

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini dijelaskan tentang teori yang mendukung penelitian meliputi :

- 1) Konsep hipertensi
- 2) Konsep Pendidikan Kesehatan
- 3) Konsep Audiovisual
- 4) Konsep Perilaku
- 5) Kerangka Teori
- 6) Kerangka Konsep
- 7) Hipotesis.

2.1. Konsep Hipertensi

2.1.1. Definisi

Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Disebut sebagai “pembunuh diam-diam” karena orang dengan hipertensi sering tidak menampakan gejala. (Noviliya Hawati, 2019). Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dari batas normal tanpa disertai gejala, apabila tidak segera ditangani akan menyebabkan berbagai penyakit contohnya gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal.

2.1.2. Etiologi

Menurut Nair & Peate (2015), penyebab hipertensi primer belum diketahui secara jelas, tetapi ada beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan hipertensi yang sudah diketahui perkembangannya yaitu: obesitas, stres, rokok, konsumsi alcohol, asupan natrium yang berlebihan dapat menyebabkan retensi cairan, riwayat keluarga. Sedangkan hipertensi sekunder dapat terjadi dikarenakan faktor yaitu: penyakit renalis, sindrom cushing, kontrasepsioral, penyempitan aorta.

2.1.3. Manifestasi klinis

Berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua golongan sebagai berikut :

1. Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Manifestasi klinis pada tahap awal hipertensi primer biasanya adalah asimtomatik, yaitu hanya ditandai dengan kenaikan tekanan darah. Kenaikan tekanan darah pada awalnya bersifat sementara, tetapi pada akhirnya akan menjadi permanen. Ketika gejala muncul, biasanya samar. Sakit kepala, biasanya terasa ditengkuk, dapat muncul saat terbangun, yang berkurang selama siang hari (Lisdianto, Ludiana, & Pakarti, 2022). Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial, yakni:

1) Genetik

Faktor keturunan merupakan faktor yang paling berperan dalam terjadinya hipertensi esensial Individu yang memiliki Riwayat keluarga dengan hipertensi berisiko tinggi untuk mengalami hipertensi (Udjianti, 2010).

2) Jenis kelamin dan usia

Laki-laki berusia 35-50 tahun dan Wanita pasca menopause berisiko tinggi untuk mengalami hipertensi (Udjianti, 2010).

3) Diet

Konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi (Udjianti, 2010).

4) Berat badan

Obesitas (>25% diatas berat badan ideal) dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi (Udjianti, 2010).

5) Gaya hidup

Merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah, bila

gaya hidup menetap (Udjianti, 2010).

2. Hipertensi sekunder Merupakan

10% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain penggunaan kontrasepsional, *coarctationaorta*, *neurogenic* (tumor otak, *ensefalitis*, gangguan psikiatri), kehamilan, peningkatan volume intravascular, luka bakar, dan stress (Udjianti, 2010).

Klasifikasi hipertensi yang dinyatakan oleh WHO dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO/ISH

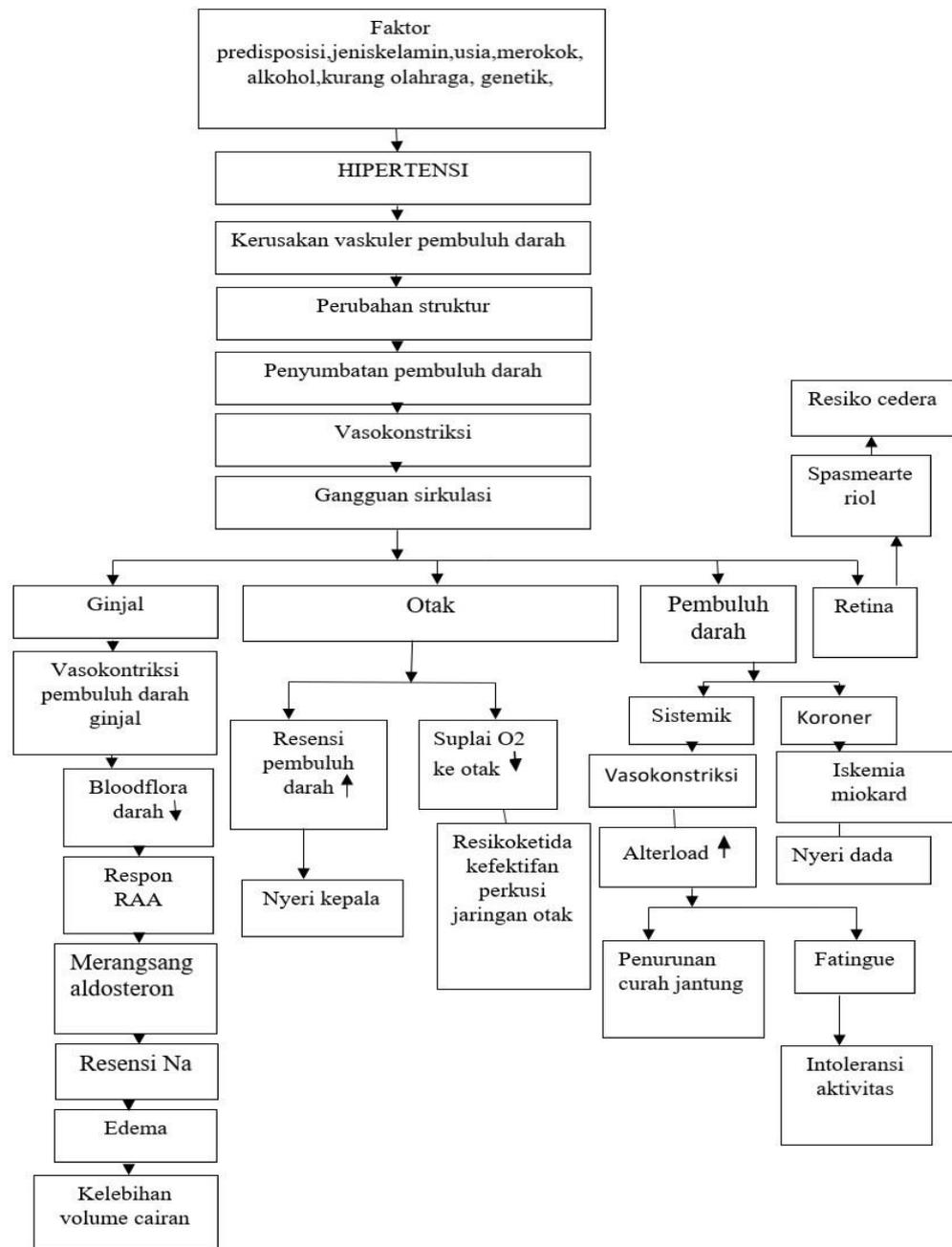
Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Hipertensi berat	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sedang	160-179	100-109
Hipertensi ringan	140-159	90-99
Hipertensi perbatasan	140-149	90-94
Hipertensi sistolik perbatasan	140-149	<90
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	<90
Normotensi	<140	<90
Optimal	<120	<80

2.1.4. Patofisiologi

Proses Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari *kolumna medulla spinalis* ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen.

Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, *neuron pre-ganglion* melepaskan *asetilkolin*, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, Dimana dengan dilepaskannya *noropineprin* mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. *Medulla adrenal* menyekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan *angiotensin I* yang kemudian diubah menjadi *angiotensin II*, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi *aldosteron* oleh *korteks adrenal*. *Hormone 12* ini menyebabkan kanretensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler (Udjianti, 2010).

2.1.5. Pathway



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi pada Lansia (Nanda Nic-Noc 2013)

2.1.6. Tanda dan Gejala Hipertensi

Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada tiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Secara umum, gejala

yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi adalah sebagai berikut (Aspiani, 2014): a. Nyeri kepala b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk c. Perasaan berputar seperti tujuh keliling dan ingin jatuh d. Berdebar atau detak jantung terasa cepat e. Telinga berdenging

2.1.7. Komplikasi

Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Disebut sebagai “pembunuh diam-diam” karena orang dengan hipertensi sering tidak menampilkan gejala. (Admin et al., 2019) Tekanan darah yang tinggi umumnya meningkatkan resiko terjadinya komplikasi tersebut. Hipertensi yang tidak diobati akan mempengaruhi semua sistem organ dan akhirnya memperpendek harapan hidup sebesar 10-20 tahun.

2.1.8. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90mmHg (Muttaqin, 2014). Penatalaksanaan hipertensi dapat dibedakan menjadi dua, yakni secara farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi atau obat-obatan mulai diberi kanapa bila penderita hipertensi memiliki risiko tinggi dan perubahan gaya hidup tidak memadai dalam menurunkan tekanan darah (SmeltzerdanBare, 2011) Penatalaksanaan hipertensi non farmakologi sangat dianjurkan. Beberapa penelitian menunjukkan pendekatan non farmakologi dapat mengurangi hipertensi yakni dengan teknik-teknik yang dapat mengurangi stress, penurunan berat badan, pembatasan alcohol, natrium dan tembakau, olahraga atau latihan, relaksasi

merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap terapi anti hipertensi (Muttaqin, 2014).

2.2. Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

2.2.1. 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 (Febrianietal., 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 diatas bisa ditarik 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 panyakit.

2.2.2. 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 (Niman, 2019). 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, sumberdaya 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 di tanamkan di masyarakat. (Arriyansyah, 2018)

2.2.3. Metode Pendidikan Kesehatan

1. 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. 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.

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

Selain itu menurut Brezt media diidentifikasi menjadi tiga unsur pokok yaitu: suara, visual, dan gerak. Visual sendiri dikelompokkan 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 filmstrip)
3. Media papan (*Billboard*)

Dalam kegiatan pendidikan kesehatan membedakan alat bantu (peraga) dan media pendidikan kesehatan. Alat bantu pendidikan adalah 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:
 - 1) Alat bantu pendidikan yang tidak di proyeksikan seperti gambar, peta, bagan, boladunia, dan sebagainya.
 - 2) Alat yang diproyeksikan misalnya slide, film, filmstrip 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).

2.2.4. 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:

1. 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.
2. 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
3. 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.

4. Faktor kondisi individu subjek belajar, yang meliputi kondisi fisiologis seperti kondisi pancaindra (terutama pendengaran dan penglihatan) dan kondisi psikologis, kepercayaan masyarakat misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan sebagainya

2.3. Konsep Audiovisual

2.3.1. 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 audiovisual adalah alat peraga yang bisa ditangkap dengan Indera mata dan Indera pendengaran yakni yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar (Hartiningsih, 2018). Dari beberapa definisi yang sudah disebutkan diatas bisa ditarik kesimpulan bahwa pengertian audiovisual merupakan media untuk menyampaikan informasi melalui audio dengan berbicara, dan memperjelas informasi dari pembicaraannya tersebut

dengan menampilkan berbagai macam gambar.

2.3.2. Macam-Macam Audiovisual

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

1. Media visual yang tidak diproyeksikan Yang termasuk dalam kelompok media visual tidak diproyeksikan ini meliputi, grafik, sketsa, foto, poster, leaflet, booklet, papan flannel, papantulis.
2. Media visual yang di proyeksiakan Jenis Media ini diantaranya, proyektor, slide, flimstripe
3. Media audioMedia audio adalah media yang berkaitan dengan indra pendengaran. Yang termasuk dalam jenis ini yaitu: alat perekam magnetic dan radio.
4. Media Audiovisual
Media audiovisual tidak bergerak, film, tellevisi, tablet PC, computer, laptop.

2.3.3. Manfaat Media Audiovisual

Teknik audiovisual memiliki manfaat menurut Septian, dkk., (2019) diantaranya sebagai berikut :

1. Memudahkan seseorang mengingat

Media visual memiliki hubungan antara visualisasi gambar dengan fikiran. *Perceiving and thinking are insdivisibly intertwined*, hal ini menunjukkan bahwa melihat memiliki kontribusi positif dalam berfikir. Sedangkan berfikir merupakan fondasi untuk mengontrusksi pengetahuan. Beberapa penelitian juga mengungkapkan bahwa seseorang dapat memiliki daya ingat yang baik

melalui gambar dari pada hanya dengan kata-kata.

- 1) Penggunaan gambar juga dapat membuat seseorang lebih fokus, karena gambar dapat memusatkan perhatian.
- 2) Gambar dapat mempengaruhi gairah dan emosional pembaca, selain itu juga menambah kreatifitas
- 3) Media pendukung untuk melakukan penyuluhan atau pendidikan kesehatan karena informasi yang diberikan singkat, padat, dan jelas serta menarik dan mudah dipahami

2.3.4. Kelebihan Audiovisual

Keunggulan teknik audiovisual dari teknik lainnya ialah mudah serta efektif. Penggunaan media audiovisual mempunyai jenis beragam seperti film pendek, video, iklan, video animasi, serta video grafis. Banyaknya pilihan media ini bisa memudahkan peserta serta membuat para peserta tidak bosan dengan penyuluhan biasa yang dilakukan menggunakan Teknik ceramah yang menggunakan poster dan flipchart. Berbagai macam media yang ada dalam teknik audiovisual mampu memberikan informasi secara menarik dan singkat (Hidayat, 2018).

2.3.5. Mekanisme Teknik Audiovisual

Teknik audiovisual dapat merangsang dua indera yaitu mata dan telinga secara bersamaan sehingga ibu lebih fokus pada materi yang diberikan. Penyampaian melalui kata-kata saja sangat kurang efektif atau intensitas paling rendah. Penggunaan teknik audiovisual merupakan pengalaman salah satu prinsip proses pendidikan. Teknik audiovisual sangat membantu dalam penyampaian

informasi kesehatan anak kepada ibu agar informasi tersebut dapat disampaikan lebih jelas dan tepat (Garzon, et al., 2019). Pendapat Sirvana (2021) informasi yang diterima oleh mata dan telinga dapat tersalurkan sebesar 75-87% ke otak, dan sisanya dari indera lain, maka dari itu stimulus yang diberikan oleh media audiovisual dapat lebih efektif. Hal ini tentunya lebih baik jika dibandingkan dengan hanya mengandalkan satu indera saja dalam memperoleh informasi.

Sementara itu menurut Arsyati, (2019) pemberian edukasi kesehatan menggunakan media audiovisual dapat menjadi efektif apabila dilakukan secara bertahap dan rutin. Konsistensi sangat penting diterapkan ketika sedang belajar. Menerima informasi dalam jumlah banyak sekaligus berpotensi untuk mengurangi fokus sehingga walaupun media yang digunakan efektif informasi tidak akan bisa diterima dengan optimal. Hal ini juga perlu menjadi perhatian bagi edukator karena edukator juga memiliki peran penting untuk saling konsisten dengan penerima informasi.

2.4. Konsep Perilaku

2.4.1. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak tampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan (Okviana, 2015). Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2018).

2.4.2. Jenis-Jenis Perilaku

Jenis-jenis perilaku individu menurut Okviana (2015):

1. Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf,
Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan atau instingtif,
2. Perilaku tampak dan tidak tampak,
3. Perilaku sederhana dan kompleks,
4. Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor.

2.4.3. Bentuk-Bentuk Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2019), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat di bedakan menjadi dua.

1. Bentuk pasif/Perilaku tertutup (*covertbehavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup.

Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain

2. Perilaku terbuka (*overtbehavior*)

Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

2.4.4. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Benyamin Bloom dalam Adventus, dkk (2019) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam tiga domain, sesuai dengan tujuan pendidikan. Perilaku terbagi dalam tiga domain yaitu

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni:

- 1) Tahu (*know*), tahu artinya sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah
- 2) Memahami (*comprehension*), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi (*application*), aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- 4) Analisis (*analysis*), suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*syhthesis*), sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*), evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni:

- 1) Kepercayaan (*keyakinan*), ide dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- 1) Menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi, dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian seseorang terhadap ceramah-ceramah.
- 2) Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Suatu usaha untuk menjawab suatu Pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan berarti orang dapat menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu

indikasi sikap tingkatan yang ketiga. Misalnya: seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbang anaknya ke Posyandu.

- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Praktek atau tindakan (*practice*)

Tindakan terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

- 1) Persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan tindakan tingkat pertama.
- 2) Respon terpimpin (*guided respons*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indicator tindakan tingkat kedua.
- 3) Mekanisme (*mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai tindakan Tingkat ketiga.
- 4) Adaptasi (*adaptation*), adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik

2.4.5. Bentuk-Bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya terhadap perilaku. Bentuk-bentuk perilaku dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

1. Perubahan alamiah (*Neonatal chage*):

Perilaku manusia selalu berubah sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan

lingkungan fisik atau sosial, budaya dan ekonomi maka anggota Masyarakat didalamnya yang akan mengalami perubahan.

2. Perubahan Rencana (*Plane Change*):

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

3. Kesiapan Untuk Berubah (*Readiness to Change*):

Apabila terjadi sesuatu inovasi atau program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya). Tetapi sebagian orang sangat lambat untuk menerima perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesiapan untuk berubah yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2018).

2.4.6. Pengukuran Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2018) ada dua cara dalam melakukan pengukuran perilaku yaitu:

1. Perilaku dapat diukur secara langsung yakni wawancara terhadap kegiatan yang dilakukan beberapa jam, hari, bulan yang lalu (*recall*)
2. Perilaku yang diukur secara tidak langsung yakni, dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden

2.4.7. Indikator Pembentukan Perilaku

Menurut Benyamin Bloom seorang ahli psikologi Pendidikan dalam (Notoatmodjo, 2018) perilaku dibagi menjadi 3 domain, ranah atau kawasan yakni aspek kognitif, ranah efektif, aspek psikomotor. Berdasarkan pembagian domain

oleh Bloom ini, yakni:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah aspek penting terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Berdasar pengalaman perilaku didasari pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku tanpa dasar pengetahuan.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah respon tertutup seseorang pafa stimulus atau objek. Sikap tidak terlihat langsung, tapi ditafsirkan dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata memperlihatkan konotasi ada kesesuaian reaksi atas stimulus tertentu.

3. Tindakan atau praktik (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu Tindakan (*overbehaviour*). Terwujudnya sikap dibutuhkan diperlukan faktor pendukung seperti fasilitas.

2.4.8. Kriteria Perilaku

Pengukuran perilaku yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji reabilitas dan validitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku Kelompok responden (Syaifuddin, 2016).

1. Keterangan dari item pernyataan untuk perilaku positif antara lain:

- 1) Selalu (S) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dengan jumlah nilai 4
- 2) Sering (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dengan jumlah nilai 3.
- 3) Kadang-kadang (KK) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dengan jumlah nilai 2

- 4) Tidak pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dengan perolehan nilai 1
2. Keterangan dari item pernyataan untuk perilaku negatif: 1
 - 1) Selalu (S) saat responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dengan nilai 1
 - 2) Sering (S) saat responden setuju dengan pernyataan kuesioner dengan nilai 2
 - 3) Kdang-kadang (KK) saat responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dengan nilai 3
 - 4) Tidak Pernah (TP) saat responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dengan nilai 4

Untuk mengukur perilaku dengan menggunakan skor T. Berikut rumus perhitungan skor T menurut Azwar (2012) yaitu :

$$T = 50 + 10 \left[\frac{x - \bar{x}}{s} \right]$$

Keterangan:

x: Skor responden

\bar{x} : Mean skor kelompok

s: Standar deviasi kelompok

n: Jumlah reponden (Azwar, 2012)

Setelah didapatkan skor T, maka peneliti melakukan perhitungan T meanya itu rata-rata nilai T dari seluruh responden yang dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$T \text{ mean} = \frac{\text{Jumlah Skor T Seluruh Responden}}{\text{Jumlah Responden}}$$

2.5. Konsep Lansia

2.5.1. Pengertian Lansia

Lanjut Usia disingkat dengan Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun ke atas. Setiap makhluk hidup akan mengalami semua proses yang dinamakan menjadi tua atau menua. Proses menua tersebut bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, dimana terdapat proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (Mujiadi & Rachmah, 2022). Lansia adalah tahap yang paling akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Lansia selalu dikaitkan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup dan kepekaan secara individual. Lansia adalah mereka yang meliputi usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok usia 45-59 tahun, usia lanjut (*elderly*) yaitu kelompok usia 60-74 tahun, usia tua (*old*) yaitu kelompok usia 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) kelompok usia > 90 tahun (Dieny et al., 2019)

Lansia atau lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Pada kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process*. Lansia: seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, karena faktor-faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani maupun sosialnya. Lansia dalam kependudukan adalah mereka yang berumur 60 tahun ke atas, yang mana berkaitan dengan hal-hal yang berbau kependudukan seperti yang dijelaskan di atas (Manurung et al., 2020b).

2.5.2. Batasan Usia Lansia

Menurut WHO (2013) dalam Mujiadi & Rachmah, (2022) klasifikasi lansia adalah sebagai berikut :

1. Usia pertengahan (middle age) yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
2. Lansia (elderly), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
3. Lansia muda (young old), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
4. Lansia tua (old), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
5. Lansia sangat tua (very old), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

Menurut Depkes RI (2013) Mujiadi & Rachmah, (2022) klasifikasi lansia terdiri dari :

1. Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2. Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
5. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.5.3. Ciri-ciri Lansia

Ciri-ciri Lansia menurut Kholifah, (2016) yaitu :

1. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari fisik dan factor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada

lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

2. Lansia memiliki status kelompok mayoritas

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang memperhatikan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

3. Lansia membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung menggambarkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena

dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

2.5.4. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Beberapa perubahan yang terjadi pada lansia menurut Manurung et al., (2020) yaitu :

1. Sel

- 1) Lebih sedikit jumlahnya.
- 2) Lebih besar ukurannya.
- 3) Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler.
- 4) Menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal dan darah dan hati.
- 5) Jumlah sel otak menurun.
- 6) Terganggunya mekanisme perbaikan sel.
- 7) Otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5-10%.

2. Sistem pernafasan

- 1) Berat otak menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel saraf otaknya dalam setiap harinya).
- 2) Cepat menurunnya hubungan persyarafan.
- 3) Lembar dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stress.
- 4) Mengecilnya saraf panca indra.
- 5) Mengurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf pencium dan perasa, lebih sensitive terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin.

6) Kurang sensitive terhadap sentuhan

3. Sistem pendengaran

- 1) Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi atau suara-suara nada-nada tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun.
- 2) Membrane timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.
- 3) Pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/stres.

4. Sistem penglihatan

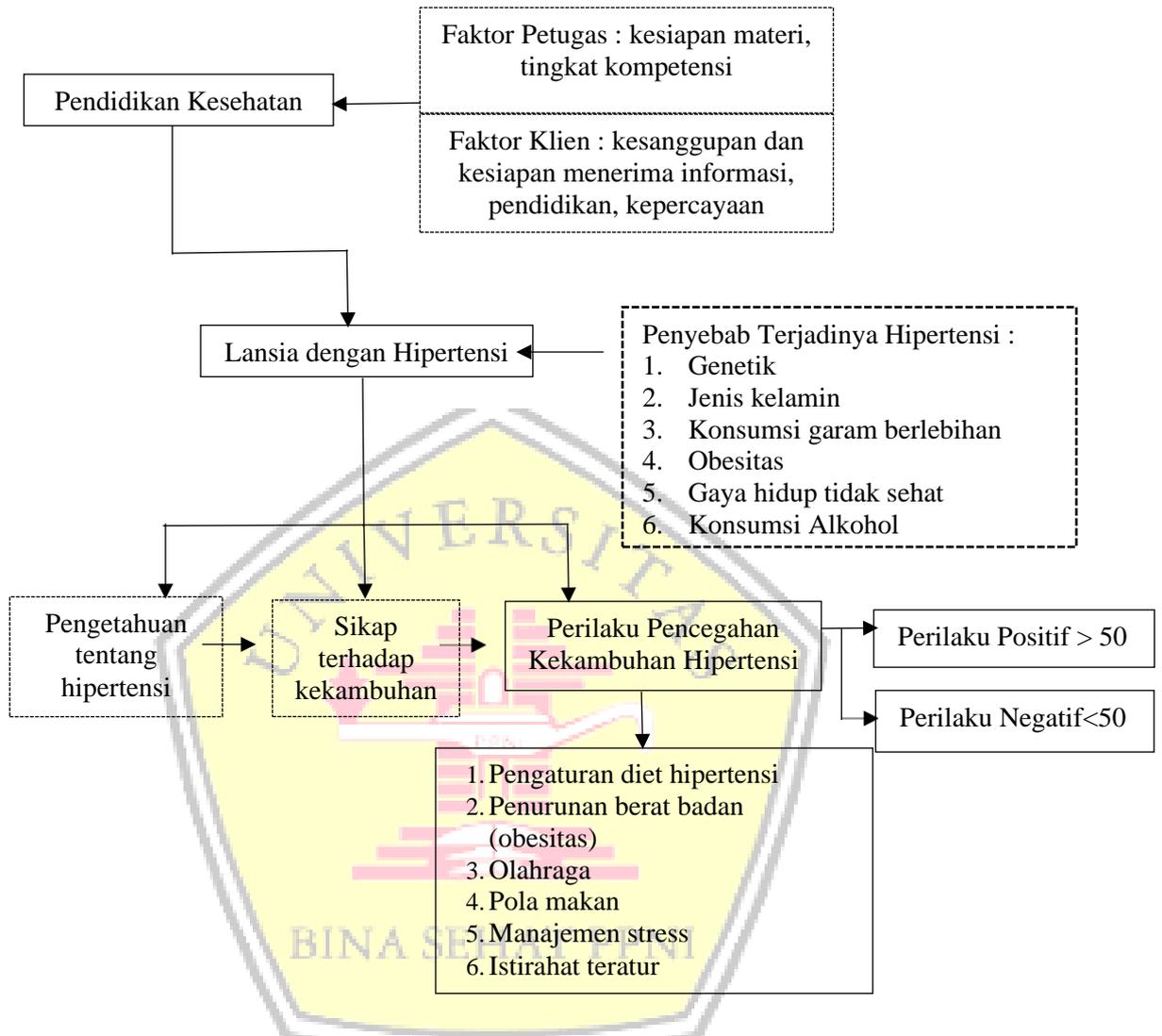
- 1) Stringter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar. Kornea lebih berbentuk sferis (bola).
- 2) Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan.
- 3) Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan sudah melihat dalam cahaya gelap.
- 4) Hilangnya daya akomodasi.
- 5) Menurunnya lapangan pandang, berkurang luas pandangannya.
- 6) Menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penurunan secara degenerative yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual. menurut Kholifah, (2016) perubahan yang terjadi tersebut diantaranya yaitu :

1. Perubahan fisik meliputi: sistem Indra, Integumen, Muakuluskeletal, kardiovaskular, respirasi dan pencernaan, perkemihan, saraf, reproduksi.
2. Perubahan kognitif meliputi: Memory, IQ (Intellegent Quotient), kemampuan belajar, kemampuan pemahaman, pemecah masalah, pengambilan keputusan, kebijaksanaan, kinerja, dan motivasi.
3. Perubahan mental meliputi : faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental.
 - 1) Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa
 - 2) Kesehatan umum
 - 3) Tingkat Pendidikan
 - 4) Keturunan (hereditas)
 - 5) Lingkungan
 - 6) Gangguan syaraf panca indra, timbul kebutaan dan ketulian
 - 7) Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan
 - 8) Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan family
 - 9) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.
4. Perubahan Spiritual : Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (mature) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.

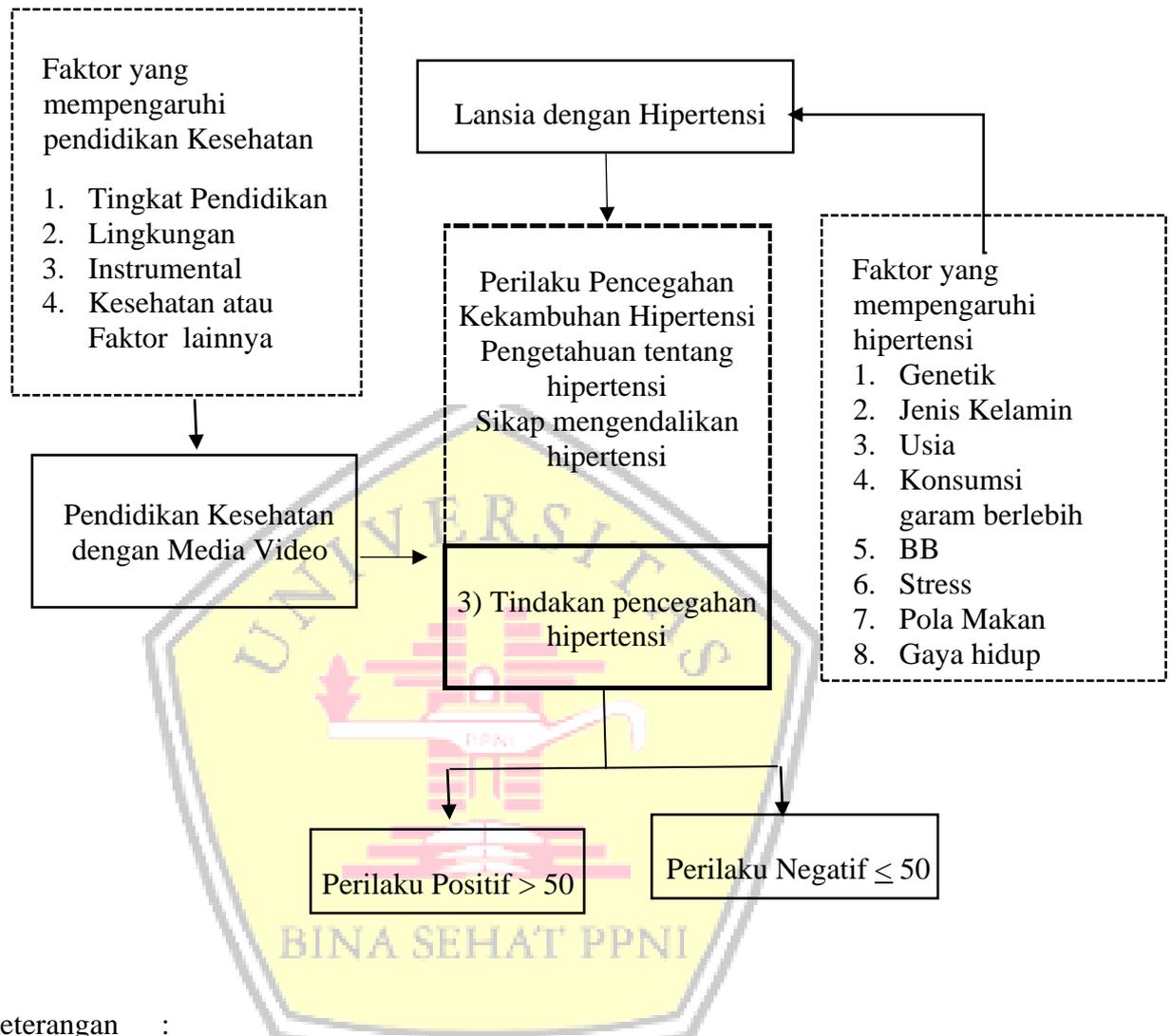
Perubahan Psikososial meliputi: kesepian, duka cita (Bereavement), depresi, gangguan cemas, parafrenia, sindroma Diogenes

2.6. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka teori Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Lansia Hipertensi Dengan Menggunakan Media Video Terhadap Perilaku Lansia Tentang Pencegahan Kekambuhan Hipertensi

2.7. Kerangka Konsep



Keterangan :

-----: Tidak diteliti

————: Diteliti

Gambar 2.3 Kerangka konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Lansia Hipertensi Dengan Menggunakan Media Video Terhadap Perilaku Lansia Tentang Pencegahan Kekambuhan Hipertensi

2.8. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variable yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian (Dharma, 2015). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H1 : Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Lansia Hipertensi Dengan Menggunakan Media Video Terhadap Perilaku Lansia Tentang Pencegahan Kekambuhan Hipertensi di Desa Mojowiryo Kecamatan Kemlagi Mojokerto

