

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini disajikan tentang landasan teori yang mendukung penelitian antara lain: 1) Pendidikan kesehatan, 2) *Audiovisual*, 3) Hipertensi, 4) Penelitian Terkait 5) Kerangka Teori, 6) Kerangka Konseptual, dan 7) Hipotesis Penelitian

2.1 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, pendidikan kesehatan adalah suatu praktis atau praktik pendidikan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu cara penunjang program-program kesehatan yang dapat menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan dalam waktu yang pendek. Konsep pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan menjadi mampu ((Notoatmodjo, 2014) dalam jurnal (Karim et al., 2014). Sedangkan menurut (Febriani et al., n.d.) Pendidikan kesehatan merupakan manajemen asuhan, karena proses asuhan pelaksanaan pendidikan kesehatan tersebut berkaitan erat dengan manajemen keperawatan.

Dari beberapa definisi yang sudah disebutkan di atas bisa di tarik kesimpulan bahwa pengertian pendidikan kesehatan merupakan suatu cara dalam pemberian edukasi tentang pendidikan kesehatan dalam upaya merubah pola pikir

suatu individu maupun kelompok dengan tujuan membantu pencegahan penyakit, ataupun pencegahan terjadinya suatu penyakit.

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Masyarakat memiliki hak untuk berharap dan menerima perawatan kesehatan secara menyeluruh, termasuk pendidikan kesehatan. Di era informasi saat ini begitu mudahnya masyarakat memperoleh berbagai ragam informasi kesehatan, dampaknya masyarakat akan lebih pandai atau lebih kritis dalam mengajukan pertanyaan yang lebih signifikan tentang kesehatan dan pelayanan perawatan kesehatan yang mereka dapatkan. Menyikapi hal ini, sudah menjadi kewajiban dari setiap pemberi layanan kesehatan, termasuk perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat (Susanti Niman, 2017). Penyuluhan bertujuan dalam mencapai perubahan perilaku individu, keluarga, dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Maharani, 2013) dalam (Novianto, 2018)

Kemampuan klien dapat ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan yang efektif. Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada individu secara sederhana memiliki tujuan :

1. Menyadarkan individu akan adanya masalah dan kebutuhan individu untuk berubah.

2. Menyadarkan individu tentang apa yang dapat dilakukan atas adanya masalah, sumber daya yang dimiliki dan dukungan yang bisa didapatkan.
3. Membantu individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok melakukan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
4. Mendorong individu melakukan cara-cara positif untuk mencegah terjadinya penyakit, mencegah bertambah parahnya penyakit dan ketergantungan.
5. Menjadikan kesehatan sebagai salah satu nilai yang harus ditanamkan dimasyarakat.(Arriyansyah, 2018)

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Faktor -faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam Pendidikan Kesehatan menurut J. Guilbert dalam Nursalam dan Efendi (2008) mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan yaitu:a.

- a. Faktor tingkat pendidikan hal yang dipelajari yang meliputi kurangnya persiapan, kurangnya penguasaan materi yang akan dijelaskan oleh pemberi materi, penampilan yang kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara pemberi materi yang terlalu kecil, dan penampilan materi yang monoton sehingga membosankan.
- b. Faktor lingkungan, dikelompokkan menjadi dua yaitu :

- 1) Lingkungan fisik yang terdiri atas suhu, kelembaban udara, dan kondisi tempat belajar
 - 2) Lingkungan sosial yaitu manusia dengan segala interaksinya serta representasinya seperti keramaian atau kegaduhan, lalu lintas, pasar, ketersediaan waktu masyarakat, adat istiadat dan sebagainya
- c. Faktor instrument yang terdiri atas perangkat keras (*hardware*) seperti perlengkapan belajar alat-alat peraga dan perangkat lunak (*software*) seperti kurikulum (dalam pendidikan formal), pengajar atau fasilitator belajar, serta metode belajar mengajar.
- d. Faktor kondisi individu subjek belajar, yang meliputi kondisi fisiologis seperti kondisi panca indra (terutama pendengaran dan penglihatan) dan kondisi psikologis, kepercayaan masyarakat misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan sebagainya

2.1.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2011) berdasarkan pentahapannya sasaran dibagi menjadi 3 kelompok :

1. Sasaran Primer (*primary Target*)
Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.
2. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)
Pada tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya.

3. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan.

2.1.5 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Sesungguhnya, ruang lingkup sasaran promosi kesehatan adalah keempat determinan kesehatan dan kesejahteraan seperti terlihat dalam model klasik dari Bloom (*Forcefield Paradigm of Health and Wellbeing*), yaitu:

1. Lingkungan,
2. Perilaku,
3. Pelayanan kesehatan, dan
4. Faktor genetik (atau diperluas menjadi faktor kependudukan).

Dalam paradigma ini diungkapkan pula bahwa antara keempat faktor tadi terjadi saling mempengaruhi. Perilaku mempengaruhi lingkungan dan lingkungan mempengaruhi perilaku. Faktor pelayanan kesehatan, akan berperan dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat bila pelayanan yang disediakan digunakan (perilaku) oleh masyarakat. Faktor genetik yang tidak menguntungkan akan berkurang risikonya bila seseorang berada dalam lingkungan yang sehat dan berperilaku sehat. Dengan demikian, perilaku memainkan peran yang penting bagi kesehatan. Oleh karena itu, ruang lingkup utama sasaran promosi kesehatan adalah perilaku dan akar-akarnya serta lingkungan, khususnya lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku (Susilowati, 2016).

2.1.6 Metode Pendidikan Kesehatan

2.1.6.2 Metode Pendidikan Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini disebabkan karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Metode atau pendekatan individual ini adalah bimbingan atau penyuluhan (*guidance and counseling*). Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya.

2.1.6.2 Metode pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar metodenya akan lain dengan kelompok yang kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

2.1.6.3 Metode Pendidikan Massa (*public*)

Metode pendidikan (pendekatan) massa untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditunjukkan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik, maka cara yang paling tepat adalah pendekatan massa

2.1.7 Media pendidikan kesehatan

Menurut Bretz media diidentifikasi menjadi tiga unsur pokok yaitu : suara, visual, dan gerak. Visual sendiri di kelompokkan menjadi tiga yaitu gambar, garis dan symbol. Bretz juga membedakan media siar (*telecommunication*) dan media rekam (*recording*). Sehingga terdapat 8 klasifikasi media yaitu:

- 1) Media Cetak (*booklet, leaflet, flyer, flipchart, rubric, poster* dll)
- 2) Media elektronik (Televisi, Radio, video, slide, dan film strip)
- 3) Media papan (*Billboard*)

Menurut (Prof.Dr. Soekidjo Notoatmojo. Jakarta: PT RINEKA CIPTA, 2011). Dalam kegiatan pendidikan kesehatan membedahkan alat bantu (peraga) dan media pendidikan kesehatan. Alat bantu pendidikan adalah alat alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran. Secara garis besar alat bantu pendidikan di kelompokkan menjadi:

1) Alat bantu lihat

Alat ini berguna mentimulasi indra penglihatan pada waktu terjadinya proses pendidikan. Alat bantu pendidikan ini ada dua bentuk yaitu:

- a) Alat bantu pendidikan yang tidak di proyeksikan seperti gambar, peta, bagan, bola dunia, dan sebagainya.
- b) Alat yang di proyeksikan misalnya slide, film, film strip dan sebagainya.

2) Alat bantu dengar

Adalah alat yang dapat menstimulasi indra pendengar misalnya radio.

3) Alat bantu lihat dengar

Alat bantu pendidikan yang dalam penggunaannya menstimulasi indra pendengaran dan penglihatan seperti televisi dan video. Sedangkan media disebutkan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan. Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran (*channel*) untuk menyampaikan pesan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media).

2.2 Konsep Audiovisual

2.2.1 Definisi Audiovisual

Audio visual berasal dari kata *Audible* dan *Visible*, audible yang artinya dapat didengar, visible artinya dapat dilihat. Dalam kamus besar Ilmu Pengetahuan, audio adalah hal-hal yang berhubungan dengan suara atau bunyi. Audio berkaitan dengan indera pendengaran, pesan yang akan disampaikan dituangkan ke dalam lambang-lambang auditif, baik verbal (kedalam kata-kata atau lisan) maupun non verbal. Visual adalah hal-hal yang berkaitan dengan penglihatan, dihasilkan atau terjadi sebagai gambaran dalam ingatan. Audio visual adalah gabungan dari audio dan visual. Audio adalah suara yang dapat didengar sedangkan visual adalah yang dapat dilihat. Jadi audio visual adalah alat

peraga yang bisa ditangkap dengan indera mata dan indera pendengaran yakni yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar (Hartiningsih, 2018). Sedangkan Ahmad Rohani (1999) juga mengemukakan pendapatnya tentang audio visual adalah media intruksional modern yang sesuai dengan perkembangan zaman atau kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang meliputi media yang dapat dilihat, didengar.

Dari beberapa definisi yang sudah disebutkan di atas bisa di tarik kesimpulan bahwa pengertian *audiovisual* merupakan media untuk menyampaikan informasi melalui audio dengan berbicara, dan memperjelas informasi dari pembicaraannya tersebut dengan menampilkan berbagai macam gambar.

2.2.2 Macam – macam *Audiovisual*

Secara umum media visual dapat dikelompokkan menjadi media visual yang tidak diproyeksikan dan media yang di proyeksikan.

a) Media visual yang tidak diproyeksikan

Yang termasuk dalam kelompok media visual tidak diproyeksikan ini meliputi, grafik, sketsa, foto, *poster*, *leaflet*, *booklet*, papan flannel, papan tulis.

b) Media visual yang di proyeksiakan

Jenis Media ini diantaranya, proyektor, slide, flimstripe

a. Media audio

Media audio adalah media yang berkaitan dengan indra pendengaran. Yang termasuk dalam jenis ini yaitu: alat perekam magnetic dan radio.

- b. Media audio visual
 - a. Media audio visual tidak bergerak.
 - b. Film.
 - c. Televisi.
 - d. Tablet PC.
 - e. Computer.
 - f. Laptop.

2.2.3 Fungsi Media *Audiovisual*

Pada mulanya media hanya berfungsi sebagai alat bantu yang memperlancar dan mempertinggi proses belajar mengajar. Alat bantu tersebut dapat memberikan pengalaman yang mendorong motivasi belajar, memperjelas dan mempermudah konsep yang abstrak, menyederhanakan teori yang kompleks, dan mempertinggi daya serap atau retensi belajar. Media pembelajaran memiliki fungsi dan berperan sebagai berikut:

- a. Menangkap suatu obyek atau peristiwa-peristiwa tertentu. Peristiwa-peristiwa penting atau obyek yang langka dapat diabadikan dengan foto, film atau direkam melalui video atau audio.
- b. Memanipulasi keadaan, peristiwa, atau obyek tertentu.
- c. Media pembelajaran memiliki nilai praktis.

2.2.4 Karakteristik Media Audiovisual

Media pembelajaran yang digunakan dalam proses belajar mengajar tentunya diperlukan proses pemilihan yang tepat, untuk itu dapat diketahui melalui karakteristik dari masing-masing media sebagai berikut:

a. Media Grafis (visual diam)

Grafis didefinisikan sebagai bahan-bahan nonfotografis dengan format dua dimensi yang didesain khusus untuk mengkomunikasikan pesan dan informasi tertentu. Macam-macam media grafis adalah: gambar, diagram, bagan, poster, grafik, media cetak, buku.

b. Media Proyeksi

Media proyeksi adalah media yang dapat digunakan dengan bantuan *proyektor*.

Media proyeksi seperti: *slide, film strips, OHP*, dan sebagainya.

c. Media Audio

Media Audio adalah media untuk bahan yang mengandung pesan dalam bentuk auditif (pita suara atau piringan suara) yang dapat merangsang pikiran dan perasaan pendengar sehingga terjadi proses belajar.

Media Audio seperti: radio, tape *recorder*, laboratorium bahasa.

d. Media Komputer

Komputer merupakan jenis media yang secara virtual dapat menyediakan respons yang segera terhadap hasil belajar.

2.2.5 Kelebihan dan kelemahan Audiovisual

1. Kelebihan Audiovisual
 - a. Membuahkan hasil belajar lebih baik, karena semakin banyak alat indera yang digunakan untuk menerima dan mengolah informasi semakin informasi tersebut dimengerti dan dapat dipertahankan dalam ingatan.
 - b. Responden akan belajar lebih banyak daripada jika materi pelajaran disajikan hanya dengan stimulus dengar saja atau dengan stimulus pandang saja.
2. Kelemahan Audio Visual
 - a. Terlalu menekankan pentingnya materi (bahan-bahan audio visual) ketimbang proses pengembangannya, seperti: *desain, produksi, dan evaluasi*.
 - b. Tetap memandang materi audiovisual sebagai alat bantu guru dalam mengajar, sehingga keterpaduan antara bahan-bahan dan alat bantu tersebut diabaikan.
 - c. Perhatian sulit dikuasai, partisipasi responden jarang dipraktikkan.
 - d. Sifat komunikasinya hanya satu arah dan harus diimbangi dengan pencarian umpan balik yang lain kurang mampu menampilkan detail dari objek yang disajikan secara sempurna.

2.3 Konsep Hipertensi

2.3.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Noorhidayah & Octaviana, 2020). Menurut (Mulyana & Kencana, 2019) Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang sangat penting untuk diobati dengan cepat karena merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi didunia. Sedangkan (Yanti et al., 2020) juga menjelaskan bahwa hipertensi salah satu penyakit kardiovaskular yang menjadi penyebab utama angka kematian di negara berkembang atau di dunia (Kemenkes RI, 2018). Jadi dari beberapa definisi yang menjelaskan tentang hipertensi dapat ditarik kesimpulan hipertensi merupakan peningkatan darah di dalam arteri yang abnormal tingginya yang bisa meyebabkan komplikasi dan bisa menyebabkan kematian.

2.3.2 Hal yang harus dilakukan jika kekambuhan terjadi

Jika kekambuhan Hipertensi terjadi maka :

- a. Pastikan pola hidup yang dijalani sekarang sudah sesuai dengan anjuran.
- b. Konsultasikan kepada dokter pengobatan apa yang akan dijalani, konsultasi ke dokter sebelumnya.
- c. Perlu diingat bahwa obat anti hipertensi sebagian besar harus diminum seumur hidup (Marliani & S, 2007) dalam (Abdu, 2016).

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya terjadinya hipertensi terbagi menjadi dua golongan menurut (Harjo et al., 2019) :

a. Hipertensi primer atau hipertensi esensial

Hipertensi primer atau hipertensi esensial disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhi yaitu :

1. Genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini. Faktor genetik ini tidak dapat dikendalikan, jika memiliki riwayat keluarga yang memiliki tekanan darah tinggi.

2. Jenis kelamin dan usia

Laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita *menopause* beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi. Jika usia bertambah maka tekanan darah meningkat faktor ini tidak dapat dikendalikan serta jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan.

3. Diet

Konsumsi diet tinggi garam secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi. Faktor ini bisa dikendalikan oleh penderita dengan mengurangi konsumsinya, jika garam yang dikonsumsi berlebihan, ginjal yang bertugas untuk

mengolah garam akan menahan cairan lebih banyak dari pada yang seharusnya didalam tubuh.

4. Berat badan

Faktor ini dapat dikendalikan dimana bisa menjaga berat badan dalam keadaan normal atau ideal. Obesitas (>25% diatas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

5. Gaya hidup

Faktor ini dapat dikendalikan dengan pasien hidup dengan pola hidup sehat dengan menghindari faktor pemicu hipertensi yaitu merokok, dengan merokok berkaitan dengan jumlah rokok yang dihisap dalam waktu sehari dan dapat menghabiskan berapa putung rokok dan lama merokok berpengaruh dengan tekanan darah pasien. Konsumsi alkohol yang sering, atau berlebihan dan terus menerus dapat meningkatkan tekanan darah pasien.

6. Stress Berat

Pada pasien dengan riwayat hipertensi, memiliki peluang untuk terjadinya kekambuhan hipertensi salah satu faktor penyebab terjadinya adalah pasien yang memiliki kondisi emosional yang tidak stabil. Salah satunya yaitu stress akan yang dapat meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan merangsang aktivitas saraf simpatetik.

Stress ini biasanya dapat terjadi karena adanya masalah ekonomi, pekerjaan, dan karakteristik personal (Wijyantiningrum et al., 2019).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vaskular renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat *aterosklerosis stenosis* arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis aldosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena diangkat, tekanan darah akan kembali ke normal (Aspiani & Yuli, 2014).

2.3.4 Tanda dan Gejala Hipertensi

Tanda dan gejala utama hipertensi (Aspiani & Yuli, 2014) menyebutkan gejala umum yang ditimbulkan akibat hipertensi atau tekanan darah tinggi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa tanda gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi sebagai berikut:

- a. Sakit kepala.
- b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk.

- c. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh.
- d. Berdebar atau detak jantung terasa cepat.
- e. Telinga berdenging yang memerlukan penanganan segera.

Menurut teori (Brunner dan Suddarth, 2014) klien hipertensi mengalami nyeri kepala sampai tengkuk karena terjadi penyempitan pembuluh darah akibat dari vasokonstriksi pembuluh darah akan menyebabkan peningkatan tekanan vasculer cerebral, keadaan tersebut akan menyebabkan nyeri kepala sampe tengkuk pada klien hipertensi.

2.3.5 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan peningkatan tekanan darah sistol dan diastol. Klasifikasi hipertensi menurut *The Sevent Report of The Joint National*.

Klasifikasi Tekanan Darah pada Orang Dewasa Sebagai berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah pada Orang Dewasa

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan darah Diastolik
Normal	< 120 mmHg	<80 mmHg
Prehipertensi	120-129 mmHg	<80 mmHg
Hipertensi <i>stage I</i>	130-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi <i>stage II</i>	≥ 140 mmHg	≥ 90 mmHg

Klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Aspiani, 2014). Hipertensi primer adalah peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya. Dari 90% kasus hipertensi

merupakan hipertensi primer. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi primer adalah genetik, jenis kelamin, usia, diet, berat badan, gaya hidup. Hipertensi sekunder adalah peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Dari 10% kasus hipertensi merupakan hipertensi sekunder. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, kehamilan, peningkatan volume intravaskular, luka bakar dan stress (Aspiani & Yuli, 2014).

2.3.6 Patofisiologi Hipertensi

Dimulai dengan *atherosclerosis*, gangguan struktur anatomi pembuluh darah *peripher* yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran *plaque* yang menghambat gangguan peredaran darah *peripher*. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang akhirnya memberikan gambaran peningkatan tekanan darah dalam system sirkulasi (Bustan, 2016).

2.3.7 Faktor Upaya Penatalaksanaan Hipertensi

- a) *Non farmakologis* dengan modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan mengobati tekanan darah tinggi, berbagai macam cara memodifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu : (Aspiani & Yuli, 2014)

1. Pengaturan diet

a) Menu makanan pada pasien hipertensi

Makanan yang harus dihindari atau dibatasi adalah:

- 1) Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih).
- 2) Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biscuit, craker, keripik dan makanan kering yang asin).
- 3) Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink).
- 4) Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).
- 5) Susu full cream, mentega, margarine, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam).
- 6) Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.

- 7) Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape. (Kemenkes.RI, 2014)
- b) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari atau satu sendok teh per hari.
- c) Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitat pada dinding vaskular.

Asupan kebutuhan kalium dalam jumlah cukup yang direkomendasikan untuk orang dewasa per harinya adalah 1.600-2.000 mg atau 40-50 mEq (*miliekuiвален*).

- 1) Diet kaya buah sayur.
- 2) Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

2. Penurunan berat badan

Pada beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk

menurunkan tekanan darah. Penurunan berat badan dengan menggunakan obat-obatan perlu menjadi perhatian khusus karena umumnya obat penurunan berat badan yang terjual bebas mengandung simpatomimetik, sehingga dapat meningkatkan tekanan darah, memperburuk angina atau gejala gagal jantung dan terjadinya eksaserbasi aritmia.

Salah satu cara untuk menentukan status gizi dengan membandingkan berat badan dan Tinggi badan menggunakan rumus :

$$IMT = \frac{BB (kg)}{Tb^2 (dalam meter)}$$

Untuk perempuan :

- a. Kurus : $< 17 \text{ kg/m}^2$
- b. Normal : $17-23 \text{ kg/m}^2$
- c. Kegemukan : $25-27 \text{ kg/m}^2$
- d. Obesitas : $> 27 \text{ kg/m}^2$

Untuk Laki-laki :

- a. Kurus : $< 17 \text{ kg/m}^2$
- b. Normal : $17-23 \text{ kg/m}^2$
- c. Kegemukan : $25-27 \text{ kg/m}^2$
- d. Obesitas : $> 27 \text{ kg/m}^2$

3. Olahraga teratur

Olahraga sebaiknya dilakukan teratur dan bersifat aerobik, karena kedua sifat inilah yang dapat menurunkan tekanan darah. Contoh olahraga yang mudah dilakukan adalah jalan cepat. Jalan cepat yang dilakukan 30-45 menit sebanyak 3-4 kali seminggu dapat memperlancar peredaran darah. Olahraga ini juga dapat digunakan untuk mengurangi/ mencegah obesitas dan mengurangi asupan garam ke dalam tubuh.

4. Memperbaiki gaya hidup menjadi lebih sehat

Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat dengan cara berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

5. Manajemen Stress

Pada pasien yang marah, dan stress maka jantung akan berdetak lebih cepat dan keras dan tekanan darah menjadi tinggi. Pada pasien hipertensi yang kesulitan mengatur stress dengan baik, psikologi kesehatan mengembangkan teknik yang biasanya disebut dengan manajemen stress. Manajemen stress berarti membuat perubahan dalam cara berfikir dan merasa, dalam cara berperilaku dan sangat mungkin dalam lingkungan individu masing-masing (Segarahayu, 2010). Manajemen stress lebih dari pada sekadar mengatasinya, yakni

belajar menanggulangnya secara adaptif dan efektif (Rahmawati, 2017). Salah satu tindakan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien. Pendidikan kesehatan sebagai sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap pengetahuan, sikap dan kebiasaan seseorang akan masalah tertentu (Hawari, 2013). Selain itu juga bisa dengan Menjaga diri agar tetap *rileks* dapat dilakukan dengan melakukan *mediasi*, latihan pernapasan, yoga dan mendengarkan music.

6. Istirahat Tidur

Pola tidur yang buruk dapat menimbulkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis seseorang yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Besarnya pengaruh pola tidur terhadap tekanan darah tergantung kuatnya sugesti atau stressor yang diarahkan pada organ yang mempunyai pengaruh besar terhadap tekanan darah. Usia dewasa menengah (usia 40 tahun sampai dengan usia 60 tahun), jumlah jam tidur sekitar 7-8 jam/hari, 20% tidur REM. Usia dewasa tua (usia > 60 tahun) tidur sekitar 6 jam/hari, 20-25% tidur REM dan individu dapat mengalami insomnia dan sering terjaga sewaktu tidur (Alfi & Yuliwar,

2018). Pada pasien hipertensi disarankan tidur sekita 7-8 jam/hari (Roshifanni, 2017)

7. Pengobatan Herbal

Cara lain pengobatan hipertensi dengan *non farmakologis* yaitu dengan tanaman herbal seperti: alang-alang, alpukat, apel, bawang putih, belimbing wuluh, mentimun, mengkudu, pepaya, seledri, tapak dara (Rahmawati, 2017)

b) *Farmakologis*

1. Terapi oksigen
2. Pemantauan hemodinamik
3. Pemantauan jantung
4. Obat-obatan :
 - a. Diuretic :
 - Chlorthalidon dosis 12,5-25 mg/hari, 1 kali/hari
 - Furosemide (Lasix) dosis 20-80 mg/hari, 2 kali/hari
 - Aldactone dosis 50–100 mg/hari, 1–2 kali/hari
 - Amilorida (midamor) dosis 5-10 mg/hari, 1-2 kali/hari
 - Triamterene 50-100 mg/hari, 1-2 kali-hari

Diuretic bekerja melalui berbagai mekanisme untuk mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan airnya. Biasanya diuretik (tiazid) juga bekerja sebagai menurunkan TPR (Tjay & Rahardja, 2007).

2.3.8 Pengukuran Upaya Penatalaksanaan Hipertensi

Didalam pengukuran upaya penatalaksanaan hipertensi lebih ditekankan pada pengukuran tindakan, karena tindakan merupakan suatu perbuatan subjek terhadap objek.

Pengukuran tindakan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuisioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2012). Tindakan diukur menggunakan skala Guttman. Penelitian menggunakan skala Guttman bila ingin mendapatkan jawaban tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan seperti “Ya-Tidak”. Penelitian diberikan skor dengan pernyataan positif skor satu (1) untuk pemilihan jawaban Ya dan skor nol (0) untuk jawaban Tidak, Sedangkan pernyataan negatif skor satu (1) untuk jawaban Tidak dan skor nol (0) untuk jawaban Ya. Jumlah pernyataan untuk tindakan adalah sepuluh (10), maka nilai tertinggi dari seluruh pertanyaan tindakan adalah sepuluh (10) (Aspuah, 2013).

Kriteria penilaian untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal :

$$skor = \frac{skor\ yang\ dicapai}{skor\ maksimal} \times 100\%$$

Selanjutnya hasil skor yang telah didapatkan di kriteriaikan menurut skala ordinal sebagai berikut.

1. 76-100% jawaban benar : baik
2. 56-75% jawaban benar : cukup baik
3. 40-55% jawaban benar : kurang baik
4. <40% jawaban benar : tidak baik

(Aspuah, 2013)

2.4 Penelitian Terkait

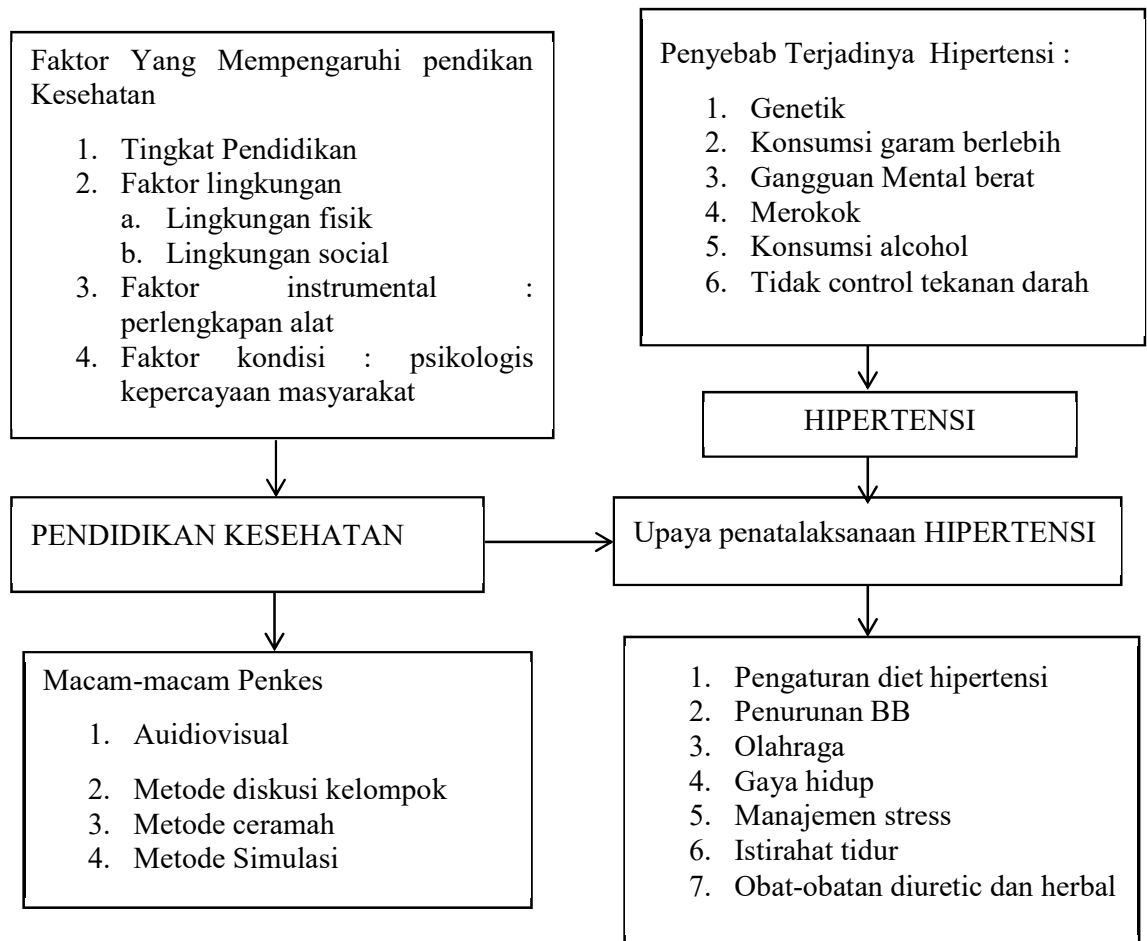
1. Penelitian Aris Dwi Susanti, Muhammad Sajidin, Rina Nur Hidayati, 2019 di Dusun Lontar Desa Kebondalem tentang Hubungan Peran Keluarga Dengan Motivasi Lansia Dalam Pencegahan Kekambuhan Hipertensi dengan hasil $p\ value=0,000$ atau kurang dari $\alpha (0,05)$, yang artinya ada hubungan antara peran keluargadengan motivasi pencegahan kekambuhan hipertensi dengan nilai $r=0,931$ yang menunjukkan hubungan kedua variabel sangat kuat.
2. Penelitian Noorhidayah, Elsi Setiandari Lely Octaviana, 2020 di Desa Mandi Angin Timur tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dengan Upaya Pencegahan Penyakit Hipertensi dengan hasil nilai $p=0,000$ dan nilai $\alpha=0,05$. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan upaya pencegahan penyakit

hipertensi di Desa Mandi Angin Timur Kecamatan Karang Intan Kabupaten Banjar.

3. Penelitian Dian Novianto 2018 di dusun Sembung desa Sembung Kecamatan Wringinanom tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Audio Visual Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi dengan hasil Hasil dari uji wilcoxon di ketahui bahwa nilai $p (0.000) < \alpha (0.05)$ serta didapatkan hasil bahwa pendidikan kesehatan dengan metode audio visual berpengaruh terhadap pengetahuan masyarakat tentang hipertensi di dusun Sembung desa Sembung kecamatan Wringinanom kabupaten Gresik.
4. Penelitian Juwita Yanti Pakpahan di Puskesmas PAnei Tongah Kabupaten tentang Hubungan Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Lansia Tentang Cara Pencegahan Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Panei Tongah Kabupaten Simalungun Tahun 2019 dengan hasil penelitian ini menyatakan bahwa pendidikan kesehatan mempunyai hubungan terhadap pengetahuan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Panei Tongah Kabupaten Simalungun Tahun 2019, karena $p \text{ value} < 0,05$.

2.5 Kerangka Teori

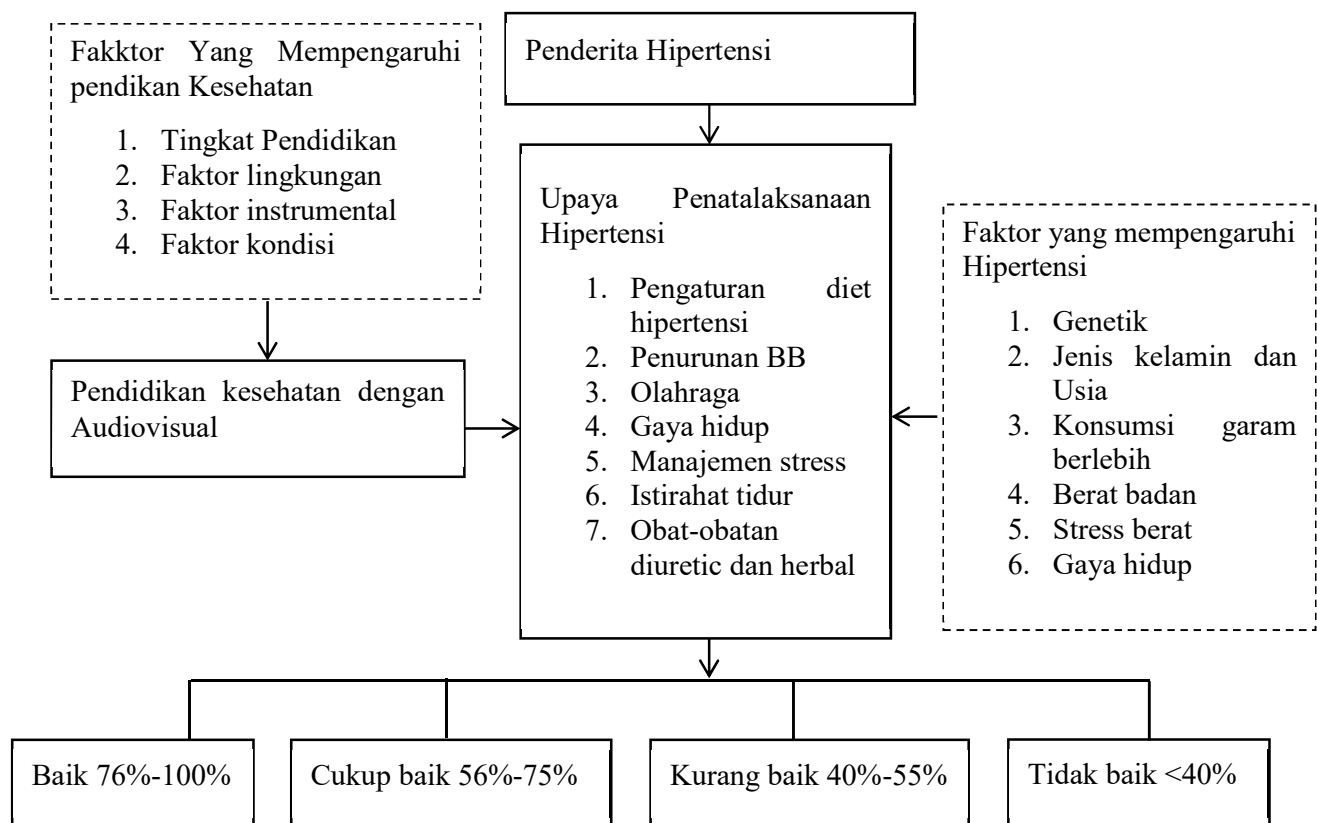
Kerangka teori merupakan proses terjadi hubungan antara variabel yaitu berisi prinsip-prinsip teori yang mempengaruhi pembahasan yang berguna untuk membantu gambaran dan langkah kerja (Masturoh & T Anggita, 2018)



Gambar 2.1 Kerangka Teori Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Audiovisual Terhadap Upaya Penatalaksanaan Hipertensi Di Desa Ketapangkuning Kabupaten Jombang

2.6 Kerangka Konsep

Pengertian lainnya tentang kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep – konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Masturoh & T Anggita, 2018).



Gambar 2.2 Kerangka konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Audiovisual Terhadap Upaya Penatalaksanaan Hipertensi Di Desa Ketapangkuning

Keterangan :

----- : tidak diteliti

———— : Diteliti

2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian (Saifudin, 2017).

H1 : Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan menggunakan Audiovisual terhadap upaya penatalaksanaan hipertensi di Dusun Simmowau Desa Ketapangkuning Kabupaten Jombang.