

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang di lakukan oleh rahmita yanti, harleni, laudia novela regita yang membahas pengetahuan manajemen hipertensi dengan judul “Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media poster terhadap pengetahuan manajemen hipertensi pada pra lansia dan pra lansia wanita usia 45-64 tahun diwilayah kerja puskesmas rawang kota sungai penuh” di dapatkan hasil penelitian Adanya pengaruh pendidikan kesehatan dengan media poster terhadap pengetahuan manajemen hipetensi pada wanita lanjut usia 45-64 tahun pada kelompok intervensi dan tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media poster pada kelompok kontrol di wilayah kerja puskesmas rawang di kota sungai penuh provinsi jambi (Indonesia, 2022).

Hasil Penelitian lainnya di lakukan oleh Silvia Nuruddani, Handono Fatkhur Rahman , Setiyo Adi Nugroho , Sri Astutik Andayani, Abdul Hamid Wahid dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Booklet Berbahasa Madura Terhadap Self management Hipertensi Pada Klien Hipertensi di Poli Jantung RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo. Di dapatkan hasil Hasil bahwa terdapat efek dan perbedaan sebelum dan sesudah kesehatan edukasi diberikan untuk manajemen diri klien hipertensi

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Menurut *WHO*, Hipertensi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana Hiper yang artinya berlebihan, dan Tensi yang artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Dr. Vladimir, 2021)

2.2.2 Etiologi Hipertensi

Tidak dapat dipastikan bahwa sekitar 90% hipertensi disebut hipertensi primer atau esensial. Sedangkan 7% disebabkan oleh penyakit ginjal atau hipertensi ginjal, 3% disebabkan oleh penyakit hormonal atau hipertensi hormonal, dan penyebab lainnya. (Mariana & Simanullang, 2019). Menurut penyebabnya, hipertensi dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu:

- 1) Hipertensi primer meliputi:
 - a. Riwayat keluarga
 - b. Usia yang bertambah lanjut
 - c. Sleep apnea

- d. Ras (sering terjadi pada orang kulit hitam)
 - e. Obesitas
 - f. Kebiasaan merokok
 - g. Asupan natrium dalam jumlah besar
 - h. Asupan lemak jenuh dalam jumlah besar
 - i. Gaya hidup banyak duduk
 - j. Renin berlebihan
 - k. Defisiensi mineral (kalsium, kalium, dan magnesium)
 - l. Diabetes mellitus
- 2) Hipertensi sekunder meliputi
- a. Tumor otak dan cedera kepala
 - b. Stenosis arteri renalis dan penyakit parenkim ginjal
 - c. Sindrom cushing, disfungsi tiroid, hipofisis
 - d. Penggunaan obat-obatan seperti antiinflamasi nonsteroid
 - e. Konsumsi alkohol berlebihan (Dewanti, 2021)

2.2.3 Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I Converting Enzyme (ACE) yang memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya hormone renin akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi

angiotensin II. Renin disintesis dan disimpan dalam bentuk inaktif yang disebut prorenin dalam sel-sel jukstaglomerular (sel JG) pada ginjal. Sel JG merupakan modifikasi dari sel-sel otot polos yang terletak pada dinding arteriol aferen tepat di proksimal glomeruli. Bila tekanan arteri menurun, reaksi intrinsik dalam ginjal itu sendiri menyebabkan banyak molekul protein dalam sel JG terurai dan melepaskan renin. Angiotensin II adalah vasokonstriktor yang sangat kuat dan memiliki efek lain yang juga mempengaruhi sirkulasi. Selama angiotensin II ada dalam darah, maka angiotensin II mempunyai dua pengaruh utama yang dapat meningkatkan tekanan arteri. Pengaruh pertama yaitu vasokonstriksi, timbul dengan cepat. Vasokonstriksi terjadi terutama pada arteriol dan sedikit lemah pada vena.

Cara kedua dimana angiotensin II meningkatkan tekanan arteri adalah dengan bekerja pada ginjal untuk menurunkan ekskresi garam dan air. Vasopressin atau disebut juga dengan ADH (Anti Diuretic System), bahkan lebih kuat daripada angiotensin sebagai vasokonstriktor, jadi kemungkinan merupakan bahan vasokonstriktor yang paling kuat dari tubuh. Bahan ini dibentuk hipotalamus tetapi diangkut menuruni pusat akson saraf ke glandula hipofise posterior, dimana akhirnya disekresi ke dalam darah.

Aldosteron yang disekresikan oleh sel-sel zona glomerulosa pada korteks adrenal, adalah suatu regulator penting bagi reabsorpsi natrium

(Na⁺) dan sekresi kalium (K⁺) oleh tubulus ginjal. Tempat kerja utama aldosterone adalah pada sel sel principal di tubulus koligentes kortikalis. Mekanisme dimana aldosterone meningkatkan reabsorpsi natrium sementara pada saat yang sama meningkatkan sekresi kalium adalah merangsang pompa natrium kalium ATPase pada sisi basolateral dari membrane tubulus koligentes kortikalis. Aldosteron juga meningkatkan permeabilitas natrium pada sisi luminal membrane. Sampai sekarang pengetahuan tentang pathogenesis hipertensi primer terus berkembang karena belum didapat jawaban yang memuaskan yang dapat menerangkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer (Sylvestris, 2014)

2.2.4 Klasifikasi Hipertensi

Adapun klasifikasi hipertensi dibedakan menjadi :

1). Berdasarkan penyebab :

A. Hipertensi primer / hipertensi esensial

Penyebab hipertensi tidak diketahui (idiopatik), namun berkaitan dengan faktor genetik, bila orang lebih mudah terkena hipertensi Orang tuanya adalah penderita tekanan darah tinggi, ciri perseorangan (umur, dan jenis kelamin), kebiasaan gaya hidup yang menyebabkan tekanan darah tinggi, seperti garam (lebih 30 g), obesitas atau makan berlebihan,

stres, merokok, dan minum alkohol. Terjadi pada sekitar 90% pasien hipertensi.

B. Hipertensi sekunder / hipertensi non esensial

Tekanan darah tinggi dengan penyebab yang diketahui. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Sekitar 1-2% disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon atau penggunaan obat-obatan tertentu (seperti pil KB).

2) Berdasarkan bentuk hipertensi Hipertensi diastolik (diastolic hypertension), hipertensi campuran (peningkatan sistolik dan diastolik), hipertensi sistolik (isolated systolic hypertension)

Tabel 1

Klasifikasi Hipertensi menurut (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019)

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
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 Terisolasi	Sistolik	≥ 140	< 90
--------------------------	----------	------------	--------

Sumber : 2018 ESC/ESH *Hypertension Guidelines*

2.2.5 Tanda Dan Gejala Hipertensi

Tanda dan gejala Hipertensi Menurut (Salma, 2020), yaitu :

- a. Sakit kepala (biasanya pada pagi hari sewaktu bangun tidur)
- b. Bising (bunyi “nging”) di telinga
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Pengelihatn kabur
- e. Mimisan
- f. Tidak ada perbedaan tekanan darah walaupun berubah posisi.

2.2.6 Faktor Risiko Hipertensi

Faktor-faktor yang tidak dapat dimodifikasi antara lain faktor genetik, umur, jenis kelamin, dan etnis. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi meliputi stres, obesitas dan nutrisi.

a) Usia

Usia mempengaruhi faktor resiko terkena Hipertensi dengan kejadian paling tinggi pada usia 30 – 40 th. Kejadian 2X lebih besar pada orang kulit hitam, dengan 3X lebih besar pada laki-laki kulit hitam, dan 5X lebih besar untuk wanita kulit hitam.

b) Jenis kelamin

Komplikasi hipertensi meningkat pada seseorang dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan.

c) Riwayat keluarga

Riwayat keluarga dengan hipertensi memberikan resiko terkena hipertensi sebanyak 75%.

d) Obesitas

Meningkatnya berat badan pada masa anak-anak atau usia pertengahan resiko hipertensi meningkat.

e) Serum lipid

Meningkatnya triglycerida atau kolesterol meninggi resiko dari hipertensi.

f) Diet

Meningkatnya resiko dengan diet sodium tinggi, resiko meninggi pada masyarakat industri dengan tinggi lemak, diet tinggi kalori.

g) Merokok

Resiko terkena hipertensi dihubungkan dengan jumlah rokok dan lamanya merokok.

Terdapat penambahan kriteria, sebagai berikut :

1. Keturunan atau Gen

Kasus hipertensi esensial 70%-80% diturunkan dari orang tuanya kepada anaknya.

2. Stres

Pekerjaan Hampir semua orang di dalam kehidupan mereka mengalami stress berhubungan dengan pekerjaan mereka. Stres dapat meningkatkan tekanan darah dalam waktu yang pendek, tetapi kemungkinan bukan penyebab meningkatnya tekanan darah dalam waktu yang panjang

3. Asupan Garam

Konsumsi garam memiliki efek langsung terhadap tekanan darah. Terdapat bukti bahwa mereka yang memiliki kecenderungan menderita hipertensi secara keturunan memiliki kemampuan yang lebih rendah untuk mengeluarkan garam dari tubuhnya

4. Aktivitas Fisik (Olahraga)

Olahraga lebih banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tekanan darah.

2.2.7 Pencegahan Hipertensi

Pencegahan hipertensi yang dapat dilakukan menurut (Ernawati, 2020) yaitu :

- a. Mengurangi asupan garam (kurang dari 5 gram setiap hari)
- b. Makan lebih banyak buah dan sayuran

- c. Aktivitas fisik secara teratur
- d. Menghindari penggunaan rokok
- e. Membatasi asupan makanan tinggi lemak jenuh
- f. Menghilangkan/mengurangi lemak trans dalam makanan

2.2.8 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan dengan terapi farmakologis dan non farmakologis.

1). Terapi farmakologis

Terapi farmakologis yaitu obat antihipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu diuretika, terutama jenis thiazide (Thiaz) atau aldosteron antagonis, beta blocker, calcium channel blocker atau calcium antagonist, Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI), Angiotensin II Receptor Blocker atau AT1 receptor antagonist/ blocker (ARB) diuretik tiazid (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020)

2). Terapi non farmakologis

Terapi non farmakologis terdiri dari menghentikan kebiasaan merokok, menurunkan berat badan berlebih, konsumsi alkohol berlebih, asupan garam dan asupan lemak, latihan fisik serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020)

Makanan yang juga harus dihindari atau dibatasi oleh orang dengan tekanan darah tinggi meliputi:

1. Makanan tinggi lemak jenuhnya (minyak kelapa, lemak babi).
2. Makanan yang diolah dengan garam natrium (biskuit, kentang goreng, dan makanan kering asin).
3. Makanan dan minuman kaleng (sarden, sosis, kornet, sayur dan buah kaleng, minuman ringan).
4. Makanan yang diasinkan (dendeng, acar sayur / buah-buahan, suwir, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).
5. Susu murni, mentega, margarin, keju mayonaise dan protein hewani yang berasal dari kolesterol tinggi, seperti daging merah (sapi / kambing, kuning telur, kulit ayam).
6. Bumbu, seperti kecap, maggi, terasi, sambal tomat, sambal, tauco dan bumbu lainnya yang biasanya mengandung natrium.
7. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol, seperti durian, tape.

2.2.9 Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi dalam jangka waktu lama akan merusak endothel arteri dan mempercepat atherosklerosis. Komplikasi dari hipertensi termasuk rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar. Hipertensi adalah faktor resiko utama untuk penyakit serebrovaskular (stroke, transient ischemic attack),

penyakit arteri koroner (infark miokard, angina), gagal ginjal, demensia, dan atrial fibrilasi. Bila penderita hipertensi memiliki faktor-faktor risiko kardiovaskular lain, maka akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas akibat gangguan kardiovaskularnya tersebut. Menurut Studi Framingham, pasien dengan hipertensi mempunyai peningkatan risiko yang bermakna untuk penyakit koroner, stroke, penyakit arteri perifer, dan gagal jantung (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020)

2.2.10 Dampak Hipertensi

Hipertensi yang tidak teratasi, dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya menurut (Septi Fandinata, 2020):

a. Payah jantung

Kondisi jantung yang tidak lagi mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan pada otot jantung atau sistem listrik jantung.

b. Stroke

Tekanan darah yang terlalu tinggi bisa mengakibatkan pembuluh darah yang sudah lemah pecah. Jika hal ini terjadi pada pembuluh darah otak maka akan terjadi pendarahan pada otak dan mengakibatkan kematian. Stroke bisa juga terjadi karena sumbatan dari gumpalan darah di pembuluh darah yang menyempit.

c. Kerusakan ginjal

Menyempit dan menebalnya aliran darah menuju ginjal akibat hipertensi dapat mengganggu fungsi ginjal untuk menyaring cairan menjadi lebih sedikit sehingga membuang kotoran kembali ke darah.

d. Kerusakan pengelihan

Pecahnya pembuluh darah pada pembuluh darah di mata karena hipertensi dapat mengakibatkan pengelihan menjadi kabur, selain itu kerusakan yang terjadi pada organ lain dapat menyebabkan kerusakan pada pandangan yang menjadi kabur. Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa penelitian menemukan bahwa penyebab kerusakan organ-organ tersebut dapat melalui akibat langsung dari kenaikan

3.2 Konsep Pendidikan Kesehatan

3.2.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) pendidikan kesehatan adalah sebuah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Pendidikan kesehatan merupakan bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah

kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik sesuai dengan tugas seorang perawat.

3.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Nursalam & Efendi tujuan pendidikan kesehatan merupakan suatu harapan agar terjadi perubahan pada pengetahuan, sikap, dan perilaku individu, keluarga maupun masyarakat dalam memelihara perilaku hidup sehat ataupun peran aktif sebagai upaya dalam penanganan derajat kesehatan yang optimal (Deborah, 2020)

3.2.3 Ruang Lingkup Pendidikan kesehatan

Menurut (Zaidin.Ali, 2010), ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, yaitu :

1) Dimensi sasaran

pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3, yaitu :

- a. Pertama, pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
- b. Kedua, pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
- c. Ketiga, pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

2) Dimensi tempat

pelaksanaannya pendidikan dengan sendirinya sasarannya berbeda pula, misalnya :

- a. Pendidikan kesehatan di Sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.
 - b. Pendidikan kesehatan di rumah sakit dilakukan di rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien.
 - c. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan
 - d. kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat
- 3) Dimensi tingkat pelayanan kesehatan
- pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan (five level prevention) menurut Leavel& Clark yaitu :
- a. Health promotion
 - b. General and specific protection
 - c. Early diagnosis and prompt treatment
 - d. Disability limitation
 - e. Rehabilitation

3.2.4 Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan. Metode pendidikan dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Metode pendidikan individual

- b. Metode pendidikan kelompok
- c. Metode pendidikan massa

3.2.5 Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmojo,2012 :

1. Alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan / pengajaran. Alat bantu ini lebih sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses pendidikan/pengajaran (Notoadmodjo. 2012)
2. Faedah alat bantu pendidikan Faedah alat peraga antara lain sebagai berikut
 - a. Menimbulkan minat sasaran pendidikan
 - b. Mencapai sasaran yang lebih banyak
 - c. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
 - d. Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain
 - e. Mempermudah penyampaian pendidikan / informasi oleh para pendidik/ pelaku pendidikan
 - f. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan

3.2.6 Macam-Macam Alat Bantu Pendidikan Kesehatan

Pada garis besar nya hanya ada 3 macam alat bantu pendidikan (alat peraga).

- a. Alat bantu lihat (visual aids) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses pendidikan. Alat ini ada 2 bentuk :
 - b. Alat alat yang di proyeksikan, misalnya slide film, film strip,dan sebagainya
 - c. Alat alat yang tidak di proyeksikan:
 2. Dua dimensi, gambar peta, bagan dan sebagainya
 3. Tiga dimensi, misalnya bola dunia, boneka dan sebagainya
 4. Alat bantu dengar (visual aids),

Yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan/pengajaran. Misalnya : radio, pita suara, piringan hitam,CD musik/kaset.

5. Alat bantu lihat dan dengar (audio visual Aids)

Media audio-visual disebut juga sebagai media video.Video merupakan media yang digunakan untuk menyampaikan pesan pembelajaran. Dalam media video terdapat dua unsur yang saling bersatu yaitu audio dan visual.Adanya unsur audio memungkinkan

audience untuk dapat menerima pesan pembelajaran melalui pendengaran, sedangkan unsur visual memungkinkan penciptakan pesan belajar melalui bentuk visualisasi (Azwar, 2013)

3.4 Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual

3.4.1 Definisi

Kata media berasal dari bahasa Latin, yaitu *medius* yang artinya tengah, perantara, atau pengantar. Menurut Smaldino, Russeli, Heinich, dan Molenda (2004) media merupakan sarana komunikasi dan sumber informasi. Hamijojo (Kustandi dan Sutjipto, 2011) mengatakan bahwa media dapat dikatakan sebagai sarana fisik untuk menyampaikan atau menyebar gagasan, pendapat. Kesimpulan dari pendapat para ahli, bahwa media merupakan suatu sarana untuk menyampaikan informasi maupun menyebar gagasan agar tercipta sesuatu komunikasi.

Media audio visual/video merupakan salah satu jenis media pembelajaran yang dapat digunakan untuk berlangsungnya dalam proses pembelajaran. Pendapat lain mendefinisikan bahwa media audio visual/video adalah sebuah media yang digunakan dalam kegiatan pembelajaran dengan melibatkan pendengaran dan penglihatan sekaligus dalam satu proses atau kegiatan. Pesan dan sebuah informasi yang dapat disalurkan melalui media ini dapat berupa pesan verbal dan nonverbal yang mengandalkan baik penglihatan maupun pendengaran.

Beberapa contoh media audio visual adalah film, video, program TV dan lain-lain (Arsyad, 2017)

3.4.2 Karakteristik

Pembelajaran dalam menggunakan teknologi audio visual adalah salah satu cara menyampaikan materi dengan menggunakan mesin-mesin mekanis dan elektronis untuk menyajikan pesan-pesan audio visual. Media audio visual memiliki karakteristik sebagai berikut: (Arsya, 2016)

1. Biasanya bersifat linear.
2. Menyajikan visual yang dinamis.
3. Digunakan dengan cara yang telah ditetapkan sebelumnya oleh perancang atau pembuatnya.
4. Gambaran fisik dari gagasan real atau abstrak.
5. Dikembangkan menurut prinsip psikologi yang behaviorisme dan bersifat kognitif.
6. Berorientasi pada penyuluh dengan tingkat pelibatan interaktif klien yang rendah

3.4.3 Fungsi

Salah satu ide yang sangat tepat dalam menyiasati kejenuhan peserta didik karena pembelajaran dengan menggunakan media dirasa cukup efektif dan dapat menggairahkan semangat mereka dalam

mengikuti jalannya proses belajar mengajar. Media audio visual mempunyai berbagai macam fungsi, seperti yang disebutkan Yusuf Hadi Miarso sebagai berikut: (Arsya, 2016)

1. Media dapat memberikan rangsangan yang bervariasi pada otak, sehingga otak dapat berfungsi secara optimal.
2. Media dapat mengatasi dalam keterbatasan pengalaman yang dimiliki oleh klien.
3. Media mampu melampaui batas ruang kelas.
4. Media dapat memungkinkan adanya interaksi langsung antara klien dengan lingkungannya
5. Media dapat menghasilkan keseragaman dalam sebuah pengamata
6. Media mampu membangkitkan keinginan dan minat baru
7. Media dapat membangkitkan motivasi dan merangsang untuk belajar
8. Media mampu memberikan sebuah pengalaman yang integral dari sesuatu yang konkret maupun abstrak
9. Media memberikan kesempatan kepada klien untuk belajar mandiri, pada tempat dan waktu serta kecepatan yang ditentukan diri sendiri

3.4.4 Kelebihan Dan Kekurangan

Menurut Sanaki (2011) menyatakan bahwa beberapa kelebihan media Audio Visual sebagai berikut: menyajikan objek belajar secara konkret atau pesan pembelajaran secara realistik, sehingga sangat baik untuk menambah

pengalaman belajar, sifatnya yang Audio Visual, sehingga memiliki daya tarik tersendiri dan dapat menjadi pemacu atau memotivasi pembelajar untuk belajar, sangat baik untuk pencapaian tujuan belajar psikomotorik, dapat mengurangi kejenuhan belajar, terutama jika dikombinasikan dengan teknik mengajar secara ceramah dan diskusi persoalan yang ditanyakan, menambah daya tahan ingatan atau retensi tentang objek belajar yang dipelajari pembelajar.

Meskipun banyak kelebihanannya namun media ini juga mempunyai kelemahan yang perlu diperhatikan yaitu:

- a. Penggandaannya memerlukan biaya mahal.
- b. Tergantung pada energi listrik, sehingga tidak dapat dihidupkan disegala tempat.
- c. Sifat komunikasi searah, sehingga tidak dapat memberi peluang untuk terjadinya umpan balik.
- d. Mudah tergoda untuk menayangkan kaset CD yang bersifat hiburan, sehingga suasana belajar menjadi terganggu

3.4.5 Langkah-Langkah Menggunakan Audiovisual

Media pembelajaran audio visual memiliki langkah-langkah dalam penggunaannya seperti halnya pada media pembelajaran yang lain.

Langkah- langkah pembelajaran dalam menggunakan media audio visual adalah sebagai berikut: (Arsya, 2016)

1. Persiapan Kegiatan yang dilakukan oleh penyuluh pada saat persiapan yaitu:
 - a. Membuat sebuah rencana pelaksanaan dalam pembelajaran
 - b. Mempelajari buku petunjuk penggunaan sebuah media
 - c. Menyiapkan dan mengatur peralatan media yang akan digunakan.
2. Pelaksanaan/Penyajian

Pada saat melaksanakan dalam pembelajaran menggunakan media audio visual, penyuluh perlu mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut, yaitu:

- a. Memastikan media dan semua peralatan yang telah lengkap dan siap untuk digunakan.
- b. Menjelaskan tujuan yang akan dicapai.
- c. Menjelaskan semua materi pelajaran kepada klien selama proses pembelajaran berlangsung sebanyak 10x, dengan berdasar penelitian yang di lakukan oleh(Nurfitriani et al., 2022) tentang implementasi metode kitabah dan metode wahdah dalam pembelajaran tahfidz siswa sekolah dasar dimana pengajar melakukan 10x pengulangan dalam membacakan ayat dan di peroleh hasil bahwa hapalan siswa meningkat.

2.4 Konsep Pengetahuan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengetahuan berarti segala sesuatu yang diketahui: kepandaian: atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran).

Menurut Pudjawidjana dalam (Siswati, 2017) pengetahuan merupakan reaksi dari manusia atas rangsangannya oleh alam sekitar melalui persentuhan melalui objek dengan indera dan pengetahuan adalah hasil yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan sebuah objek tertentu. Jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan segala sesuatu yang dapat diketahui dari persentuhan panca indera terhadap objek tertentu. Pengetahuan pada dasarnya merupakan hasil dari proses melihat, mendengar, merasakan, dan berpikir yang menjadi dasar manusia dan bersikap dan bertindak.

2.4.1 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan Yaitu :

- a. Tahu (know)
- b. Memahami (comprehension)
- c. Aplikasi (application)
- d. Analisis (analysis)
- e. Sintesis (synthesis)
- f. Evaluasi (evaluation)

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau dengan cara angket yang menanyakan terkait isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan tingkatan yang diatas.

2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Amelia, 2017) faktor yang mempengaruhi pengetahuan ada beberapa diantaranya adalah :

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam maupun diluar sekolah berlangsung selama seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

Semakin majunya teknologi akan tersedia bermacam- macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media masa seperti televisi, radio, surat kabar , majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang

3. Pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan. Semakin banyak seseorang memiliki pengalaman maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuan dari seseorang.

4. Keyakinan dan Budaya

Keyakinan yang sudah dilakukan secara turun temurun, dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, baik keyakinan positif maupun negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Kebudayaan yang menjadi kebiasaan dalam keluarga maupun masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap terhadap sesuatu.

5. Social Ekonomi

Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperoleh untuk kegiatan tertentu, maka semakin tinggi social ekonomi seseorang akan semakin mudah untuk mendapatkan

fasilitas yang dibutuhkan. Sehingga status ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

2.4.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) cara mendapatkan pengetahuan dibagi menjadi 2 yaitu tradisional dan modern :

1. Cara Tradisional terdiri dari empat macam cara yaitu:

cara coba salah, cara kekuasaan atau otoritas, berdasarkan pengalaman sendiri, dan melalui jalan pikiran.

a. Cara coba salah

adalah cara yang dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, akan dicoba kemungkinan yang lain. Kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenaran, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman ialah Manusia memperoleh pengetahuan berdasarkan pengalaman sendiri atau sesuatu hal yang pernah

dialaminya. Cara menggunakan pengalaman sendiri paling banyak digunakan karena setiap manusia memiliki pengalaman yang berbeda.

- d. Melalui jalan pikiran ketika manusia banyak menggunakan jalan pikirannya untuk memperoleh pengetahuan. Melalui jalan pikiran ketika manusia banyak menggunakan jalan pikirannya untuk memperoleh pengetahuan

2. Cara Modern

adalah cara baru seseorang memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan alamiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian yaitu dengan mengembangkan metode berpikir induktif. pertama mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala, faktor-faktor penyebab kemudian hasilnya dikumpulkan dan diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

2.4.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik : Hasil presentasi 76%-100
- b. Cukup : Hasil presentasi 56%-75%
- c. Kurang : Hasil presentasi <56%

2.4.5 Dampak Positif Dan Negatif Pengetahuan

Dampak dari tingkat pengetahuan yang baik adalah seseorang dapat *memanagemen* diri dari suatu keadaan sakit dan juga dapat memanajemen diri agar dapat terhindar dari penyakit (Guddad et al., 2012) Selain itu, seseorang dapat juga menilai risiko hipertensi, memotivasi mereka untuk mencari pengobatan, perawatan yang tepat, dan mengilhami mereka untuk selalu berusaha memperbaiki dirinya dengan hal-hal yang dianggap mampu mengatasi hipertensi secara baik dan benar untuk seumur hidup mereka, serta meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, Adapun dampak pengetahuan yang buruk akan menyebabkan seseorang tidak *memanage* dirinya dan penyakitnya (Soemitro & Herman, 2014).

5.2 Konsep *Self management* Hipertensi

5.2.1 Definisi *Self Managment*

Self management adalah kemampuan individu dalam melakukan aktifitas perawatan diri untuk mempertahankan hidup, meningkatkan, dan memelihara kesehatan serta kesejahteraan individu. *Self management* merupakan aktivitas individu untuk mengontrol gejala, melakukan perawatan, keadaan fisik, dan psikologi serta mengubah gaya hidup yang disesuaikan dengan penyakit yang diderita untuk memelihara hidup, kesehatan, dan kesejahteraan (Dewanti, 2021).

Sementara *Self management* hipertensi adalah kemampuan individu mempertahankan perilaku yang efektif dan manajemen penyakit yang dapat

diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk membantu klien dalam menurunkan dan menjaga kestabilan tekanan darah(Simanullang, 2019)

Self management Hipertensi sebagai intervensi sistemik untuk penyakit kronis adalah mengontrol ego seseorang dan mampu mengambil keputusan dalam rencana perawatan. Tekanan darah tinggi dapat dikontrol oleh beberapa hal, yaitu kepatuhan terhadap pengobatan, perubahan gaya hidup dan perilaku kesehatan yang positif. Emosi dan hubungan interpersonal dengan orang lain, yang dapat mempengaruhi kehidupan klien.

5.2.2 Tujuan *Self management* Hipertensi

Tujuan dari *Self management* Hipertensi yaitu untuk mengoptimalkan status kesehatan, mengontrol dan mengelola tanda dan gejala yang muncul, mencegah komplikasi, dan meminimalkan gangguan yang disebabkan oleh fungsi fisik, emosi dan hubungan interpersonal dengan orang lain, yang dapat mempengaruhi kehidupan klien.

5.2.3 Komponen *Self management* Hipertensi

Self Management Ada 5 macam komponen *Self management*

Hipertensi pada klien hipertensi, komponen tersebut yaitu:

1. Integrasi diri

Mengacu pada kemampuan pasien dalam menjaga kesehatan dengan menerapkan perilaku gaya hidup sehat (seperti pola makan yang benar, olahraga, dan pengendalian berat badan) dalam kehidupan sehari-hari.

Penderita hipertensi harus mampu:

- a) Kelola ukuran porsi dan pilihan makanan saat makan
- b) Makan lebih banyak buah, sayuran, biji-bijian, dan kacang-kacangan
- c) Mengurangi konsumsi lemak jenuh
- d) Mempertimbangkan efek pada tekanan darah pada saat memilih makanan e) Hindari alkohol
- e) Mengonsumsi makanan rendah garam atau menggunakan sedikit garam saat membumbui masakan
- f) Mengurangi berat badan secara efektif
- g) Luangkan waktu 30-60 menit untuk jalan kaki, jogging atau bersepeda / olah raga setiap hari untuk mengontrol tekanan darah dan berat badan
- h) Berhenti merokok
- i) Mengontrol stres dengan cara mendengarkan musik, istirahat, dan berbicara dengan anggota keluarga.

2. Regulasi diri

Mencerminkan perilaku mereka dengan memantau tanda dan gejala yang dirasakan oleh tubuh, penyebab munculnya tanda dan gejala yang dirasakan serta tindakan yang dilakukan.

Perilaku regulasi diri ini meliputi :

- a) Mengetahui penyebab berubahnya tekanan darah

- b) Mengenali tanda-tanda dan gejala tekanan darah tinggi dan rendah
- c) Bertindak dalam menanggapi gejala
- d) Membuat keputusan berdasarkan pengalaman
- e) Mengetahui situasi yang dapat mempengaruhi tekanan darah
- f) Membandingkan perbedaan antara tingkat tekanan darah.

3. Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya

Berdasarkan konsep yang menyatakan bahwa tekanan darah yang terkontrol dengan baik bisa tercapai karena adanya kolaborasi klien dan tenaga kesehatan dan individu lain seperti keluarga, teman, tetangga. Perilaku yang mencerminkan interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya seperti berikut

- a. Nyaman ketika mendiskusikan rencana pengobatan dengan penyedia layanan kesehatan
- b. Nyaman saat menyarankan perubahan rencana perawatan kepada staf medis
- c. Nyaman saat bertanya kepada penyedia layanan kesehatan tentang hal-hal yang tidak diketahui
- d. Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan untuk menentukan penyebab perubahan tingkat tekanan darah
- e. Meminta orang lain untuk membantu dalam mengontrol

tekanan darah

- f. Merasa nyaman bertanya kepada orang lain tentang teknik manajemen yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

4. Pemantuan tekanan darah

Dilakukan untuk mendeteksi tingkat tekanan darah sehingga pelanggan dapat menyesuaikan langkah-langkah yang akan diambil dalam Self management Hipertensi.

Perilaku pemantauan tekanan darah meliputi:

- A. Memeriksa tekanan darah saat merasa sakit
- B. Memeriksa tekanan darah ketika mengalami gejala tekanan darah rendah
- C. Memeriksa tekanan darah untuk membantu membuat keputusan hipertensi perawatan diri.

5. Kepatuhan

Terhadap aturan yang dianjurkan Mengacu pada kepatuhan pasien terhadap konsumsi obat anti hipertensi dan kunjungan klinik. Komponen ini juga mencakup minum obat sesuai dengan dosis yang telah ditentukan, waktu minum obat yang ditentukan, dan waktu kunjungan klinik reguler setiap 1-3 bulan.

5.2.4 Perilaku Pengelolaan *Self management* Hipertensi

Ada 5 perilaku pengelolaan *Self management* Hipertensi pada pasien hipertensi yaitu:

1) Kepatuhan

Terhadap diet Sarankan orang yang menderita hipertensi untuk menerapkan pola diet dengan sehat dengan menekankan peningkatan untuk mengonsumsi buah-buahan, sayuran dan produk susu rendah lemak, tinggi serat, biji-bijian dan makanan berprotein nabati, dan mengurangi konsumsi makanan yang mengandung kolesterol dan lemak jenuh.

2) Aktivitas fisik

Latihan fisik secara teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi. Dapat melakukan olahraga intensitas sedang atau latihan dinamis, seperti jalan kaki, jogging, bersepeda atau berenang 4-7 hari seminggu, 30-60 menit sehari. Olahraga atau latihan dinamis intensitas sedang yang rutin dilakukan selama 4-7 hari dalam seminggu diperkirakan dapat menurunkan tekanan darah 4-9 mmHg.

3) Kontrol stress

Stress yang dialami oleh seseorang akan menimbulkan saraf simpatis, yang akan memicu kerja jantung, yang berujung pada peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, bagi yang sudah

memiliki riwayat hipertensi dianjurkan untuk melakukan latihan mengendalikan stres dalam hidup.

4) Membatasi konsumsi alkohol

Penderita tekanan darah tinggi yang minum alkohol harus disarankan untuk membatasi konsumsi alkohol. Konsumsi alkohol tidak lebih dari 2 minuman per hari atau tidak lebih dari 14 minuman per minggu untuk laki-laki, dan tidak lebih dari 1 minuman per hari atau tidak lebih dari 9 minuman per minggu untuk perempuan.

6. Berhenti merokok

Berhenti merokok sangat penting bagi penderita hipertensi, Karena bisa mengurangi efek jangka panjang dari tekanan darah tinggi. Bahan kimia internal tembakau menghancurkan dinding bagian dalam dinding arteri, mengakibatkan Arteri menyempit dan tekanan darah naik. Asap rokok juga terkenal dapat menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan meningkatkan beban kerja jantung.

1.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi *Self management* Hipertensi

1. Usia

Merupakan salah satu faktor paling penting *pada Self management* Hipertensi. Bertambahnya usia sering dihubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan

fungsi sensoris. Pemenuhan kebutuhan *Self management* Hipertensi akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan jenis kelamin.

2. Jenis kelamin

Mempunyai kontribusi dalam kemampuan perawatan diri. Pada laki-laki lebih banyak melakukan penyimpangan kesehatan seperti kurangnya manajemen berat badan dan kebiasaan merokok dibandingkan pada perempuan.

3. Suku

Sistem yang saling terkait dengan lingkungan sosial seseorang, keyakinan spiritual, hubungan sosial dan fungsi unit keluarga.

4. Pendidikan

Pendidikan dianggap sebagai syarat penting untuk *Self management* Hipertensi dari penyakit kronis. Tingkat pendidikan menjadi frekuensi *Self management* Hipertensi.

5. Status perkawinan

6. Pekerjaan (Mariana & Simanullang, 2019)

5.2.6 Karakteristik *Self management* Hipertensi

1. Kombinasi dari strategi mengelola diri sendiri biasanya lebih berguna dari pada sebuah strategi tunggal
2. Penggunaan strategi yang konsisten adalah esensial
3. Penggunaan penguatan diri sendiri merupakan komponen

yang penting

4. Tunjangan yang diberikan oleh lingkungan harus dipertahankan
5. Perlu ditetapkan target yang realistis dan kemudian dievaluasi
6. Dukungan lingkungan mutlak perlu untuk memelihara perubahan-perubahan yang merupakan hasil dari suatu program Self management Hipertensi

5.2.7 Dampak *Self management* Hipertensi

Penatalaksanaan yang tidak tepat oleh penderita hipertensi dengan tidak melakukan upaya perawatan diri yang benar akan berdampak kepada peningkatan tekanan darah yang berkepanjangan dan akan merusak pembuluh darah yang ada di sebagian besar tubuh. Beberapa organ penting seperti jantung, ginjal, dan otak akan mengalami kerusakan. Kerusakan organ merupakan istilah umum yang digunakan untuk menyebut terjadinya komplikasi akibat hipertensi yang tak terkontrol (Sentana & A'an Dwi, n.d.)

6.2 Konsep Pra lansia

6.2.1 Definisi Pra Lansia

Perubahan-perubahan dalam proses “*aging*” atau penuaan merupakan masa ketika seorang individu berusaha untuk tetap menjalani hidup dengan bahagia melalui berbagai perubahan dalam hidup. Bukan berarti hal ini dikatakan sebagai “perubahan drastis” atau “kemunduran”. Secara definisi, seorang individu yang telah melewati usia 45 tahun atau 60 tahun disebut pra lansia. Akan tetapi, pelabelan ini dirasa kurang tepat. Hal itu cenderung pada asumsi bahwa pra lansia itu lemah, penuh ketergantungan, minim penghasilan, penyakitan, tidak produktif, dan masih banyak lagi (Amalia Senja, 2019)

Menurut *World Health Organization* (WHO) pra lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Pra lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan pra lansia ini akan terjadi proses yang disebut Aging Process atau proses penuaan.

6.2.2 Batasan Lanjut Usia

Batasan usia lanjut usia (lansia) berbeda dari waktu ke waktu.

Menurut World Health Organization (WHO) lansia meliputi:

1. Usia Pertengahan (Middle age) antara usia 45 – 59 tahun
2. Lanjut Usia (Elderly) antara usia 60 – 74 tahun
3. Lanjut Usia Tua (Old) antara usia 75 – 90 tahun
4. Usia Sangat Tua (Very old) 90 tahun

6.2.3 Perubahan yang terjadi pada pra lansia

Proses penuaan ditandai dengan perubahan fisiologis yang terlihat dan tidak terlihat. Perubahan fisik yang terlihat seperti kulit yang mulai keriput dan mengendur, rambut yang berubah, gigi yang ompong, serta adanya penumpukan lemak di pinggang dan perut. Perubahan fisik yang tidak terlihat seperti diantaranya perubahan fungsi organ, seperti pengelihan, pendengaran, kepadatan tulang. Untuk itu sangat penting melakukan pengecekan kesehatan secara rutin. ((Amalia Senja, 2019)

6.2.4 Hal yang mempertahankan kesehatan Pra lansia

Beberapa hal yang mendukung kesehatan pra lansia diantaranya sarana dan pemenuhan kebutuhan fisik yang menunjang dalam proses penyembuhan pra lansia. Di samping itu, juga diperlukan perhatian, kasih sayang, dan dukungan perawatan dari anggota keluarga serta

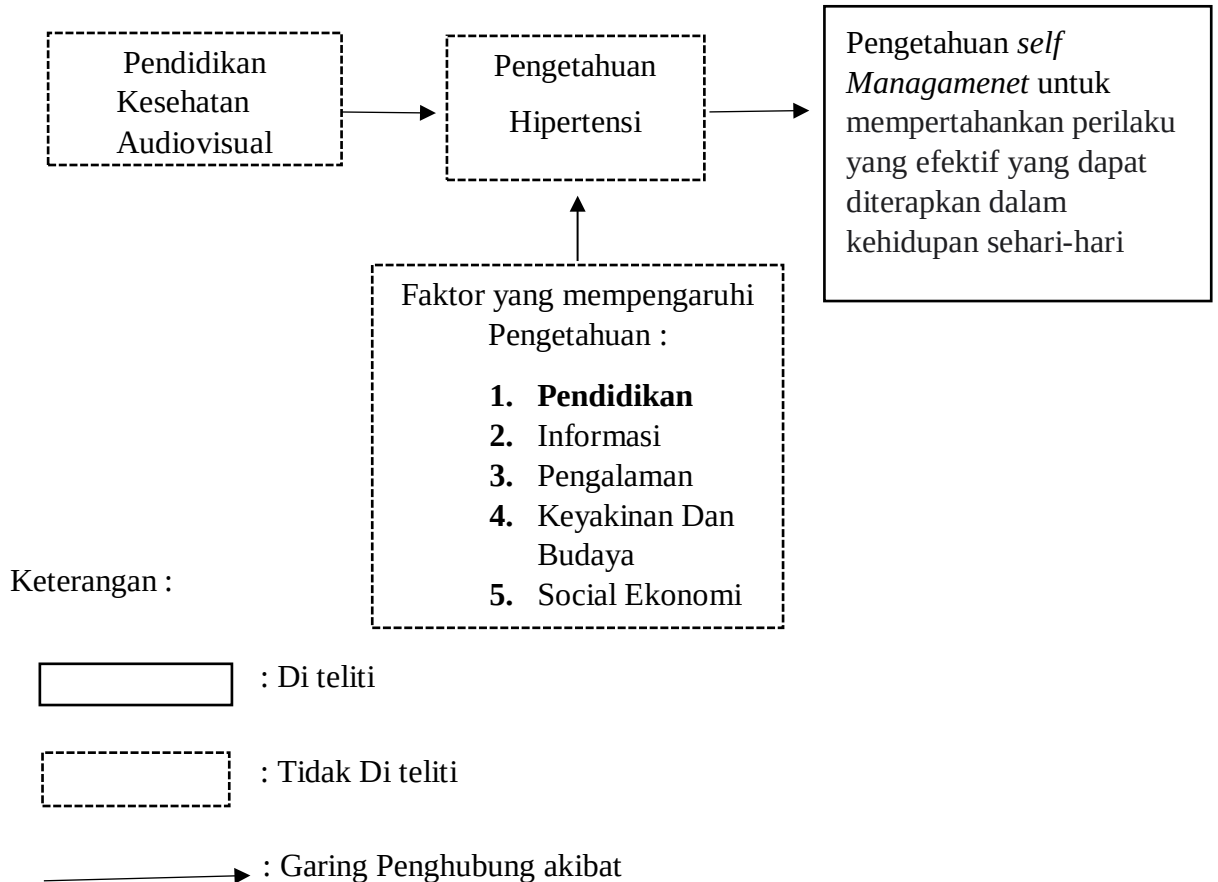
perawatan yang diberikan oleh tenaga medis. (Amalia Senja, 2019)

Kesehatan pra lansia yang perlu diperhatikan meliputi aktivitas fisik, aktivitas mental atau psikologis, aktivitas sosial, dukungan sosial, dan fasilitas perawatan ketika sakit. Dalam kesehatan mental pra lansia, salah satu aspek yang paling penting adalah hubungan atau relasi, salah satu aspek yang paling penting adalah hubungan atau relasi dengan keluarga dan kualitas komunikasi di dalam lingkungan keluarga. Keluarga yang merawat pra lansia dapat menunjukkan kepedulian, kehangatan, perhatian, cinta, dukungan, dan penghormatan pada pra lansia. (Amalia Senja, 2019)

7.2 Kerangka Penelitian

Bagan 1 Kerangka Konseptual

Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Self management* Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Hipertensi Di UPT puskesmas Rawat Inap Surian Tahun 2022



Sumber Sumber (Notoadmodjo, 2017)(Kemenkes RI, 2018)