaku untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai. Hasil dari tahap ini membuat individu tersebut memutuskan untuk mengubah standar mereka ke yang lebih baik atau merubah Kembali tujuan baru.

## **C. Pengelolaan Hipertensi dengan Model: SEHAT**

Perilaku hidup sehat juga merupakan bagian dari tatalaksana komprehensif hipertensi dan penyakit tidak menular lainnya yang merupakan tatalaksana nonfarmakologi. Perilaku hidup sehat terdiri dari pola makan yang sehat (diet gizi seimbang, asupan mengkonsumsi garam, berat badan ideal), aktivitas fisik dan olah raga, tidak merokok dan konsumsi tembakau, tidak konsumsi alkohol,

istirahat cukup, kelola stres (Kemenkes, 2023). Upaya pengelolaan hipertensi dengan model : SEHAT sebagai berikut:

1. S : Stress management (mengelola stres)

Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, marah, dendam, rasatakut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormone adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta kuat, sehingga tekanan darah meningkat. Jika stress berlangsung lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organis atau perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi atau penyakit maag (Apriyanto *et al.*, 2023).

2. E : Enyahkan asap rokok

Merokok dapat menyebabkan hipertensi akibat zat-zat kimia yang terkandung dalam tembakau terutama nikotin yang dapat merangsang saraf simpatis sehingga memacu kerja jantung lebih cepat sehingga peredaran darah mengalir lebih cepat dan terjadi penyempitan pembuluh darah, serta peran karbon monoksida yang dapat menggantikan oksigen dalam darah dan memaksa jantung memenuhi kebutuhan oksigen tubuh (Umbas *et al.*, 2019). Bahan kimia beracun dalam tembakau dapat menyebabkan tekanan darah tinggi dan tekanan darah tinggi. Salah satu zat beracun tersebut adalah nikotin. Nikotin dapat meningkatkan kadar adrenalin, yang menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan bekerja lebih keras, meningkatkan detak jantung dan kontraksi, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah. Orang yang merokok memiliki risiko lebih tinggi terkena tekanan darah tinggi dibandingkan orang yang tidak merokok. Kebiasaan merokok meningkatkan risiko terjadinya hipertensi, sehingga mengurangi kebiasaan merokok diharapkan dapat meminimalkan risiko terjadinya hipertensi (Agustiani *et al.*, 2023).

3. H : Hindari mengkonsumsi alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebihan menyebabkan dampak buruk terhadap kesehatan dan sosial bagi peminumnya, orang-orang di sekitar peminumnya dan masyarakat pada umumnya, serta berhubungan dengan peningkatan risiko dampak buruk pada kesehatan. Kandungan alkohol suatu minuman bergantung pada kekuatan (persentase alkohol) yang dikonsumsi dan volume wadahnya. Ada variasi yang luas dari satu negara ke negara lain dalam hal kekuatan minuman beralkohol dan ukuran minuman yang disajikan. Oleh karena itu, ketika memberikan informasi kesehatan mengenai penggunaan alkohol, penting untuk mendefinisikan kekuatan dan volume minuman alkohol. Konsumsi alkohol tingkat tinggi dan dalam jumlah besar secara teratur berhubungan dengan peningkatan risiko CVD, karena penggunaan alkohol dapat merusak otot jantung, meningkatkan risiko stroke, dan dapat menyebabkan aritmia jantung. Pembatasan konsumsi alkohol untuk laki-laki dua unit minuman/hari dan perempuan satu unit minuman/hari (Kemenkes, 2023).

4. A : Aktivitas fisik secara teratur dan menjaga berat badan ideal

Latihan fisik rutin pada hipertensi dengan dosis yang terukur seperti frekuensi, intensitas, durasi, dan tipe latihan yang adekuat dapat mengurangi tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 5-7 mmHg, hal ini karena terjadinya regresi penebalan dinding pembuluh darah jantung, mengurangi massa ventrikel kiri jantung, dan mengurangi tahanan pada pembuluh darah tepi. Sebuah metaanalisis menyatakan bahwa latihan aerobik dengan intensitas sedang yang dilakukan rutin dapat mengurangi tekanan darah sistolik sebesar 8,3 mmHg dan diastolik sebesar 5,2 mmHg. Latihan fisik/olahraga inti yang terdiri dari latihan aerobik maupun latihan beban dan latihan kelenturan bila secara teratur dapat menurunkan tekanan darah sehingga bermanfaat untuk pencegahan dan pengobatan hipertensi, sekaligus menurunkan risiko dan mortalitas kardiovaskular. Latihan fisik harus didahului oleh pemanasan (*warm up*) dan diakhiri dengan pendinginan (*cool down*) selama 5-10 menit. Resep latihan yang diberikan

harus terdiri dari 4 komponen yaitu frekuensi, intensitas, time (durasi) dan tipe latihan (FITT). Olahraga aerobik yang paling optimal untuk hipertensi adalah frekuensi 5-7 kali /minggu, intensitas sedang (40-59% heart rate reserve), dan durasi 30-60 menit. Latihan beban tidak dianjurkan sebagai latihan tunggal tetapi sebagai latihan tambahan untuk latihan aerobik. Latihan beban untuk hipertensi sebaiknya dilakukan pada beban sedang dan repetisi lebih banyak. Frekuensi latihan 2-3 kali seminggu, intensitas 60-70% dari 1-Repetition Maximum (RM), untuk pasien lansia dan yang tidak pernah berlatih, dimulai dengan 40-50% dari 1-RM; 8-10 gerakan latihan per sesi (8-12 repetisi tiap gerakan latihan) untuk melatih otot-otot besar sebanyak 2-4 set. Latihan kelenturan dianjurkan untuk melengkapi program latihan fisik, dengan frekuensi latihan 2-3 kali seminggu, intensitas regangan berhenti pada rasa kurang nyaman (slight discomfort), dan ditahan selama 10-30 detik, sebanyak 2-4 repetisi untuk tiap gerakan. dan aktivitas fisik/olahraga minimal 30 menit sehari, contohnya: mengepel lantai, menyapu lantai, dan mencuci mobil (Kemenkes, 2021).

Obesitas berkaitan dengan kejadian hipertensi dan sindrom metabolik lainnya. Pasien hipertensi direkomendasikan untuk menurunkan berat badan hingga mencapai berat badan ideal yaitu Indeks Massa Tubuh (IMT) 18,5 – 22,9 kg/m<sup>2</sup>, serta lingkar pinggang <90 cm pada laki-laki dan <80 pada perempuan (Kemenkes, 2023).

5. T : Tidak mengkonsumsi makanan tinggi garam dan lemak

Terdapat bukti hubungan antara konsumsi garam NaCl dengan hipertensi. Penyedap rasa seperti MSG, disodium inosinat dan disodium guanilat, memiliki kandungan natrium yang lebih rendah jika dibandingkan dengan garam NaCl. Rekomendasi penggunaan natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 5 6 gram NaCl perhari atau 1 sendok teh garam dapur/ setara dengan 3 sendok teh MSG). Mengurangi asupan natrium sampai 1500 mg per hari dapat menurunkan tekanan darah yang lebih besar. Meskipun target tersebut tidak terpenuhi, pengurangan

asupan natrium sebanyak 1000 mg per hari dari kebiasaan harian sudah dapat menurunkan tekanan darah. Batasan penggunaan MSG sebagai aditif makanan, direkomendasikan maksimal sesuai dengan jumlah L-glutamat yang didapat secara alami dari tomat atau keju parmesan (0,1% -0,8% dari berat badan). Jumlah natrium dalam MSG adalah 12,28 g / 100 g, dan ini adalah 1/3 jumlah natrium dalam garam NaCl (39,34 g / 100 g). Mengganti ½ sendok teh NaCl (2,5 g) dengan ½ sendok teh MSG (2,0 g) dapat mengurangi konsumsi natrium sekitar 37%. Pembatasan konsumsi natrium akan disesuaikan dengan kondisi klinis pasien (hiponatremia). (Kemenkes, 2021). Asupan garam kurang dari 5 gram per hari (setara dengan sekitar 1 sendok teh). Termasuk garam yang ditambahkan selama masak atau makan, juga yang terkandung dalam makanan seperti makanan diproses dan roti (Kemenkes, 2023). Pasien hipertensi disarankan untuk konsumsi diet seimbang yang mengandung sayuran, berbagai macam variasi kacang, buah segar, produk susu rendah lemak, gandum utuh (*whole wheat*), beras yang tidak di sosoh berlebihan (*highly refined*), ikan laut, dan asam lemak tak jenuh (minyak zaitun, dan minyak ikan), serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh. Terdapat berbagai macam pola makan yang dianjurkan antara lain pola menurut Diet *Dietary Approaches To Stop Hypertension* (DASH), *Therapeutic Lifestyle Changes* (TLC), diet mediterrania, dan lain-lain. Pola makan yang di rekomendasikan untuk pasien hipertensi adalah DASH diet dan pembatasan konsumsi natrium. Pola diet DASH adalah diet kaya akan sayuran, buah-buahan, produk susu rendah lemak / bebas lemak (susu skim), unggas, ikan, berbagai macam variasi kacang, dan minyak sayur nontropis (minyak zaitun), serta kaya akan kalium, magnesium, kalsium, protein, dan serat. Diet ini rendah gula, minuman manis, natrium, dan daging merah, serta lemak jenuh, lemak total, dan kolesterol.

## D. Konsep Pengetahuan

### 1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan dapat diartikan sebagai kedekatan, kesadaran, atau pemahaman seseorang terhadap sesuatu, seperti fakta, informasi, deskripsi, atau keterampilan, yang diperoleh melalui pengalaman atau pendidikan, karena setara dengan pemahaman, penemuan, atau pembelajaran. Pengetahuan dapat mengacu pada pengetahuan teoretis atau praktis tentang suatu subjek, yang dapat bersifat implisit (keterampilan atau pengetahuan praktis) atau eksplisit (pemahaman teoretis tentang suatu subjek) yang dianggap kurang lebih formal atau sistematis (Liliweri, 2022).

Pengetahuan merupakan hasil pengetahuan dan ditemukan setelah mengalami suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak mempunyai landasan dalam mengambil keputusan dan menentukan tindakan berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi (Yulyana *et al.*, 2023).

### 2. Jenis pengetahuan

Dalam pengetahuan terdapat empat macam jenis pengetahuan yaitu (Yulyana *et al.*, 2023):

#### a. Pengetahuan faktual (*factual knowledge*)

Pengetahuan berupa informasi tertentu atau unsur-unsur dasar yang ada pada suatu disiplin ilmu tertentu. Pengetahuan faktual biasanya merupakan abstraksi tingkat rendah. Pengetahuan faktual ada dua jenis, yaitu pengetahuan tentang terminologi (*knowledge of terminology*) yang mencakup pengetahuan tentang label atau simbol tertentu, verbal dan non-verbal, dan pengetahuan tentang rincian dan unsur-unsur (*knowledge of specific details and element*) pengetahuan tentang peristiwa, orang, waktu dan informasi lain yang bersifat sangat spesifik.

b. Pengetahuan konseptual

Pengetahuan yang menunjukkan hubungan antara elemen dasar struktur yang lebih besar dan keseluruhan kerja sama. Pengetahuan konseptual mencakup skema, pola pikir, dan teori yang implisit dan eksplisit. Pengetahuan konseptual ada tiga jenis, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, serta pengetahuan tentang teori, model, dan struktur.

c. Pengetahuan prosedural

Mengetahui bagaimana melakukan sesuatu, baik yang rutin maupun yang baru. Seringkali, pengetahuan prosedural berisi langkah-langkah atau langkah-langkah yang harus diikuti untuk melakukan suatu hal tertentu.

d. Pengetahuan metakognitif

Meliputi pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri. Studi tentang metakognitif menunjukkan bahwa seiring berkembangnya mereka menjadi lebih sadar akan pikiran mereka dan mengetahui lebih banyak tentang kognisi.

3. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang termasuk dalam domain kognitif mencakup 6 tingkatan yaitu (Puji & Maya, 2021):

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai pengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk dalam tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

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

menyimpulkan dan meramalkan terhadap suatu objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam keadaan yang nyata. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode dan prinsip dalam konteks dan situasi lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek kedalam suatu struktur objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti: menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada satu 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 telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian lain terhadap suatu objek atau penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penilaian ini ditentukan oleh kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

4. Kategori tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2013) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut.

a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya 76-100 %

b. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-75 %

c. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya 55 %

Rumus yang digunakan dalam penentuan tingkat pengetahuan di atas yaitu:

Rumus :  $P = F/N \cdot 100 \%$

Keterangan : P = Persentase

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah soal

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu (Puji & Maya, 2021):

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung

3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek

psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4) Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

5) Pengalaman

Adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

b. Faktor eksternal

1) Kebudayaan

Kebudayaan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

2) Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

## **E. Konsep Promosi Kesehatan**

### **1. Pengertian promosi kesehatan**

Menurut Kep MenKes RI No. HK.01.07/Menkes/315/2020 tentang Standar Profesi Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, menyebutkan bahwa Promosi Kesehatan merupakan suatu usaha peningkatan kesejahteraan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, supaya masyarakat bisa menolong dirinya

sendiri, serta menyempurnakan program dengan bersumber daya dari masyarakat, selaras dengan norma sosial budaya setempat dan ditunjang oleh peraturan umum yang berorientasi kesehatan (Widiyastuti *et al.*, 2022).

## 2. Tujuan promosi kesehatan

Menurut WHO, tujuan umum promosi kesehatan adalah penataan kembali perilaku individu atau masyarakat dalam bidang kesehatan, sedangkan tujuan khusus mencakup terciptanya gaya hidup sehat sebagai sesuatu yang bernilai bagi masyarakat, membantu individu, baik secara mandiri maupun kelompok, untuk melakukan aktivitas yang mengarah pada perilaku hidup sehat, dukungan terhadap pengembangan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan sekitar secara efektif dan efisien (Widiyastuti *et al.*, 2022).

Tujuan operasional promosi kesehatan adalah untuk memastikan bahwa individu memiliki pemahaman yang jelas tentang keberadaan dan transisi sistem layanan kesehatan dan bagaimana menggunakannya secara efektif dan efisien, agar individu bertanggung jawab terhadap kesehatan dirinya, lingkungan, dan masyarakat, sehingga individu mengambil tindakan positif untuk mencegah penyakit, mencegah penyebaran penyakit yang lebih serius, dan mencegah kecanduan melalui rehabilitasi, sehingga individu dapat mempelajari apa yang dapat dilakukan secara mandiri dan dengan biaya berapa pun, tanpa harus mencari bantuan layanan kesehatan (Widiyastuti *et al.*, 2022).

## 3. Sasaran promosi kesehatan

Sasaran promosi kesehatan sebagai berikut (Siregar *et al.*, 2020):

### a. Sasaran Primer (*Primary Target*)

Sasaran umum adalah masyarakat yang dapat dikelompokkan menjadi kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan anak menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), pelajar sekolah untuk kesehatan remaja dan lain-lain. Saran promosi ini

merupakan bagian dari strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

b. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Sasaran sekunder dari promosi kesehatan adalah tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan orang-orang yang mempunyai hubungan dan pengaruh yang berarti dalam kegiatan promosi kesehatan, dengan harapan setelah mendapat manfaat dari promosi kesehatan, masyarakat dapat kembali melakukan promosi kesehatan. memberikan atau menjamin kembali promosi kesehatan pada masyarakat sekitar. Tokoh masyarakat yang mendapat manfaat dari promosi kesehatan juga diharapkan dapat menjadi teladan perilaku hidup sehat bagi masyarakat sekitar.

c. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Sasaran tersier dari promosi kesehatan adalah pengambil keputusan atau pengambil kebijakan. Politisi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penciptaan program kesehatan, termasuk program promosi kesehatan. Pengambil kebijakan (DPRD Kabupaten/Kota, Bupati/Walikota) dapat mengambil kebijakan atau keputusan yang akan memperkuat program kesehatan yang sudah ada atau kebijakan/keputusan mereka akan melemahkan program kesehatan yang sudah ada. Contoh kegiatan aksi anti alkohol dari masyarakat hingga pemerintah membuat pemerintah menutup izin penjualan minuman beralkohol sehingga mengurangi konsumsi minuman beralkohol.

4. Metode promosi kesehatan

Metode promosi kesehatan terbagi atas kelompok sasaran, yaitu (Siregar *et al*, 2020):

a. Metode individual (perorangan)

Promosi kesehatan yang dilakukan pada individu digunakan untuk mendorong perilaku baru pada kelompok sasaran atau promosi kesehatan dengan tujuan untuk mendorong perilaku partisipasi baru atau untuk mendorong perilaku baru yang inovatif. Promosi kesehatan

dengan pendekatan individual biasanya ditujukan kepada individu yang menjadi sasaran utama suatu program kesehatan atau individu yang mempunyai risiko tinggi terhadap gangguan kesehatan. Misalnya, seorang ibu hamil dengan HIV disarankan oleh petugas kesehatan untuk melakukan tes HIV. Untuk mengubah perilaku ibu hamil HIV positif dan melanjutkan pemberian pelayanan kesehatan tes HIV (KT-HIV), perlu dilakukan pendekatan individual terhadap ibu hamil HIV positif dalam melakukan tes skrining (KT-HIV). Pendekatan yang dimaksud tidak harus selalu pada ibu hamil, namun bisa juga ditujukan pada laki-laki atau keluarga yang membawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan.

Pendekatan individual digunakan berbeda pada setiap orang karena setiap orang memiliki masalah atau alasan berbeda-beda untuk menerima sebuah perilaku baru. Petugas kesehatan dapat memberikan promosi kesehatan dengan tepat dengan menggunakan pendekatan (metode) berikut ini, yaitu:

- 1) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)

Bimbingan dan penyuluhan merupakan pendekatan promosi kesehatan secara individual. Pendekatan ini dilakukan dengan cara kontak antara klien dan tenaga kesehatan agar lebih intensif. Permasalahan yang dihadapi klien dapat digali secara mendalam dan pemateri diharapkan dapat membantu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi klien. Permasalahan yang diselesaikan dilakukan dengan sukarela berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

- 2) Konseling

Konseling merupakan suatu proses pemberian bantuan dari konselor kepada kliennya, melalui pertemuan tatap muka dengan menyampaikan informasi yang tidak memihak serta memberikan dukungan emosi, agar klien mampu mengenali keadaan dirinya dan masalah yang dihadapinya sehingga dapat membuat keputusan yang tepat dan mantap bagi dirinya sendiri dengan kesadarannya sendiri

tanpa ada unsur paksaan dari siapa pun. Atas dasar tersebut, kemudian klien bisa bertindak sesuai dengan keputusan yang telah dipilihnya secara mantap karena memahami alasan dan tujuannya. Dasar dari pengertian konseling adalah pemberian informasi yang tujuan akhirnya adalah klien dapat membuat keputusan untuk mengatasi masalahnya

### 3) Interview (wawancara)

Interview (wawancara) merupakan bagian bimbingan dan penyuluhan. Interview (wawancara) yang dilakukan tenaga kesehatan dengan informan di mana tenaga kesehatan ingin mengetahui kesadaran informan dan pengertian yang kuat tentang informasi yang diberikan (perubahan perilaku yang diharapkan), juga untuk menggali informasi mengapa informan belum atau tidak menerima perubahan, informan tertarik atau belum menerima perubahan yang disampaikan oleh tenaga kesehatan. Jika informan belum melakukan perubahan perilaku, maka tenaga kesehatan perlu melakukan penyuluhan yang lebih mendalam.

#### b. Metode massa

Metode ini dapat menjangkau sasaran dengan jumlah banyak. Dipandang dari segi penyampaian informasi, metode ini cukup baik, namun terbatas hanya dapat menimbulkan kesadaran atau keingintahuan semata, belum begitu diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa metode pendekatan massa dapat mempercepat proses perubahan, tetapi jarang dapat mewujudkan perubahan dalam perilaku.

Metode ini juga efektif untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat, namun bentuk pendekatan (cara) massa ini tidak langsung, biasanya menggunakan atau melalui media massa. Metode yang direkomendasikan untuk pendekatan massa, yaitu:

- 1) Ceramah umum (*public speaking*)
- 2) Pidato/diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, seperti: TV, radio, internet, dan sebagainya
- 3) Media cetak seperti: majalah, koran, dan buku
- 4) Sosial media seperti instagram, facebook, twitter
- 5) Billboard, yang dipasang di pinggir jalan, seperti: spanduk, poster, dan sebagainya.

c. Metode kelompok

1) Kelompok Besar

Kelompok besar yaitu sebuah kelompok penyuluhan dengan jumlah peserta sasaran lebih dari 15 orang. Promosi kesehatan dilakukan kepada kelompok besar, yaitu ceramah dan media video.

a) Ceramah

Ceramah merupakan promosi kesehatan yang dilakukan antara kelompok sasaran dengan tingkat pendidikan tinggi dan rendah. Ceramah merupakan salah satu metode promosi kesehatan yang menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada peserta dalam jumlah besar. Ceramah merupakan salah satu metode promosi kesehatan yang mudah dilakukan, namun peserta akan menjadi pasif dalam menerima informasi dan menjadi kegiatan yang membosankan jika waktu yang terlalu lama.

b) Media video

Media video adalah media yang menggunakan gambar bergerak untuk menyampaikan pesan, baik berupa fakta (berita) maupun fiktif (cerita) yang informatif, edukatif, dan intruksional. Beberapa keunggulan yang didapat jika pendidikan kesehatan dengan media video antara lain (Notoatmodjo, 2012):

- (1) Lebih menarik dan lebih mudah dipahami
- (2) Dengan video seseorang dapat belajar sendiri
- (3) Dapat diulang pada bagian tertentu yang perlu lebih jelas

- (4) Dapat menampilkan sesuatu yang detail
  - (5) Dapat dipercepat maupun diperlambat
  - (6) Memungkinkan untuk membandingkan antara dua adegan berbeda diputar dalam waktu bersamaan
  - (7) Dapat digunakan sebagai tampilan nyata dari suatu adegan. suatu situasi diskusi, dokumentasi, promosi suatu produk, interview. dan menampilkan suatu percobaan yang berproses
- Sementara kelemahan media ini yaitu memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko untuk rusak.

## 2) Kelompok kecil

Kelompok kecil adalah sasaran promosi kesehatan yang terdiri kurang dari 15 orang. Kelompok sasaran yang jumlahnya kurang dari 15 orang juga harus mendapatkan promosi kesehatan yang cocok agar pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik. Beberapa metode promosi kesehatan yang dapat dilakukan untuk kelompok kecil, yaitu:

### a) Diskusi

Diskusi kelompok adalah suatu metode promosi kesehatan yang bertujuan untuk saling berbagi gagasan, pemikiran, informasi/pengalaman antar peserta dalam diskusi kelompok hingga tercapai kesepakatan pokok-pokok pembicaraan antar peserta untuk mencapai kesepakatan mengenai gagasan pokok. Kesepakatan akan dicapai antar peserta dengan cara menyampaikan pendapat dan pemikiran masing-masing untuk meyakinkan peserta lainnya. Diskusi merupakan bagian yang tidak bisa dipisahkan dari penerapan berbagai metode seperti ceramah, curah pendapat, diskusi kelompok dan permainan. Diskusi kelompok mendorong penerima informasi untuk berpikir kritis, mengemukakan pendapat secara bebas, menyumbangkan pemikirannya untuk memecahkan masalah secara bersama-sama, mengambil satu atau lebih alternatif

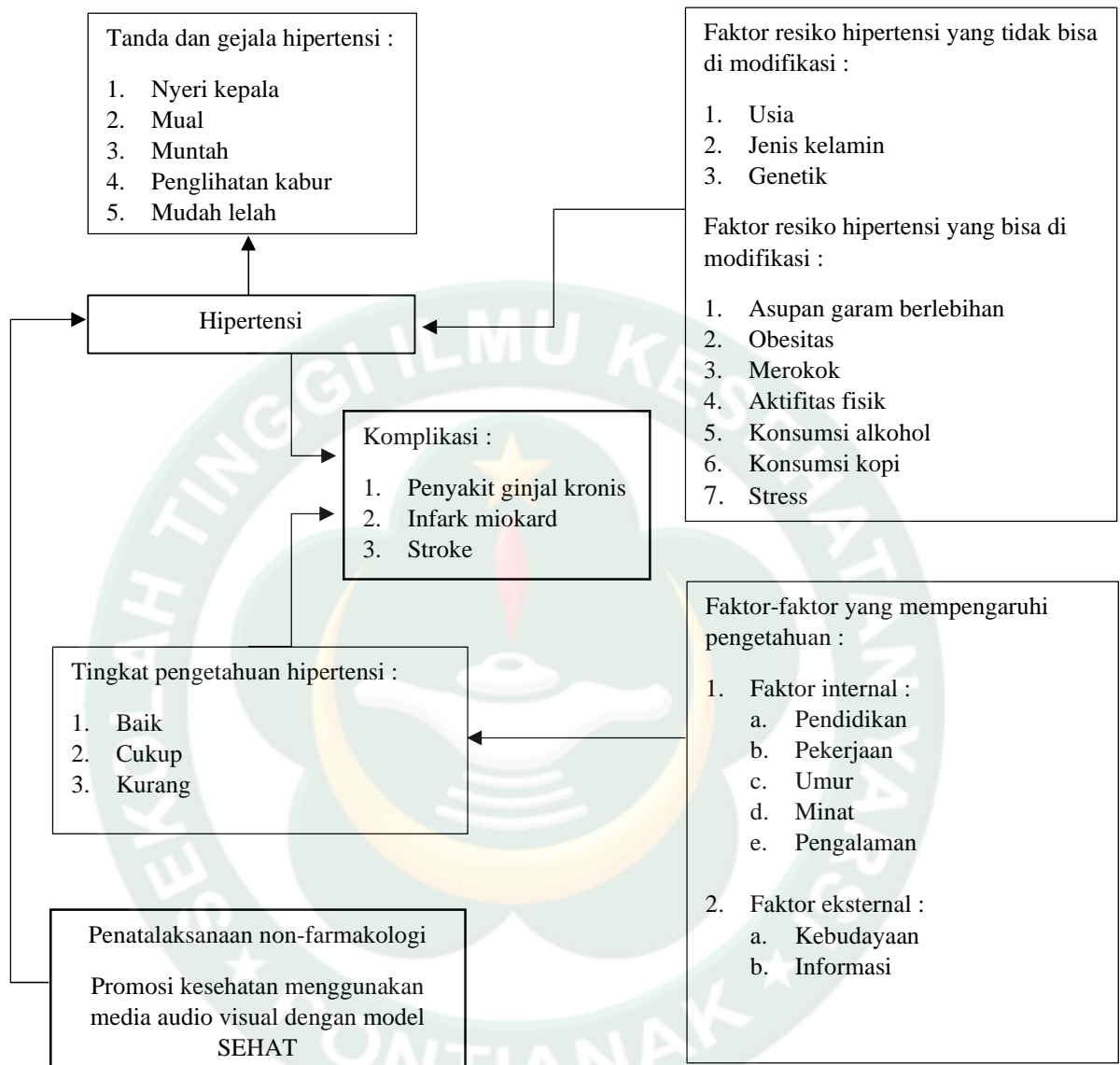
jawaban untuk menyelesaikan masalah berdasarkan pemeriksaan yang cermat.

b) Demonstrasi

Demonstrasi merupakan salah satu metode promosi kesehatan dengan mendemonstrasikan secara langsung penggunaan alat bantu visual. Metode demonstrasi adalah metode pendidikan yang terdiri dari memperagakan suatu prosedur dengan alat. Dalam prakteknya, metode demonstrasi dapat diterapkan secara langsung dan tidak langsung.



## F. Kerangka Teori



**Skema 2. 1 Kerangka Teori**

Sumber : Elmi Nuryati, 2021, Manuntung, 2019, Jumu *et al*, 2024, Puji & Maya, 2021, Sutomo, 2019, Tarigan *et al.*, 2022

