

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Pendidikan Kesehatan

##### 2.1.1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan diartikan sebagai suatu proses perubahan perilaku yang dinamis, di mana perubahan tersebut bukan hanya proses transfer teori/ materi dari seseorang ke orang lain dan bukan pula suatu perangkat prosedur, akan tetapi perubahan itu dapat terjadi karena adanya kesadaran dari diri individu, kelompok atau masyarakat itu sendiri.<sup>12,14</sup>

Pendidikan kesehatan diartikan pula sebagai sekumpulan pengalaman yang mendukung kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang memiliki hubungan dengan suatu kesatuan individu.<sup>12</sup> Stuart menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan komponen program kesehatan dan kedokteran yang terdiri atas upaya untuk mengubah perilaku suatu individu, kelompok maupun masyarakat yang hal itu dapat merubah cara berfikir, bersikap serta berbuat dengan tujuan membantu pengobatan renovilitasi, pencegahan penyakit dan promosi hidup sehat.<sup>12</sup> Konsep dasar pendidikan kesehatan yaitu suatu proses belajar yang dapat diartikan di dalam pendidikan tersebut terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, menjadi lebih baik dan lebih matang pada diri individu tersebut, kelompok maupun masyarakat.<sup>11</sup>

##### 2.1.2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu agar seseorang mampu menetapkan kebutuhan dan masalah mereka sendiri, memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalah mereka, dengan sumber daya yang ada pada diri mereka ditambah dengan dukungan dari pihak luar, memutuskan kegiatan yang paling tepat guna agar taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat meningkat.<sup>12,14</sup>

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 maupun dari WHO yaitu: *“Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan; baik fisik, mental dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya”*.<sup>12</sup>

Tujuan dalam undang-undang tersebut dapat diperinci yaitu menjadikan kesehatan sebagai suatu hal yang bernilai di masyarakat, mendorong individu supaya mampu secara mandiri taupun kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup yang sehat, mendorong penggunaan dan pengembangan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.<sup>12,14</sup>

### 2.1.3. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan dapat dilihat dari berbagai dimensi kesehatan antara lain dimensi sasaran, dimensi tempat pelaksanaan dan dimensi tempat pelayanan.

Dimensi sasaran dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu, pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok dan pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

Dimensi tempat pelaksanaan, artinya beda tempat beda pula sasarannya, contohnya, pendidikan kesehatan di sekolah yang sasarannya adalah murid sekolah tersebut, pendidikan kesehatan di rumah sakit sasarannya adalah pasien atau keluarga pasien, pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja sasarannya adalah buruh atau karyawan yang bersangkutan.

Dimensi tingkat pelayanan kesehatan. Pendidikan kesehatan menurut Leavel dan Clark dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) yaitu; *health promotion* (peningkatan

kesehatan), peningkatan status kesehatan masyarakat dapat dilakukan melalui beberapa kegiatan antara lain: pendidikan kesehatan, penyuluhan kesehatan masyarakat, pengamatan tumbuh kembang anak, pengadaan rumah sehat, konsultasi perkawinan, pendidikan sex, pengendalian lingkungan, program P2M, stimulasi dan bimbingan dini, program kesehatan lingkungan dan penyuluhan untuk suatu pencegahan penyakit. *General and specific protection* (perlindungan umum dan khusus) yaitu perlindungan umum atau khusus adalah usaha kesehatan untuk memberikan perlindungan kepada seseorang maupun masyarakat. Bentuk perlindungan tersebut antara lain: imunisasi dan hygiene perseorangan, perlindungan diri dari kecelakaan, perlindungan diri dari lingkungan, kesehatan kerja, perlindungan diri dari karsinogen, toksin dan allergen dan pengendalian sumber-sumber pencemaran dan lain-lain. *Early diagnosis and prompt treatment* (diagnosis dini dan pengobatan segera atau adekuat), usaha ini dilakukan karena rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, sehingga sering sulit mendeteksi penyakit-penyakit yang terjadi, bentuk usaha tersebut antara lain: penemuan kasus secara dini, pemeriksaan umum lengkap, pemeriksaan massal, survey terhadap kontak, sekolah, dan rumah serta penanganan kasus. *Disability limitation* (pembatasan kecacatan) merupakan bentuk pendidikan kesehatan yang terdiri dari penyempurnaan dan intensifikasi terapi lanjutan, pencegahan komplikasi, perbaikan fasilitas kesehatan, penurunan beban sosial penderita dan sebagainya. *Rehabilitation* (rehabilitasi) pendidikan kesehatan pada tahap ini diperlukan agar seseorang yang sembuh dari suatu penyakit tertentu tetapi mengalami suatu kecacatan dapat masyarakat dapat menerima dia kembali sebagai anggota masyarakat yang normal tanpa membedakan perlakuannya.<sup>2,11,12,14</sup>

#### 2.1.4. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan disini yaitu masyarakat atau individu baik yang dalam keadaan sehat maupun sakit. Sasaran pendidikan

kesehatan tergantung pada tingkat serta tujuan suatu penyuluhan yang akan diberikan.

Sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu sasaran primer, sasaran sekunder dan sasaran tersier. Sasaran primer yaitu sasaran langsung pada masyarakat dengan segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sasaran sekunder adalah para tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat disekitarnya. Sasaran tersier yaitu sasaran pada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah, diharapkan dengan adanya keputusan dari kelompok ini akan berdampak terhadap pelaku sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.<sup>2</sup>

#### 2.1.5. Proses Pendidikan Kesehatan

Proses pendidikan kesehatan memiliki tiga persoalan yaitu *input* (masukan), proses dan *output* (keluaran). *Input* atau masukan dalam pendidikan kesehatan terdiri dari beberapa sasaran yaitu individu, kelompok dan masyarakat sebagai latar belakangnya. Persoalan yang kedua yaitu proses, proses diartikan sebagai mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan dan perilaku pada diri subjek belajar, dalam proses pendidikan kesehatan juga terjadi sebuah proses timbal balik berbagai faktor yaitu pengajar, teknik belajar dan bahan belajar atau materi. Persoalan yang ketiga yaitu *output* atau keluaran yang merupakan kemampuan sebagai suatu hasil perubahan yaitu perilaku sehat dari sasaran didik melalui pendidikan kesehatan.<sup>2</sup>

#### 2.1.6. Metode pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan dipilih berdasarkan tujuan pendidikan kesehatan, kemampuan pengajar, kemampuan individu serta kelompok, waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan, dan fasilitas pendukung yang memadai. Pendidikan kesehatan dapat bersifat secara individual, kelompok serta pendidikan massa. Pendidikan kesehatan

memiliki tiga metode yaitu metode pendidikan individual, metode pendidikan kelompok, dan metode pendidikan massa.<sup>2</sup>

Metode pendidikan individual dalam pendidikan kesehatan ini digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang mulai tertarik terhadap suatu inovasi atau perubahan perilaku. Bentuk pendekatan secara individual antara lain: bimbingan dan penyuluhan, interview atau wawancara. Dengan bentuk bimbingan dan penyuluhan kontak antara klien dengan petugas lebih intensif dan klien dapat dengan sukarela, berdasarkan kesadaran serta penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut dan mengubah perilakunya. Yang kedua yaitu interview, bentuk ini memiliki tujuan untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi memiliki dasar pengertian dan kesadaran yang kuat.<sup>2</sup>

Metode pendidikan kelompok, dalam metode ini harus memperhatikan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Metode kelompok ini terdiri dari: kelompok besar dan kelompok kecil. Kelompok besar yang dimaksud disini yaitu kelompok yang apabila peserta suatu penyuluhan lebih dari 15 orang, metode yang baik dalam kelompok ini antara lain: ceramah, metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah; yang kedua seminar, metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas. Kelompok yang kedua yaitu kelompok kecil, metode ini meliputi: yang pertama diskusi kelompok, dimana diskusi kelompok dibuat sedemikian rupa sehingga saling berhadapan, pimpinan diskusi atau penyuluh duduk diantara peserta agar tidak ada kesan lebih tinggi, tiap kelompok memiliki kebebasan mengeluarkan pendapat, pimpinan diskusi memberikan pancingan dan mengarahkan serta mengatur diskusi sehingga berjalan hidup dan tidak ada dominasi dari salah satu peserta; yang kedua yaitu curah pendapat, bentuk ini merupakan modifikasi diskusi kelompok, dimulai dengan memberikan suatu masalah kemudian peserta memberikan jawaban atau tanggapan, tanggapan atau jawaban tersebut ditampung dan

ditulis dalam papan tulis sebelum semua mengemukakan pendapat, setiap anggota mengomentari dan akhirnya terjadi suatu diskusi; yang ketiga yaitu bola salju, dalam metode ini setiap orang terbagi menjadi pasangan-pasangan (1 pasang terdiri dari 2 orang), kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah, setelah kurang lebih lima menit tiap dua pasang bergabung menjadi satu, mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut dan menyimpulkannya kemudian tiap dua pasang yang beranggotakan empat orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya yang akhirnya terjadi diskusi seluruh kelas; yang keempat yaitu bentuk kelompok-kelompok kecil, disini kelompok yang sudah terbagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilontarkan suatu permasalahan yang sama atau boleh tidak sama antara satu kelompok satu dengan kelompok yang lain dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut, selanjutnya kesimpulan dari masing-masing kelompok dicari kesimpulan akhirnya; bentuk yang ke lima yaitu *role play* yaitu beberapa kelompok ditunjuk sebagai pemegang peranan tertentu untuk memainkan peranan tersebut, contohnya sebagai dokter puskesmas, sebagai perawat atau sebagai bidan dll, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau masyarakat, mereka memperagakan bagaimana interaksi atau komunikasi sehari-hari dalam hal pelaksanaan tugas masing-masing; yang terakhir yaitu permainan simulasi, yang di maksud permainan simulasi yaitu gambaran *role play* dan diskusi kelompok yang pesan-pesannya disajikan dalam bentuk permainan seperti monopoli, cara memainkannya sama seperti bermain monopoli dengan menggunakan dadu, petunjuk arah dan papan main, beberapa orang menjadi pemain dan yang beberapa yang lain sebagai narasumber.<sup>2</sup>

Metode pendidikan massa, metode ini cocok untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang objeknya yaitu masyarakat. Beberapa contoh metode ini yaitu: ceramah umum yang dilakukan pada acara tertentu, pidato-pidato diskusi tentang kesehatan melalui beberapa media yang pada hakikatnya merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa, simulasi yaitu

dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan yang lain tentang suatu penyakit melalui beberapa media yang merupakan pendidikan massa pula, melalui sinetron, tulisan-tulisan di majalah atau Koran dalam bentuk artikel maupun Tanya jawab tentang kesehatan dan yang terakhir yaitu melalui *bill board* di pinggir jalan, poster dan sebagainya.<sup>2</sup>

## 2.2. Penyuluhan

Pada dasarnya penyuluhan kesehatan identik dengan pendidikan kesehatan, karena keduanya berorientasi terhadap perubahan perilaku yang diharapkan, yaitu perilaku sehat, sehingga mempunyai kemampuan mengenal masalah kesehatan dirinya, keluarga dan kelompoknya dalam meningkatkan kesehatannya. Penyuluhan kesehatan yaitu kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan serta menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Tujuan pendidikan yang paling pokok yaitu tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal; terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, dan kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental, dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.<sup>1</sup>

Hasil yang diharapkan dalam penyuluhan kesehatan masyarakat yaitu dapat terwujudnya perubahan sikap dan perilaku dari individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat untuk dapat menanamkan prinsip-prinsip hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.<sup>1</sup>

Penyelenggaraan penyuluhan dapat di tempat-tempat institusi pelayanan dan di masyarakat. Di institusi pelayanan dapat dilakukan di rumah sakit, puskesmas, rumah bersalin, klinik dan sebagainya, yang diberikan

secara langsung kepada individu maupun kelompok misalnya tentang penyakit, perawatan, pencegahan penyakit dan sebagainya tetapi dapat juga diberikan secara langsung misalnya melalui poster, gambar-gambar, pamflet dan sebagainya. Penyuluhan kesehatan di masyarakat dapat dilakukan dengan metode pendekatan secara edukatif terhadap keluarga dan masyarakat binaan secara menyeluruh dan terorganisasi sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat, agar penyuluh kesehatan di masyarakat dapat mencapai hasil yang diharapkan maka diperlukan perencanaan yang matang dan terarah sesuai dengan tujuan program penyuluhan kesehatan masyarakat yang berdasarkan kebutuhan kesehatan masyarakat setempat, penyuluhan kesehatan di masyarakat biasanya berkaitan dengan pembinaan wilayah binaan yang dimiliki Puskesmas atau oleh karena kejadian luar biasa seperti wabah dan lain sebagainya.<sup>1</sup>

Faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan, diantaranya tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, adat istiadat, kepercayaan masyarakat, ketersediaan waktu dari masyarakat.<sup>1</sup>

Materi yang disampaikan juga berpengaruh terhadap keberhasilan penyuluhan, maka materi yang disampaikan sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti masyarakat dalam bahasa kesehariannya, tidak terlalu sulit untuk dimengerti oleh sasaran dalam penyampaian materi sebaiknya menggunakan alat peraga untuk mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran, dan materi atau pesan yang disampaikan merupakan kebutuhan sasaran dalam masalah dan keperawatan yang mereka hadapi.<sup>1</sup>

Faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan penyuluhan yaitu faktor penyuluh, sasaran penyuluhan dan proses dalam pelaksanaan penyuluhan. Faktor penyuluh misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran karena terlalu banyak

menggunakan istilah–istilah asing, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar, penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan. Faktor sasaran misalnya tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan–pesan yang disampaikan, karena lebih memikirkan kebutuhan–kebutuhan lain yang lebih mendesak, kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubah misalnya, makan ikan dapat menimbulkan cacangan, makan telur dapat menimbulkan cacangan, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku. misalnya masyarakat yang tinggal di daerah tandus yang sulit air akan sangat sukar untuk memberikan penyuluhan tentang *hygiene* dan sanitasi. Faktor proses dalam penyuluhan contohnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dilakukan dekat tempat keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan kesehatan yang dilakukan, jumlah sasaran yang mendengarkan penyuluhan terlalu banyak sehingga sulit untuk menarik perhatian dalam memberikan penyuluhan, alat peraga dalam memberikan penyuluhan kurang ditunjang oleh alat peraga yang dapat mempermudah pemahaman sasaran, metode yang dipergunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran untuk mendengarkan penyuluhan yang disampaikan, bahasa yang dipergunakan sulit dimengerti oleh sasaran karena tidak menggunakan bahasa yang biasa digunakan dalam keseharian sasaran.<sup>1</sup>

## **2.3. Pengetahuan**

### **2.3.1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, pengetahuan terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, yakni meliputi indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Suatu perbuatan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perbuatan yang tidak didasari oleh pengetahuan, dan

orang yang mengadopsi perbuatan dalam diri seseorang tersebut akan terjadi proses sebagai berikut: kesadaran (*Awareness*) seseorang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek), merasa tertarik (*Interest*) terhadap obyek atau stimulus tertentu. Disini sudah mulai timbul sikap subyek, menimbang-nimbang (*evaluation*) terhadap baik dan tidaknya stimulus yang dimaksud bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi, mencoba (*Trial*), dimana subyek mulai melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus, adopsi (*adoption*), dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran serta sikapnya terhadap stimulus.<sup>2</sup>

### 2.3.2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan yaitu tahu (*know*): tahu mempunyai arti mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk dalam pengetahuan tingkat ini yaitu mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh materi yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja yang. Kata kerja untuk mengukur seseorang tahu tentang apa yang dia pelajari yaitu: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya; memahami (*comprehension*) memahami memiliki arti suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan hal itu dengan benar, misalnya dapat menjelaskan, menyimpulkan, menyebutkan contoh, meramalkan dan sebagainya; aplikasi (*application*), aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi dalam situasi yang sebenarnya atau kondisi riil; analisis (*analysis*), analisis merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain; sintesis (*synthesis*): sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk

keseluruhan yang baru atau dalam arti lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada; evaluasi (*evaluation*), evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, sebagai contoh dapat membandingkan suatu hal satu dengan lainnya.<sup>2</sup>

### 2.3.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengaruh pengetahuan terhadap pertumbuhan anak maupun remaja sangat penting. Oleh sebab itu, seseorang yang mempunyai cukup pengetahuan dan pendidikan yang tinggi akan lebih memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anaknya.<sup>9</sup>

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi jasmani, diantaranya adalah kesehatan indera seseorang, rohani yang diantaranya adalah kesehatan psikis, intelektual, psikomotor, serta kondisi afektif serta kognitif individu. Faktor eksternal meliputi pendidikan, tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar, orang yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang, dan akan berpikir sejauh manakeuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut; paparan media massa melalui berbagai media, baik cetak maupun elektronik, berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, pamflet, dan lain-lain) akan memperoleh informasi lebih banyak jika dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media, hal ini berarti paparan media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang; ekonomi; dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibanding keluarga dengan status ekonomi yang lebih rendah, hal ini akan mempengaruhi pemenuhan

kebutuhan akan informasi pengetahuan yang termasuk kebutuhan sekunder; hubungan sosial, manusia adalah makhluk sosial, sehingga dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang dapat berinteraksi secara kontinyu akan lebih besar terpapar informasi, sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikator untuk menerima pesan menurut model komunikasi media; pengalaman, pengalaman seseorang tentang berbagai hal dapat diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, misalnya seseorang mengikuti kegiatan-kegiatan yang mendidik, seperti seminar dan berorganisasi, sehingga dapat memperluas pengalamannya, karena dari berbagai kegiatan-kegiatan tersebut, informasi tentang suatu hal dapat diperoleh.<sup>1</sup>

Sumber lain menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, mass media, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia. Pendidikan yaitu suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian serta kemampuan di dalam dan di luar sekolah, berlangsung seumur hidup. Proses belajar dipengaruhi oleh pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung mudah untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Tetapi perlu ditekankan bahwa pendidikan bukan berarti mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek, mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang kemudian akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif yang

diketahui dari obyek, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut. Informasi yang didapatkan baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga dapat menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Seiring dengan kemajuan teknologi maka akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang suatu inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan sebagainya memiliki pengaruh besar bagi pembentukan opini serta kepercayaan orang. Media massa yang memiliki tugas pokok dalam penyampaian informasi, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru tentang sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut. Kebiasaan serta tradisi merupakan hal yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan yaitu segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan mempunyai pengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena ada atau tidaknya interaksi timbal balik yang kemudian akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan yaitu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan tersebut, dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang

merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak belakang dari masalah nyata dalam bidang kerjanya. Usia mempunyai pengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia, semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh orang tersebut semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu orang yang berusia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup terdiri dari semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai serta semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat bahwa IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia, sehingga tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental.<sup>11</sup>

## **2.4.Perilaku Kesehatan**

### **2.4.1. Pengertian Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap suatu stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Perilaku memiliki batasan yang terdiri dua unsur pokok, yaitu respons dan stimulus. Respons memiliki dua sifat yaitu pasif (pengetahuan, persepsi dan sikap), aktif (tindakan yang nyata atau practice). Sedangkan stimulus yaitu terdiri dari

4 unsur pokok yaitu: sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan dan lingkungan.<sup>2</sup>

#### 2.4.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan antara lain yang pertama yaitu *predisposing factor* (faktor predisposisi) yang terwujud dalam sikap, pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya; yang kedua yaitu *enabling factor* (faktor pendukung), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya; yang terakhir yaitu *reinforcing factor* (faktor pendorong), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.<sup>11</sup>

### 2.5. Hipertensi

Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas normal, yaitu 140/90 mmHg.<sup>7,10,15,16,17</sup>

#### 2.5.1. Etiologi Hipertensi

Hipertensi dapat disebabkan yang pertama yaitu faktor keturunan; yang kedua ciri perseorangan, dimana dalam cirri perseorang ini yang mempengaruhi adalah umur yaitu semakin bertambahnya umur risiko hipertensi meningkat, pada pria cenderung memiliki tekanan darah tinggi daripada wanita dan prevalensi hipertensi tinggi pada orang kulit hitam daripada orang kulit putih; yang ketiga yaitu kebiasaan hidup; yang keempat konsumsi garam yang tinggi dapat merupakan faktor yang menyebabkan hipertensi dimana terdapat riset bahwa pada Negara dengan konsumsi yang rendah jarang ditemukan penderita hipertensi dan di dunia kedokteran juga membuktikan bahwa diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah dan pengeluaran garam dengan diuretic akan menurunkan tekanan darah lebih lanjut; faktor kelima yang dapat

menyebabkan hipertensi yaitu kegemukan atau makan makanan berlebihan; faktor selanjutnya yaitu stress atau ketegangan jiwa, dimana stress dan ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormone adrenalin dan memicu jantung agar berdenyut lebih kuat dan lebih cepat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stress berlangsung cukup lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organ atau perubahan patologis.<sup>17,18</sup> Pengaruh lain yaitu merokok, ini disebabkan karena merokok dapat merangsang system adrenergik dan meningkatkan tekanan darah; minum alcohol; minum obat-obatan contohnya ephedrine, prednisone, epinefrin.<sup>17</sup>

#### 2.5.2. Klasifikasi Hipertensi

Jenis hipertensi secara umum dibagi dalam hipertensi essensial (hipertensi primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya.<sup>4</sup> Jenis kedua yaitu hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain.<sup>17</sup>

Hipertensi jenis lain yaitu hipertensi pada usia lanjut yang diklasifikasikan berdasarkan hipertensi sistolik, dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90mmHg, yang kedua hipertensi sistolik terisolasi yaitu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih besar dari 160mmHg dan tekanan diastolic lebih rendah dari 90mmHg. Pada usia lanjut hipertensi sistolik ini disebabkan oleh karena adanya kekakuan dari aorta dan pembuluh arteri besar akibat proses menua. Kekakuan aorta dapat mengakibatkan meningkatnya tekanan darah sistolik dan pengurangan volume aorta yang nantinya akan menurunkan tekanan darah diastolik. Semakin besar perbedaan tekanan darah sistolik dengan diastolic atau tekanan nadi, semakin besar risiko komplikasi kardiovaskuler.<sup>7,17</sup>

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi berdasarkan JNC 7<sup>7</sup>

Kategori	Sistolik (mm Hg)		Diastolik (mm Hg)
Normal	< 120	Dan	< 80
Pra-Hipertensi	120-139	Atau	80-89

Hipertensi derajat 1	140-159	atau	90-99
Hipertensi derajat 2	> 160	atau	>= 110

### 2.5.3. Manifestasi Klinis Hipertensi

Manifestasi klinis seseorang yang mengalami hipertensi setelah bertahun-tahun akan mengalami gejala klinis: sakit kepala saat terjaga, kadang disertai mual dan muntah, akibat adanya peningkatan tekanan darah intrakranium; penglihatan kabur akibat kerusakan retina secara hipertensif; terjadinya kerusakan susunan saraf pusat yang mengakibatkan cara berjalan yang tidak mantap; peningkatan aliran darah ke ginjal yang mengakibatkan nokturia.; peningkatan tekanan kapiler yang mengakibatkan edema perifer dan pembengkakan.<sup>17</sup>

### 2.5.4. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi dari hipertensi yaitu stroke, pada orang hipertensi terjadi hemoragi tekanan darah tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan tinggi, sehingga dapat mengakibatkan stroke. Stroke terjadi apabila seseorang menderita hipertensi kronis yaitu apabila arteri yang memperdarai otak mengalami hipertrofi dan penebalan, dalam keadaan ini mengakibatkan aliran darah yang menuju ke otak yang di perdarai berkurang. Arteri otak yang mengalami arteriosklerosis menjadi melemah sehingga dapat meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Yang kedua Infark miokard, hal ini dapat terjadi apabila arteri koroner yang arteriosklerotik tidak dapat menyuplai oksigen secara cukup ke miokardium taua apabila trombus terbentuk yang mengakibatkan menghambatnya aliran darah yang melewati pembuluh darah. Pada hipertensi yang sudah kronis dan hipertrofi ventrikel, dapat mengakibatkan kebutuhan oksigen tidak dapat dipenuhi pada miokardium, sehingga dapat mengakibatkan iskemia jantung yang mengakibatkan infark. Kemudian gagal ginjal yang diakibatkan karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada

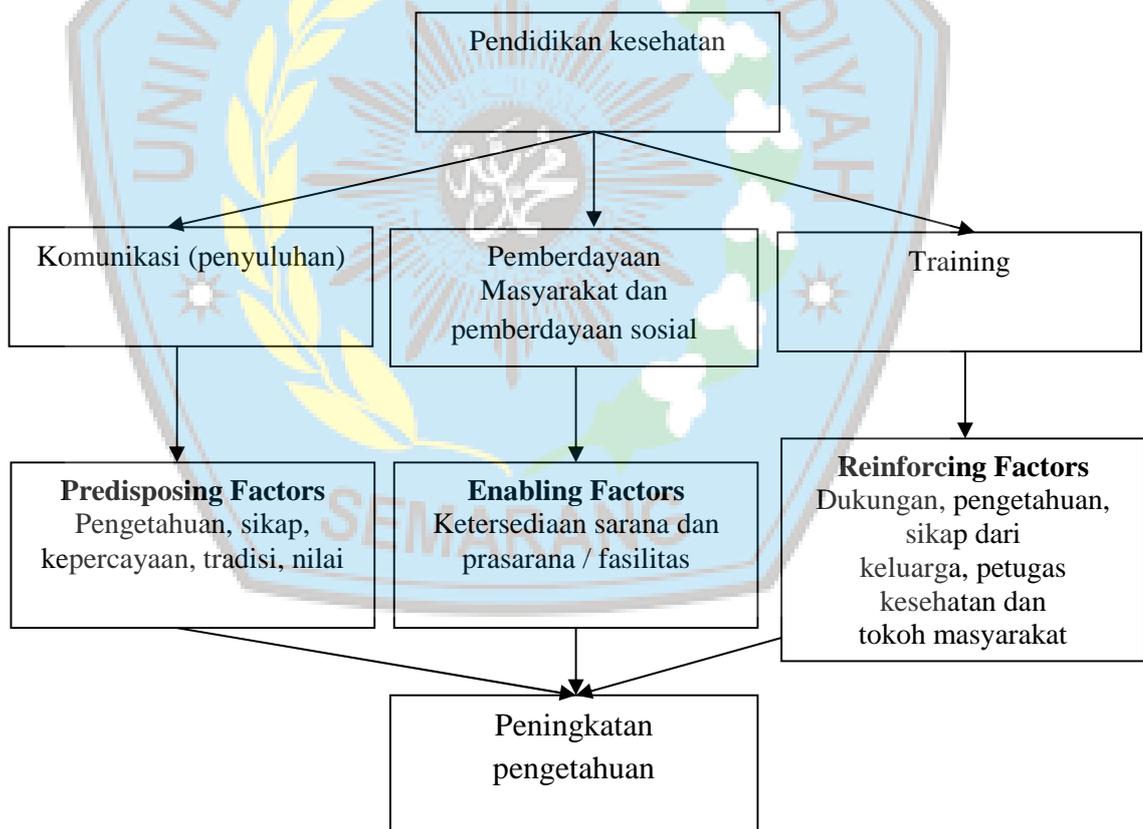
glomerulus ginjal. Sebagai akibat dari rusaknya glomerulus, aliran darah ke unit fungsional ginjal, yaitu nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Pada hipertensi kronis dapat dijumpai rusaknya membrane glomerulus, sehingga protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan onkotik plasma berkurang dan menyebabkan edema. Ensefalopati atau kerusakan otak dapat terjadi, terutama pada penderita hipertensi maligna yaitu hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya. Tekanan yang tinggi pada kelainan ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstitial di seluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron di sekitarnya menjadi kolaps dan dapat terjadi koma hingga kematian. Komplikasi yang lainnya yaitu kejang, terjadi pada wanita pre-eklamsi. Bayi yang lahir mungkin dapat memiliki berat badan lahir yang kecil akibat perfusi plasenta yang tidak adekuat, kemudian dapat mengalami hipoksia dan asidosis jika ibu mengalami kejang selama atau sebelum proses persalinan.<sup>15</sup>

#### 2.5.5. Pencegahan Hipertensi

Pencegahan hipertensi dengan mengurangi konsumsi garam, dimana pembatasan konsumsi garam sangat dianjurkan, maksimal 2 gram garam dapur setiap hari.<sup>12,14</sup> Menghindari kegemukan (obesitas), batasan kegemukan yaitu apabila berat badan lebih dari 10 % dari berat badan normal dengan kriteria berat badan ideal:  $(\text{Tinggi Badan} - 100) - 10\%$   $(\text{Tinggi Badan} - 100)$ .<sup>21</sup> Membatasi konsumsi lemak karena diketahui bahwa kadar kolesterol normal dalam darah dibatasi maksimal 200 mg – 250 mg per cc serum darah.<sup>19</sup> Olahraga teratur penting juga dalam rangka pencegahan hipertensi, disini yang dimaksud olah raga yaitu latihan menggerakkan seluruh sendi dan otot tubuh (latihan isotonic dan dinamik), contohnya gerak jalan, berenang, naik sepeda. Tidak dianjurkan untuk olahraga yang menegangkan yaitu tinju, gulat, atau angkat besi karena latihan yang berat dapat berakibat menimbulkan hipertensi. Buah yang banyak mengandung mineral kalium dapat membantu turunnya tekanan

darah. Tidak merokok dan tidak minum alkohol. Latihan relaksasi atau meditasi, relaksasi dan meditasi mempunyai fungsi untuk mengurangi stress atau ketegangan jiwa. Berusaha membina hidup yang positif, mengeluarkan isi hati dan memecahkan masalah, membuat jadwal kerja, menyediakan waktu istirahat atau waktu untuk kegiatan santai, menyelesaikan tugas pada satu saat saja, biarkan orang lain menyelesaikan bagiannya, sekali-kali mengalah, belajar damai, cobalah menolong orang lain dan menghilangkan perasaan iri dan dengki.<sup>17</sup>

## 2.6. Kerangka Teori



Gambar 2.1: Skema Modifikasi Hubungan Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan Dan Perilaku<sup>11</sup>

## 2.7. Kerangka Konsep



## 2.8. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat usia 45-60 tahun tentang hipertensi sebelum dan sesudah penyuluhan.
2. Ada perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat usia 61-75 tahun tentang hipertensi sebelum dan sesudah penyuluhan.
3. Ada perbedaan perubahan pengetahuan tentang hipertensi masyarakat usia 45-60 tahun dengan masyarakat usia 61-75 tahun.