

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah lebih tinggi dari normal, yang didefinisikan sebagai tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Ketika darah yang membawa oksigen dan nutrisi tidak dapat mencapai jaringan tubuh, hal ini mengakibatkan hipertensi, disebut juga tekanan darah tinggi, yang disebabkan oleh disfungsi pembuluh darah (Sultan, 2022).

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah meningkat di atas normal. Batasan tekanan darah normal tergantung pada usia. Banyak faktor yang dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, walaupun sebagian besar (90%) penyebab hipertensi tidak diketahui (hipertensi esensial). Penyebab peningkatan tekanan darah adalah peningkatan denyut jantung, peningkatan resistensi pembuluh darah perifer (resistensi) dan peningkatan sirkulasi darah (Hastuti, 2022).

Menurut WHO menetapkan batas tekanan darah normal adalah 120/80-130/85 mmHg, seseorang di diagnosis menderita hipertensi apabila tekanan darahnya $> 140/90$ mmHg. Menurut JNC VII 2003 (*Seventh Report of the National Collaborative Society for the Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of Hypertension*), orang dewasa yang berusia di atas 18 tahun

diklasifikasikan menderita hipertensi tahap I bila tekanan darah sistolik antara 140-159 mmHg dan tekanan diastolik antara 90-99 mmHg. Hipertensi stadium II diklasifikasikan menjadi tekanan sistolik di atas 160 mmHg dan tekanan diastolik di atas 100 mmHg, sedangkan hipertensi stadium III didefinisikan memiliki tekanan sistolik di atas 180 mmHg dan tekanan diastolik di atas 116 mmHg. Jika tekanan darah tinggi tidak dikontrol dengan baik, sejumlah komplikasi serius dan penyakit kardiovaskular dapat terjadi (Nastiti, 2018).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut infodatin (Kemenkes RI, 2018), Klasifikasi hipertensi dibagi menjadi dua kelompok, antara lain:

1) Hipertensi primer

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui, disebut juga hipertensi esensial atau primer. Terjadinya pada sekitar 90% penderita hipertensi dan biasanya disebabkan oleh berbagai pilihan gaya hidup, termasuk pola makan yang buruk dan kurangnya aktivitas fisik.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi yang diketahui penyebabnya disebut hipertensi sekunder. Terjadi pada sekitar 5-10% penderita hipertensi karena pembuluh darah ginjal, disfungsi tiroid (hipertiroidisme), penyebab adrenal (hiperaldosteronisme). Namun, 1-2% penyebabnya adalah gangguan hormonal atau penggunaan obat-obatan tertentu (misalnya pil KB).

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi (World Health Organization, 2019):

Kategori	Sistole (mmhg)	Diastole (mmhg)
optimal	< 120	< 80
tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
sub grub : perbatasan	140-149	90-94
tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
tingkat 3 (hipertensi berat)	≥ 180	≥ 110
hipertensi sistol terisolasi	≥ 140	< 90
sub grub : perbatasan	140-149	< 90

Sumber : (Kemenkes RI, 2016), (Kuswardhani, 2006)

Tabel di bawah ini menunjukkan bagaimana hipertensi dikategorikan menurut *Joint National Committee (JNC)*, sebuah organisasi Amerika yang didedikasikan untuk pencegahan, deteksi, evaluasi, dan pengobatan tekanan darah tinggi.

Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC-V11 2023

Kategori	Tekanan Darah	
	Sistol (mmHg)	diastol (mmHg)
normal	< 120	< 80
pre-hipertensi	120-139	80-89
hipertensi stage 1	140-159	90-99
hipertensi stage 2	≥ 160	≥ 100
hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	< 90

Sumber: Pedoman Teknis Penemuan dan Penalaksanaan Hipertensi (Kemenkes RI, 2016).

2.1.3 Patofisiologi Hipertensi

Ini dimulai dengan aterosklerosis, kelainan kerangka anatomi pembuluh darah perifer, yang berkembang menjadi kekakuan di pembuluh darah, kekakuan vaskular dikaitkan dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran plak, yang mengganggu aliran pembuluh darah perifer. Kekakuan dan kelambatan aliran darah meningkatkan beban pada jantung, yang akhirnya dikompensasi oleh peningkatan tekanan pemompaan jantung yang pada akhirnya (Septianingsih, 2018).

2.1.4 Tanda Dan Gejala Hipertensi

Hipertensi sulit disadari oleh seseorang karena hipertensi tidak mempunyai gejala khusus, menurut (Septianingsih, 2018) gejala yang mungkin diamati antara lain yaitu:

- 1) Pusing atau sakit kepala
- 2) Sering gelisah
- 3) Mudah marah
- 4) Telinga berdengung
- 5) Susah tidur
- 6) Sesak napas
- 7) Rasa berat di tengkuk
- 8) Mudah Lelah
- 9) Mata berkunang-kunang.



2.1.5 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak terkontrol menyebabkan komplikasi yang mempengaruhi seberapa baik organ lain bekerja. Salah satu hal yang memperburuk situasi ini adalah sikap negatif pasien (Sultan , 2022).

Komplikasi hipertensi yang dapat terjadi antara lain:

1) Stroke

Penyakit pitam atau *apoplexy* (stroke), merupakan gangguan peredaran darah di otak yang dapat terjadi secara tiba-tiba, disebut juga dengan CVA (*cerebrovaskular crash*) dan BA (*brain Attack*). Penggumpalan darah (trombosis) dan stroke hemoragik, yang mengakibatkan suplai darah tidak normal dan menghentikan atau mengurangi aliran darah ke bagian tertentu di otak, keduanya dapat disebabkan oleh tekanan darah (Sultan , 2022).

2) Penyakit jantung koroner

Hipertensi dapat mempengaruhi jantung karena tekanan darah tinggi, yang meningkatkan tekanan pada dinding arteri dan, jika berkepanjangan, merusak endotel, yang dapat menyebabkan aterosklerosis, karena peningkatan pembuluh darah karena perubahan aterosklerotik pada darah. Hipertensi menyebabkan hipertrofi otot ventrikel kiri jantung, dan kondisi ini mengecilkan rongga jantung untuk memompa darah keseluruh tubuh sehingga meningkatkan beban kerja jantung (Sultan , 2022).

3) Gagal ginjal

Hipertensi persisten jangka panjang dapat menyebabkan perubahan struktural pada arteri di seluruh tubuh, ditandai dengan fibrosis dan hialinisasi

dinding pembuluh. Arteriosklerosis akibat tekanan darah tinggi di ginjal menyebabkan nefrosklerosis, suatu kelainan akibat iskemia yang disebabkan oleh obstruksi arteri dan arteriol serta penyempitan lumen pembuluh darah intrarenal. Meskipun nefron bekerja lebih keras, penyumbatan tersebut mengakibatkan kerusakan pembuluh glomerulus dan atrofi tubulus, yang mengakibatkan penurunan jumlah nefron aktif, nefron menjadi semakin rusak seiring berjalannya waktu (Sultan , 2022).

4) Gangguan penglihatan

Hipertensi dapat menyebabkan gangguan penglihatan yang dapat berujung pada penglihatan pecahnya pembuluh darah mata menyebabkan kabur bahkan kebutaan. Retinopati hipertensi adalah salah satu kondisi mata yang dapat disebabkan oleh hipertensi (Sultan , 2022).

2.1.6 Faktor-Faktor Risiko Hipertensi

Menurut Sultan (2022), faktor penyebab hipertensi dibagi menjadi dua kelompok:

1) Faktor risiko tidak dapat dikontrol

(1) Keturunan

Jika faktor genetik ada pada beberapa keluarga kemungkinan sebagian besar (kira-kira 15-35%) anggota keluarga lainnya rentan tertular penyakit yang sama, dalam hal ini hipertensi. Jika, ada kemungkinan lebih tinggi terkena hipertensi primer.

Hipertensi juga sering terjadi pada kembar monozigot (satu sel telur) jika salah satunya mengalami hipertensi. Pasien hipertensi di bawah usia 55

tahun 3,8 kali lebih sering terjadi pada orang dengan riwayat keluarga hipertensi. Argumen di atas menegaskan bahwa faktor keturunan/genetik memainkan peran penting dalam perkembangan hipertensi (Sultan, 2022).

(2) Umur

Insiden hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Hipertensi sering berkembang pada pria di atas 31 tahun, dan pada wanita di atas 45 tahun (menopause). Ini karena fungsi ginjal dan hati mulai memburuk.

(3) Jenis kelamin

Hipertensi lebih banyak menyerang laki-laki dibandingkan perempuan. Pasalnya, pria memiliki lebih banyak faktor yang membuatnya rentan terhadap tekanan darah tinggi, seperti stres, kelelahan, dan Tekanan darah bisa naik akibat kebiasaan makan yang tidak teratur. Setelah menopause, wanita lebih mungkin terkena hipertensi. Karena faktor hormonal, wanita berusia di atas 65 tahun diketahui memiliki prevalensi hipertensi lebih tinggi dibandingkan pria (Kemenkes RI, 2018).

2) Faktor risiko dapat dikontrol

(1) Kegemukan (obesitas)

Dalam banyak kasus, tingkat keparahan hipertensi dipengaruhi secara signifikan oleh faktor risiko seperti obesitas. Lebih banyak darah dibutuhkan untuk membawa oksigen dan nutrisi ke otot dan jaringan lain seiring bertambahnya berat badan seseorang. Peningkatan resistensi darah ini juga meningkatkan tekanan darah, yang selanjutnya diperburuk oleh produksi zat-zat berbahaya oleh sel-sel lemak yang berbahaya bagi jantung dan

pembuluh darah (Sultan , 2022).

(2) Asupan garam berlebihan

Karena garam dapat mengikat air, sehingga meningkatkan volume darah dan mengecilkan diameter arteri, terlalu banyak garam akan meningkatkan tekanan darah. Tidak lebih dari 6 gram (1 sendok teh) garam harus dikonsumsi setiap hari.

(3) Asupan lemak berlebihan

Prevalensi hipertensi meningkat seiring dengan frekuensi konsumsi makanan berlemak dan sebaliknya. Asupan harian maksimal 20–25 persen (5 sendok makan) disarankan oleh Kementerian Kesehatan. Mengonsumsi terlalu banyak lemak dapat menyebabkan aterosklerosis, atau penumpukan lemak di pembuluh darah, yang membuat pembuluh darah menjadi kurang elastis dan meningkatkan kemungkinan terjadinya tekanan darah tinggi (Sultan , 2022).

(4) Kurang aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan detak jantung seseorang sehingga menyebabkan setiap kontraksi, otot jantung mengerahkan lebih banyak tenaga. Tekanan darah di arteri meningkat sebanding dengan seberapa baik otot jantung memompa (Marleni, 2020).

(5) Kebiasaan merokok

Bahan kimia beracun dalam Seperti nikotin dan karbon monoksida, rokok dapat merusak lapisan endotel arteri dan menyebabkan aterosklerosis, yang meningkatkan tekanan darah. Setiap batang rokok yang dihisap setiap hari meningkatkan tekanan sistolik sebesar 10-25 mmHg dan meningkatkan

denyut jantung 5-20 denyut per menit (Sultan , 2022).

(6) Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol yang mengandung etanol secara rutin akan berdampak pada kesehatan. Penggunaan alkohol jangka panjang meningkatkan kadar kortisol darah, meningkatkan tekanan darah. Konsumsi alkohol harus dibatasi atau dihindari sama sekali untuk mengurangi kemungkinan peningkatan tekanan darah, tidak lebih dari 20-30 gram per hari untuk pria dan tidak lebih dari 10-20 gram per hari untuk wanita (Mayasari *et al.*, 2019).

2.1.7 Penanganan Diet Rendah Garam Pada Pasien Hipertensi

Pengobatan hipertensi meliputi non farmakologi dan farmakologi (Septianingsih, 2018).

2.1.6.1 Farmakologi

Obat antihipertensi yang biasa diberikan pada penderita hipertensi antara lain:

- 1) *Diuretik thiazide*
- 2) Obat adrenergik seperti *alfa-bloker* dan *beta-bloker*
- 3) *Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-INHIBITOEER)*
- 4) *Angiotensin II bloker*
- 5) *Angiotensin kalsium*
- 6) *Vasodilator*
- 7) Kedaruratan hipertensi merupakan penatalaksanaan dengan memerlukan obat yang menurunkan tekanan darah tinggi dengan segera contoh: *diazoxide*, *nitroprusside*, *nitroglycerin* dan *labelatol*.

2.1.6.2 Non Farmakologis

1) Definisi diet rendah garam

Pola makan yang mengandung sedikit atau tanpa garam disebut dengan diet rendah garam. Garam natrium adalah garam yang kurang dimanfaatkan. Kation terpenting dalam cairan ekstraseluler tubuh yang mengatur keseimbangan cairan adalah natrium (Zainah *et al.*, 2022).

Diet hipertensi adalah cara untuk mengelola hipertensi tanpa konsekuensi serius karena pengobatan alami (Nastiti, 2018). Hanya saja, banyak manula menganggap diet tekanan darah tidak nyaman dan tidak menyenangkan. Banyak makanan favorit Anda, seperti garam, makanan asin, dan kentang, mungkin merupakan makanan terlarang anda (Hastuti, 2022).

Pendekatan "baru" terhadap pola makan sehat yang telah terbukti menurunkan tekanan darah dan kolesterol adalah diet DASH, yang merupakan singkatan dari *Dietary Approaches to Stop Hypertension*. Untuk menurunkan risiko penyakit jantung, stroke, dan kanker, diet DASH didasarkan pada prinsip makan sehat (Kemenkes RI,2022).

Pasien yang sudah mempunyai tekanan darah tinggi mungkin mendapat manfaat dari diet rendah sodium. Garam juga mengandung natrium yang dibutuhkan tubuh untuk berfungsi. Volume darah, tekanan darah, dan kadar air semuanya dikendalikan oleh natrium membantu otot berkontraksi, membantu saraf membawa pesan antara otak dan tubuh (Hastuti, 2022).

Tujuan diet rendah garam

Diet rendah garam yang dimaksud untuk membantu pasien hipertensi menurunkan tekanan darah dengan membantu menghilangkan penumpukan garam atau air di jaringan tubuh. Batasan harian 6 gram gram atau 2.400 mg natrium per hari (*World Health Organization, 2019*).

Menurut (Nastiti, 2018) antara lain:

(1) Mengurangi asupan garam

Meningkatkan asupan kalsium, magnesium, dan potasium sering kali dikaitkan dengan pengurangan asupan garam. Dalam beberapa situasi, mengurangi garam dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan.

(2) Memperbanyak serat

Makan sayuran kaya serat meningkatkan fungsi usus dan mendukung asupan natrium. Pasien hipertensi harus menghindari makanan kaleng dan cepat saji, serta restoran dengan banyak bahan pengawet.

(3) Menghentikan kebiasaan buruk

Berhenti merokok, kopi dan alkohol dapat mengurangi beban jantung sehingga jantung dapat berfungsi dengan baik. Dengan membuat jantung bekerja lebih keras, rokok dapat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, sedangkan alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.

(4) Total kebutuhan kalsium

Jumlah kalsium yang dibutuhkan dalam sehari-hari.

(5) Manfaat sayuran dan bumbu dapur

Sayuran dan bumbu dapur yang membantu penurunan tekanan darah, seperti tomat, seledri, wortel, bawang putih, dan kunyit.

3) Jenis-jenis diet rendah garam

(1) Diet rendah garam

Berhenti merokok, kopi dan alkohol dapat mengurangi beban jantung sehingga jantung dapat berfungsi dengan baik.

(2) Diet rendah kolesterol dan lemak

Ada tiga bagian lemak dalam tubuh, yaitu: kolesterol, trigliserida, dan fosfolipid. Tubuh menerima kolesterol dari diet harian dan sintesis di hati. Kolesterol bisa berbahaya jika dikonsumsi melebihi kebutuhan.

(3) Diet tinggi serat

Bagi penderita hipertensi, pola makan tinggi serat sangatlah penting. Terdiri dari karbohidrat seperti kentang, nasi, singkong, dan kacang hijau.

(4) Diet rendah kalori

Diet ini dianjurkan untuk orang yang kelebihan berat badan untuk meningkatkan atau menurunkan risiko tekanan darah tinggi.

4) Bahan makanan yang di anjurkan

(1) Sumber karbohidrat antara lain beras merah, oatmeal, roti, gandum, singkong, ubi jalar, kenteng, dan jangung.

(2) Sumber tambahan protein hewani yaitu daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, ikan, hati, saus rendah lemak, dan makanan olahan.

(3) Sumber protein vegetarian antara lain tahu, tempe, dan kacang-kacangan.

(4) Sayuran segar termasuk kelompok pangan.

(5) Buah-buahan yaitu pisang.

5) Bahan makanan yang dibatasi atau dihindari

(1) Sumber karbohidrat antara lain kerupuk, kue yang dibuat dengan margarin dan soda kue, serta biskuit.

(2) Pangan yang diawetkan dengan garam yang merupakan sumber protein hewani antara lain ikan asin, telur asin, bakso, sosis, dendeng, suwir, kornet, sarden, daging, dan keju.

(3) Selai kacang merupakan sumber protein nabati.

(4) Sayuran yang diawetkan dengan garam.

(5) Buah-buahan yang telah diasinkan dan diawetkan.

6) Penatalaksanaan diet rendah garam bagi penderita hipertensi

(1) Kandungan garam (sodium atau natrium)

Orang dengan tekanan darah tinggi perlu membatasi asupan garamnya. Garam di sini mengacu pada garam natrium, yang terdapat di hampir semua makanan hewani dan nabati. Oleh karena itu, tidak disarankan untuk menggunakan garam lebih dari $\frac{1}{4}$ hingga $\frac{1}{2}$ sendok teh per hari.

Diet rendah garam dimaksudkan untuk membantu pasien hipertensi menurunkan tekanan darah dengan membantu menghilangkan penumpukan garam atau air yang menumpuk di jaringan tubuh. Syarat diet rendah garam

antara lain:

- i. Cukup protein, vitamin, mineral, dan energi.
- ii. Bentuk nutrisi berdasarkan stadium penyakit.
- iii. Tergantung pada seberapa parah hipertensi atau retensi garam, asupan natrium disesuaikan.

Tabel 2. 3 Modifikasi *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH)

Bahan Makanan	Porsi Harian	Ukuran Rumah Tangga
Lemak dan minyak	2-3 penukar	<ul style="list-style-type: none">• 1 sendok teh margarin• 1 sendok teh minyak sayur• 1 sendok makan mayonaisse rendah lemak/salad dressing
Sweets dan gula	5 penukar/minggu	<ul style="list-style-type: none">• 1 sendok makan gulapasin• 1 sendok makan jelly atau selai• ½ gelas sorbet, gelatin• 1 gelas lemonade
Garam	1 penukar	1 sendok teh kecil

Sumber: (P2PTM Kemenkes RI , 2018).

Tingkat diet rendah garam di sesuaikan dengan penyakitnya (Nastiti, 2018) yaitu:

i. Diet garam rendah I (200-400 mg Na)

Diet ini diberikan kepada pasien dengan edema, asites dan hipertensi berat.

Tidak ada garam yang ditambahkan selama pemrosesan makanan, hindari makanan tinggi natrium.

ii. Diet garam rendah II (600-800 mg Na)

Diet ini diberikan kepada pasien dengan edema, asites dan/atau hipertensi

sedang. Nutrisi harian sama dengan diet rendah garam I. Anda bisa menggunakan $\frac{1}{2}$ sendok teh garam meja (2 g) saat menyiapkan makanan.

Hindari makanan tinggi natrium.

iii. Diet garam rendah III (1000-1200 mg Na)

Pasien edema dan hipertensi ringan diberi resep diet ini. Pola makan sehari-hari sama dengan pola makan rendah garam I, 1 sendok teh garam 4 g dapat digunakan saat mengolah makanan.

(2) Kandungan kalium

Kalium diberikan 2 sampai 4 gram kalium per hari yang dikonsumsi sebagai suplemen dapat membantu menurunkan tekanan darah. Kalium biasanya terpadat pada buah-buahan dan sayur-sayuran. Buah-buahan dan sayur-sayuran yang mengandung kaya kalium antara lain: semangka, alpukat, pare, labu siam, labu kuning, mentimun, lidah buaya, seledri, bawang merah, dan bawang putih. Makanan kaya omega-3 juga terkenal sangat efektif menurunkan tekanan darah tinggi (Nastiti, 2018).

Pada pasien hipertensi dengan tekanan darah tinggi diatas 160 mmHg, diperlukan terapi diet dan modifikasi gaya hidup selain obat antihipertensi. Tujuan diet rendah garam ini adalah untuk mendukung penurunan tekanan darah dan pemeliharaan tekanan darah normal. Selain menurunkan kolesterol dan asam urat, diet ini juga bertujuan untuk menurunkan faktor risiko lain seperti obesitas (Nastiti, 2018).

2.2 Health Education (Pendidikan Kesehatan)

2.2.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proyek atau kegiatan. Tujuan dari pendidikan kesehatan adalah untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang cara menjaga diri tetap sehat, cara menghindari atau berhenti melakukan hal-hal yang berdampak buruk bagi kesehatan, ke mana harus berobat jika sakit, dan topik terkait lainnya (Notoatmodjo S, 2012).

2.2.2 Faktor Yang Mengaruhi Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) ada beberapa faktor yang memngaruhi keberhasilan kesehatan dalam melakukan pendidikan kesehatan diantaranya yaitu:

2.2.2.1 Faktor pemudah (*Predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berakitan dengan kesehtan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

2.2.2.2 Faktor pemungkin (*Enabling factor*)

Faktor ini mecakup keberhasilan saran dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah,

tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung.

2.2.2.3 Faktor penguat (*Reinfocing factor*)

Unsur ini memperhatikan sikap dan perilaku pegawai negeri, seperti tenaga medis, serta tokoh agama dan masyarakat. Terkadang, selain pengetahuan, pandangan positif, dan dukungan fasilitas, masyarakat juga membutuhkan contoh perilaku sehat dari pejabat, tokoh agama, dan masyarakat, terutama petugas kesehatan.

2.2.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Ada beberapa tahapan sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 kelompok sebagai berikut:

2.2.3.1 Sasaran primer (*primary target*)

Sesuai dengan strategi pemberdayaan masyarakat, masyarakat secara keseluruhan merupakan sasaran utama dari seluruh inisiatif pendidikan atau promosi kesehatan.

2.2.3.2 Sasaran sekunder (*secondary target*)

Sasaran keduanya mencakup pejabat pemerintah daerah, tokoh agama, tokoh adat, dan lain-lain karena mendidik mereka tentang kesehatan juga akan mendidik masyarakat secara luas.

2.2.3.3 Sasaran tersier (*Tertiary target*)

Sasaran tersier dari promosi kesehatan adalah para pengambil keputusan atau kebijakan, baik di tingkat nasional maupun daerah. Baik masyarakat umum (target utama) maupun perilaku pemimpin daerah akan terkena

dampak dari kebijakan atau keputusan yang diambil oleh kelompok ini.

2.2.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) menegaskan bahwa bidang promosi kesehatan mencakup ilmu pengetahuan dan seni. Satu cakupan berdasarkan aspek kesehatan, dua cakupan berdasarkan urutan pelaksanaan, dan tiga cakupan berdasarkan dimensi tingkat layanan semuanya dapat digunakan untuk melihat cakupan ini. Saat ini telah disepakati secara luas bahwa kesehatan masyarakat mencakup empat kelompok dalam lingkup aspek kesehatan, meliputi promosi kesehatan dalam aspek preventif dan promosi kesehatan dalam aspek kuratif-rehabilitatif.

1) Promosi kesehatan pada aspek preventif-promotif

Kelompok individu yang sehat menjadi sasaran promosi kesehatan dari sudut pandang promosi. Padahal antara 80-85% penduduk suatu komunitas berada dalam kondisi kesehatan yang baik. Jumlah ini akan bertambah jika kesehatan masyarakat tidak terjaga. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan bagi kelompok ini perlu ditingkatkan atau dipromosikan jika kita ingin menjamin kesinambungan kesehatan mereka.

2) Promosi kesehatan dalam hal penyembuhan dan pemulihan kuratif-rehabilitatif

(1) Pencegahan primer pada tahap pertama

(2) Pencegahan sekunder tingkat kedua

(3) Pencegahan tingkat ketiga (*tertiary prevention*)

3) Ruang lingkup berdasarkan perintah pelaksana

Ruang lingkup promosi kesehatan dapat dibagi menjadi beberapa kategori berikut berdasarkan lokasi atau lingkungan dimana promosi tersebut dilaksanakan:

(1) Lingkungan rumah yang berpusat pada keluarga yang meningkatkan kesehatan.

(2) Promosi kesehatan berbasis sekolah.

- (3) Promosi kesehatan di tempat kerja.
- (4) Promosi kesehatan di tempat umum.
- (5) Promosi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

2.2.5 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) pendidikan kesehatan merupakan salah satu yang mempunyai proses masukan (input) dan keluaran (output). Perubahan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang memengaruhi suatu proses pendidikan antara lain: selain inklusi itu sendiri, metode, materi, pesan, pendidik atau petugas, yang melakukannya. Berikut daftar berbagai strategi promosi pendidikan dan kesehatan sebagai berikut:

2.2.5.1 Metode Individual Perorangan

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual digunakan untuk mendorong perilaku baru atau melatih seseorang yang mulai tertarik pada perubahan perilaku atau inovasi, karena setiap orang memiliki permasalahan atau motivasi unik untuk mengadopsi perilaku baru ini, pendekatan individual ini dapat dibenarkan (Notoatmodjo S, 2012).

Berikut bentuk dari pendekatan ini, antara lain:

- (1) Konseling dan nasihat

Dengan cara ini, interaksi antara klien dan petugas menjadi lebih memotivasi. Setiap masalah yang klien hadapi dapat diselidiki dan dibantu penyelesaiannya. sehingga klien dengan sukarela mengakui perilaku barunya, memperhatikan, dan menerimanya.

(2) Wawancara

Sebenarnya bimbingan dan konseling menggunakan pendekatan serupa. wawancara antara profesional kesehatan dan klien untuk mengetahui mengapa mereka tidak atau belum menerima perubahan, apakah mereka tertarik atau tidak terhadap perubahan.

2.2.5.2 Metode Kelompok

Besar kecilnya kelompok sasaran dan tingkat pendidikan formal, kelompok sasaran harus dipertimbangkan ketika memilih metode pembentukan kelompok. Untuk kelompok besar, prosesnya berbeda dibandingkan kelompok kecil. Keberhasilan metode juga tergantung pada besar kecilnya tujuan pendidikan (Notoatmodjo S, 2012).

1) Kelebihan

- (1) Memberikan kesempatan kepada mereka untuk saling mengemukakan pendapatnya.
- (2) Pendekatan yang demokratis, mendorong rasa kesatuan bersama.
- (3) Pandangan dan wawasan dapat diperluas.
- (4) Membantu mengembangkan keterampilan kepemimpinan.

2) Kekurangan

- (1) Tidak efektif dalam kelompok besar.
- (2) Informasi yang didapat oleh peserta terbatas.
- (3) Membutuhkan pemimpin diskusi yang berpengalaman.
- (4) Biasanya kebanyakan orang menginginkan pendekatan formal.

2.2.5.3 Metode Massa

Pesan kesehatan masyarakat dapat disebarkan dengan metode pendekatan massal. Karena sasaran ini sangat luas, maka tidak memperhitungkan perbedaan usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, atau faktor lainnya. Oleh karena itu, pesan kesehatan yang akan disebarkan perlu ditulis sedemikian rupa sehingga dapat dipahami oleh masyarakat luas (Notoatmodjo S, 2012).

Dibawah ini contoh metode pendekatan massa parsial sebagai berikut:

1) Berbicara di depan audiens

Pada kesempatan tertentu, seperti Hari Kesehatan Nasional, menteri kesehatan atau otoritas kesehatan lainnya menyampaikan pidato di depan banyak orang yang mencakup pesan-pesan kesehatan.

2) Program bincang-bincang atau talk show

Media elektronik yang berhubungan dengan kesehatan baik televisi maupun radio pada hakikatnya merupakan kumpulan pendidikan kesehatan

3) Simulasi

Selain itu, akses massa merupakan dialog antara pasien dengan dokter atau pejabat lainnya mengenai suatu penyakit atau masalah kesehatan di media massa.

4) Billboard

Spanduk, poster, dan lain-lain yang dipasang di sepanjang jalan juga merupakan kumpulan pendidikan kesehatan.

2.2.6 Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan adalah media yang digunakan oleh pihak yang berwenang untuk menyampaikan kepada masyarakat atau klien dapat lebih mudah menerima materi atau pesan kesehatan melalui saluran tersebut (Notoatmodjo S, 2012). Media pendidikan dibagi menjadi tiga yaitu:

- 1) Media cetak,
- 2) Media elektronik, dan
- 3) Media papan.

2.3 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari pengetahuan yang tercipta setelah manusia berakal muncul melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan sentuhan. Sebagian besar berasal dari mata dan telinga. Pengetahuan merupakan petunjuk dalam bentuk tindakan (Notoatmodjo S. ,2014).

Menurut (KBBI, 2010), pengetahuan adalah apa yang diperoleh dalam proses belajar. Pembelajaran juga dipengaruhi oleh berbagai faktor internal, termasuk motivasi, dan faktor eksternal, termasuk pengetahuan yang tersedia, kesempatan pendidikan, dan konteks sosial budaya.

Pengetahuan merupakan tindakan kesiapan dan perilaku yang paling rendah. Pengetahuan adalah hasil dari pengetahuan dan apa yang terjadi setelah seseorang mempersepsikan objek tertentu. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak memiliki dasar untuk mengambil keputusan dan bertindak untuk memecahkan masalah (Sultan , 2022).

2.3.1 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2014), pengetahuan manusia tentang objek memiliki intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkatan pengetahuan yaitu:

(1) Tahu (*Know*)

Pengetahuan didefinisikan sebagai mengingat beberapa materi spesifik yang dipelajari sebelumnya dari semua materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

(2) Memahami (*Comprehension*)

Pemahaman berarti kemampuan menjelaskan, memberi contoh, menarik kesimpulan yang benar dan kemampuan menginterpretasikan materi dengan benar.

(3) Aplikasi

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata (real).

(4) Analisis

Analisis berarti salah satu keterampilan untuk menjelaskan suatu bahan atau benda yang berada dalam komponen-komponennya namun memiliki struktur organisasi dan saling berkaitan.

(5) Sintesis

Menunjukkan kemampuan untuk menyatukan atau menggabungkan komponen-komponen untuk menciptakan keseluruhan yang baru; dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk mengumpulkan pengetahuan baru dari



formulasi yang sudah ada sebelumnya.

2.3.2 Faktor-faktor Yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) ada dua faktor yang memengaruhi informasi yaitu:

(1) Faktor internal

(1) Pendidikan

Pendidikan adalah segala usaha, pengaruh, perlindungan dan pertolongan yang ditujukan kepada anak, dengan tujuan kedewasaan. Sementara itu, GBHN Inodensia mendefinisikan dengan cara yang berbeda bahwa pendidikan adalah usaha pokok untuk mengembangkan kepribadian dan keterampilan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung terus sepanjang hayat.

(2) Minat

Minat dipahami sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang kuat untuk memiliki pengetahuan yang tertinggi, dengan didukung oleh minat yang cukup dari seseorang, maka sangat mungkin seseorang akan berperilaku seperti yang diharapkan.

(3) Pengalaman

Pengalaman adalah peristiwa yang dialami seseorang. Suatu objek psikologis cenderung mempunyai sikap negatif terhadap objek tersebut yang menjadi dasar terbentuknya sikap. Oleh karena itu, sikap lebih mudah terbentuk ketika pengalaman pribadi berada pada situasi yang mengandung perasaan, penghayatan, pengalaman yang lebih dalam dan bertahan lebih lama (Nastiti, 2018).

(4) Usia

Usia seseorang dihitung dari tanggal lahir hingga tanggal lahir. Semakin dewasa tingkat kedewasaan dan kekuatan seseorang, maka semakin dewasa pemikiran dan kerjanya. Menurut kepercayaan sosial, yang lebih dewasa lebih dipercaya daripada yang kurang dewasa. Hal ini disebabkan oleh pengalaman dan kematangan jiwa, dan semakin tua usia seseorang,

semakin baik dalam menghadapi masalah yang dihadapinya.

(2) Faktor eksternal

(1) Ekonomi

Keluarga dengan kondisi keuangan kuat lebih mampu memenuhi kebutuhan dasar atau kebutuhan sekundernya dibandingkan keluarga dengan kondisi keuangan lemah, sehingga berdampak pada kebutuhan akan informasi, termasuk kebutuhan sekunder. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa ilmu ekonomi dapat berdampak pada pengetahuan tentang berbagai topik.

(2) Informasi

Pengetahuan merupakan pengertian umum, dapat diartikan sebagai menginformasikan tentang suatu informasi baru, yang memberikan landasan kognitif baru untuk membentuk sikap terhadapnya.

(3) Kebudayaan/Lingkungan

Budaya tempat kita berada dan tumbuh memiliki pengaruh yang besar pada pengetahuan kita. Jika di beberapa daerah ada budaya selalu menjaga kebersihan lingkungan, maka momen ini bisa mempengaruhi pembentukan sikap pribadi.

2.4 Sikap

Sikap merupakan suatu reaksi atau tanggapan yang masih tertutup terhadap suatu rangsangan atau objek. Dapat disimpulkan bahwa sikap ini tidak bisa diamati secara langsung sebaliknya, hal ini harus dipahami terlebih dahulu. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa sikap adalah suatu sindrom atau reaksi terhadap suatu rangsangan atau suatu objek, dan berhubungan dengan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala-gejala psikologis lainnya (Notoatmodjo S. , 2014).

Sikap merupakan kecenderungan untuk bertindak dengan cara tertentu, jadi sikap bukan semata-mata keadaan internal psikologis murni dari seorang individu (*purely psychological internal state*), tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran individu artinya proses ini berlangsung secara subyektif dan bersifat individual bagi setiap orang. Keunikan ini mungkin disebabkan oleh perbedaan individu yang dihasilkan dari nilai dan standar yang ingin dipertahankan dan dikendalikan seseorang (Septianingsih, 2018).

2.4.1 Tingkatan sikap

Menurut Notoatmodjo (2014), tingkat sikap seseorang merupakan subjek yang intensitas atau tingkatannya berbeda. Secara umum dibagi menjadi 4 tingkatan sikap yaitu:

1) Menerima (*receiving*)

Penerimaan berarti bahwa orang (*target*) menginginkan dan memperhatikan stimulus (*objek*) yang diberikan.

2) Menanggapi (*responding*)

Memberi jawaban atas pertanyaan, melakukan tugas yang telah ditentukan, merupakan ciri sikap yang dihasilkan dari upaya menjawab pertanyaan atau memindahkan tugas yang telah ditentukan.

3) Menghargai

Evaluasi merujuk pada subjek atau seseorang yang memberikan nilai positif terhadap suatu objek atau stimulus dalam arti mendiskusikannya dengan orang lain bahkan mendorong atau mendorong orang lain untuk memberikan



tanggapan.

4) Responsible (bertanggung jawab)

Sikap terbaik yang bisa dia miliki adalah tanggung jawab atas segala risiko yang dia putuskan. Seseorang harus mempunyai keberanian untuk bertindak berdasarkan pendirian tegas yang diambilnya berdasarkan keyakinannya walaupun risiko diejek oleh orang lain.

2.4.2 Faktor-faktor Yang Memengaruhi Sikap

Menurut Abugaza (2019) ada 6 faktor yang memengaruhi sikap antara lain:

1) Pengalaman pribadi

Kurangnya pengalaman terhadap objek psikologis biasanya membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Di sisi lain, pengalaman terhadap suatu objek psikologis menghasilkan respon dan pengenalan. Evaluasi ini membentuk sikap, namun apakah sikap itu positif atau negatif masih bergantung pada banyak faktor lainnya.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya masyarakat mempunyai sikap konformis atau sikap yang sesuai dengan orang yang merawatnya. Kecenderungan ini sebagian berasal dari keinginan untuk memiliki dan menghindari konflik dengan orang lain.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap. Jika kita hidup dalam budaya yang memelihara nilai-nilai agama, kita cenderung mengembangkan sikap positif terhadap nilai-nilai agama.

4) Media massa

Berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain sangat mempengaruhi pembentukan opini dan keyakinan individu. Media massa menyampaikan pesan-pesan sugestif yang menggugah opini. Jika pesan sugestifnya cukup kuat maka memberikan landasan afektif dalam menilai sesuatu sehingga membentuk sikap tertentu.

5) Lembaga pendidikan dan agama

Sekolah dan lembaga keagamaan sebagai suatu sistem mempengaruhi pembentukan sikap karena memberikan landasan pemahaman dan konsep moral. Konsep baik dan buruk, garis pemisah antara yang boleh dan tidak boleh, bermula dari pusat pendidikan dan keagamaan serta ajarannya. Dalam kasus seperti ini, instruksi moral yang diterima dari lembaga pendidikan atau lembaga keagamaan seringkali menjadi satu-satunya faktor penentu menetapkan pendirian.

6) Pengaruh faktor emosional

Sikap terkadang didasarkan pada perasaan yang bertindak sebagai semacam pelampiasan rasa frustrasi atau melewati mekanisme pertahanan ego. Sikap ini bisa bersifat sementara dan cepat berlalu setelah rasa frustrasi, namun bisa juga lebih persisten dan permanen.

2.4.3 Fungsi Sikap

1) Fungsi instrumen atau fungsi penyesuaian

Fungsi ini berkaitan dengan sarana dan tujuan. Orang melihat sejauh

mana objek sikap dapat digunakan sebagai sarana atau tujuan. Jika objek sikap dapat membantu seseorang mencapai tujuannya, maka ia akan bersikap positif terhadap tujuan tersebut, dan sebaliknya, jika objek sikap menghalanginya untuk mencapai tujuannya, maka ia akan bersikap negatif terhadap objek sikap yang bersangkutan (Nastiti, 2018).

2) Fungsi pertahanan ego

Ini adalah sikap yang diambil seseorang untuk mempertahankan ego atau akunya. Seseorang mengambil sikap seperti itu ketika orang bersangkutan terancam oleh kondisi atau egonya (Nastiti, 2018).

3) Fungsi ekspresi nilai

Seseorang mengungkapkan nilai-nilainya melalui sikap yang ada dalam diri orang tersebut. Dengan mengekspresikan dirinya, seseorang mendapat kepuasan, karena ia mampu menunjukkan dirinya. Ketika seorang individu berhubungan dengan nilai-nilai tertentu dengan cara tertentu, hal itu menggambarkan keadaan sistem nilai yang berlaku pada orang tersebut (Nastiti, 2018).

4) Fungsi pengetahuan

Individu perlu ingin memahami, untuk mendapatkan pengetahuan melalui pengalaman. Unsur-unsur pengalaman yang tidak konsisten dengan apa yang diketahui ditata ulang atau koheren. Artinya jika seseorang memiliki sikap tertentu terhadap suatu objek, hal itu menunjukkan bahwa ia mengetahui objek dari sikap tersebut (Nastiti, 2018).

2.4.4 Bentuk Sikap

1) Sikap positif

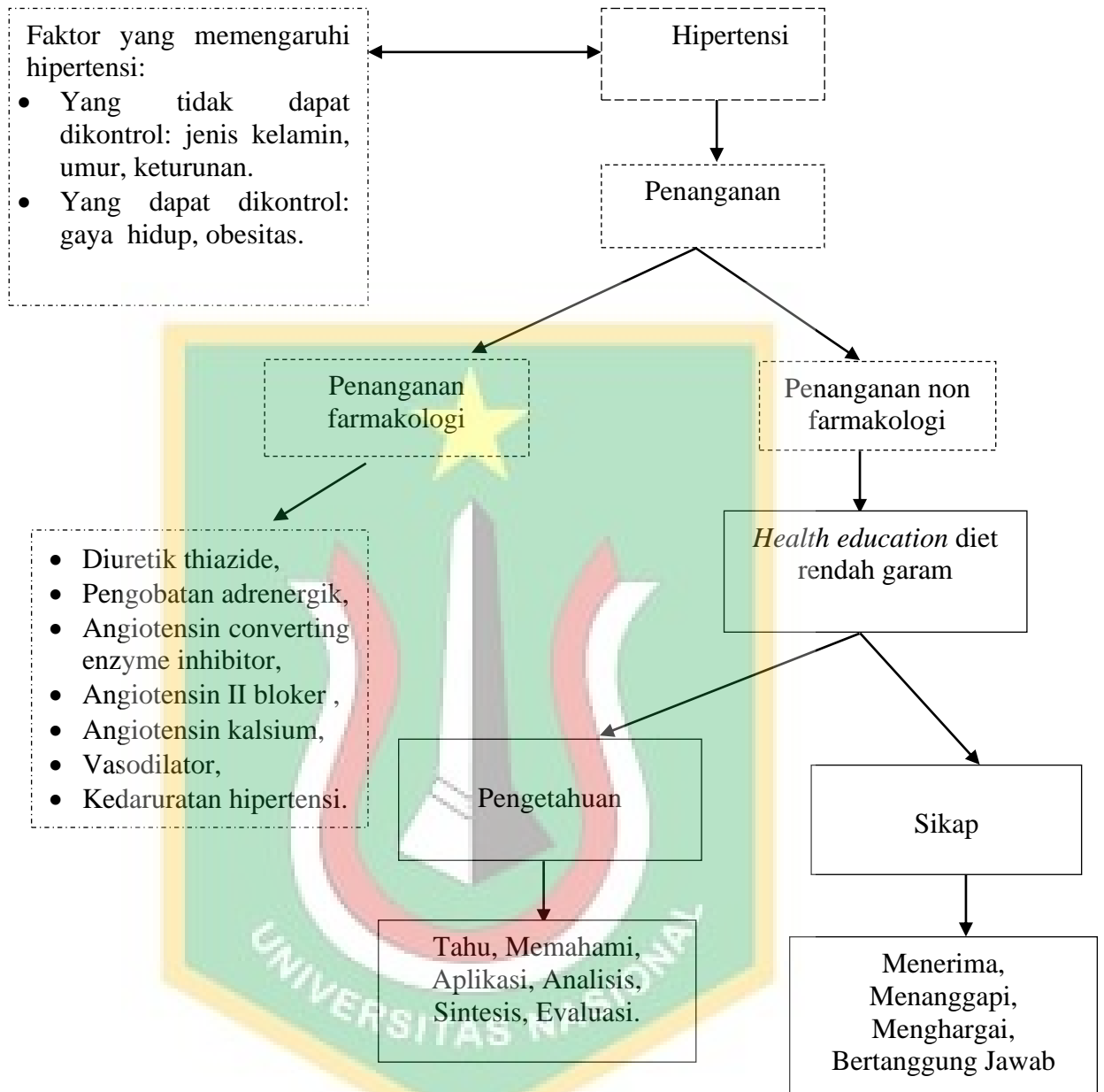
Suasana yang mendukung kreativitas daripada pekerjaan, kegembiraan atas kesedihan, harapan atas penilaian. Sesuatu yang indah dan selalu membuat seseorang mengingat, menghargai, menghormati. Untuk mengungkapkan sikap positif, seseorang tidak hanya mengungkapkannya dengan wajahnya, tetapi juga dengan cara berbicara, bertemu orang lain dan bagaimana dia menghadapi masalah (Anwar, 2012).

2) Sikap negatif

Sikap negatif harus dihindari karena mengarah pada masalah diri yang tidak baik. Sesuatu yang terasa bermusuhan, tidak nyaman dan kurang percaya (Anwar, 2012).



2.5 Kerangka Teori

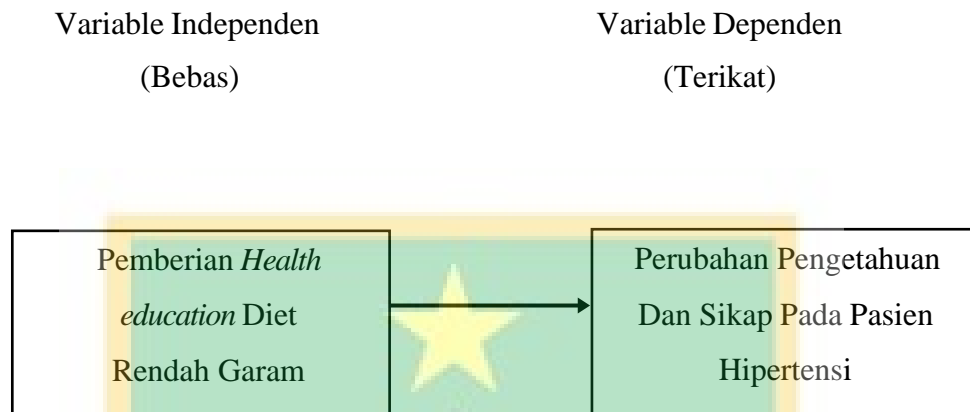


Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: (Notoatmodjo S. , 2010), (Sultan,2022), (Hastuti, 2022), (Septianingsih, 2018). (Nastiti, 2018).

2.6 Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian di atas, dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah realitas ilmiah yang didasarkan pada kerangka konseptual penelitian melalui penalaran deduktif dan merupakan tanggapan sementara teoretis terhadap masalah yang muncul dan yang dapat dibuktikan kebenarannya berdasarkan fakta empiris (Kurniawan & Puspitaningtyas, 2016).

H1: Terdapat pengaruh *health education* terhadap pengetahuan dan sikap tentang diet rendah garam pada pasien hipertensi.

HO: Tidak terdapat pengaruh *health education* terhadap pengetahuan dan sikap tentang diet rendah garam pada pasien hipertensi.