

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pra Lansia

Kelompok lanjut usia dipandang sebagai kelompok yang berisiko mengalami gangguan kesehatan yaitu meningkatnya disabilitas fungsional fisik. Disabilitas fungsional pada usia lanjut merupakan respons tubuh sejalan dengan bertambahnya usia seseorang dan proses kemunduran yang diikuti dengan munculnya gangguan fisiologis, penurunan fungsi, gangguan kognitif, gangguan afektif, dan gangguan psikososial.

WHO (1999), menggolongkan lanjut usia berdasarkan usia kronologis/biologis menjadi 4 kelompok, yaitu :

- a. Usia pertengahan (*Middle Age*) = kelompok usia 45–59 tahun.
- b. Lanjut usia (*Elderly*) = antara 60–74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (*Old*) = antara 75–90 tahun.
- d. Lansia sangat tua (*Very Old*) = diatas 90 tahun

Menurut Kementerian Kesehatan RI, lanjut usia dikelompokkan menjadi :

- a. Pra lanjut usia (45-59 tahun)
- b. Lanjut usia (60-69 tahun)
- c. Lanjut usia risiko tinggi (70 tahun atau usia 60 tahun dengan masalah kesehatan)

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan dan memperbaiki kerusakan yang menyebabkan penyakit degeneratif misal, hipertensi, aterosklerosis, diabetes melitus dan kanker (Sulastri, 2015)

B. Hipertensi

1. Pengertian

Tekanan darah terdiri dari tekanan sistolik dan tekanan diastolik. Tekanan darah sistolik yaitu tekanan di arteri saat jantung berdenyut atau berkontraksi memompa darah ke sirkulasi. Tekanan darah diastolik yaitu tekanan di arteri saat jantung berelaksasi di antara dua denyutan (kontraksi). Tekanan darah pada orang dewasa sangat bervariasi. Tekanan darah sistolik berkisar 95-140 mmHg. Di lain pihak tekanan diastolik berkisar antara

60-90 mmHg. Walaupun demikian tekanan darah pada umumnya berkisar pada rata-rata nilai normal sekitar 120 mmHg untuk tekanan sistolik dan 80 mmHg untuk tekanan diastolik. Kedua tekanan tersebut diatas merupakan tekanan yang dihasilkan oleh aktifitas kerja jantung sebagai pompa dan menyebabkan darah mengalir di dalam sistem arteri secara terputus-putus dan terus-menerus tiada hentinya (WHO, 2011; Sulastri, 2015).

Menurut Ruhyanudin (2007) hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah didalam arteri. Menurut Price & Wilson (2006) hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Secara umum hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi didalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, gagal jantung serangan jantung dan kerusakan ginjal. Ada beberapa perubahan fisik pada lansia yang dapat menjadi suatu kondisi lansia terserang penyakit, seperti perubahan kardiovaskuler yaitu menurunnya elastisitas pembuluh darah, perubahan pada respirasi yaitu menurunnya otot-otot pernafasan, serta perubahan pada pendengaran dan perubahan pada penglihatan. Terdapat beberapa macam penyakit yang biasa menimpa para lansia antara lain hipertensi, DM, jantung koroner, stroke, katarak, dan lain sebagainya. Namun macam-macam masalah kesehatan tersebut yang sering menimpa lansia yaitu hipertensi.

Tekanan darah akan meningkat setelah umur 45-55 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh adanya penumpukan zat kolagen pada alpisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit menjadi kaku. Peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis, pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktifitas simpatik. Pengaturan tekanan darah yaitu reflex baroreseptor pada usia lanjut sensitivitasnya sudah berkurang, sedangkan peran ginjal juga sudah berkurang dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun (Anggraini, 2009).

2. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi menurut Shep (2005) terbagi menjadi dua berdasarkan penyebabnya, yaitu :

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer disebut juga hipertensi esensial atau idiopatik adalah suatu peningkatan persisten tekanan arteri yang dihasilkan oleh ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatik normal. Hipertensi ini tidak diketahui penyebabnya dan mencakup \pm 90% dari kasus hipertensi.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi persisten akibat kelainan dasar kedua selain hipertensi esensial. Hipertensi ini penyebabnya diketahui dan menyangkut \pm 10% dari kasus hipertensi. Klasifikasi hipertensi menurut *Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (JNC) ke-VII dalam Smeltzer & Bare (2010) secara detail dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1. Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia 18 tahun keatas tidak sedang memakai obat antihipertensi dan tidak sedang sakit akut.

Kategori	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolik
Normal	<130 mmHg	<85 mmHg
Normal tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (hipertensi ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (hipertensi sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (hipertensi berat)	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Stadium 4 (hipertensi maligna atau sangat berat)	210 mmHg atau lebih	120 mmHg atau lebih

C. Etiologi

Penyebab hipertensi esensial tidak diketahui secara pasti, akan tetapi kemungkinan penyebab yang melatarbelakangi harus selalu ditentukan. Kemungkinan faktor yang mempengaruhi adalah kerentanan genetik, aktifitas berlebihan saraf simpatik, membran transport Na atau K yang abnormal, penggunaan garam yang berlebihan, sistem renin-angiotensin aldosteron yang abnormal (Sulastri, 2015).

Etiologi hipertensi terbagi menjadi dua kelompok yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah

a. Faktor yang tidak dapat diubah

Faktor-faktor yang tidak dapat diubah yaitu:

1) Jenis kelamin

Pada umumnya pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan, dengan rasio sekitar 2,29% untuk peningkatan tekanan darah sistolik. Pria sering mengalami tanda-tanda hipertensi pada usia akhir tiga puluhan. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan perempuan. Akan tetapi setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat. Wanita memiliki 35 resiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi. Produksi hormon estrogen menurun saat menopause, wanita kehilangan efek menguntungkannya sehingga tekanan darah meningkat (Herbert Benson, dkk, 2012).

2) Umur

Hipertensi pada orang dewasa berkembang mulai umur 18 tahun ke atas. Hipertensi meningkat seiring dengan penambahan umur, semakin tua usia seseorang maka pengaturan metabolisme zat kapur (kalsium) terganggu. Hal ini menyebabkan banyaknya zat kapur yang beredar bersama aliran darah. Akibatnya darah menjadi lebih padat dan tekanan darah pun meningkat. Endapan kalsium di dinding pembuluh darah menyebabkan penyempitan pembuluh darah (arteriosklerosis). Aliran darah pun menjadi terganggu dan memacu peningkatan tekanan darah (Dina T et al, 2013). Dalam penelitian yang dilakukan Sigalargi (2006), menemukan insidensi hipertensi pada usia 41-55 sebesar 24,52% dan pada usia lebih dari 55 tahun

sebesar 65,68%. Penelitian Aris (2007) menyatakan bahwa umur lebih dari 40 tahun mempunyai risiko terkena hipertensi. Pertambahan usia menyebabkan elastisitas arteri berkurang dan jantung harus memompa darah lebih kuat sehingga meningkatkan tekanan darah (Chobanian et al, 2003).

3) Genetik

Pada 70-80% kasus hipertensi esensial, terdapat riwayat hipertensi dalam keluarga. Faktor genetik ini juga dipengaruhi faktor-faktor lingkungan lain, yang kemudian menyebabkan seseorang menderita hipertensi. Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Menurut Davidson bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya (Anna Palmer, 2007). Hipertensi ditemukan lebih banyak terjadi pada kembar monozigot (berasal dari satu sel telur) dibanding heterozigot (berasal dari sel telur yang berbeda). Jika memiliki riwayat genetik hipertensi dan tidak melakukan penanganan atau pengobatan maka ada kemungkinan lingkungan akan menyebabkan hipertensi berkembang dalam waktu 30 tahun, akan muncul tanda-tanda dan gejala hipertensi dengan berbagai komplikasi (Lany Gunawan, 2005).

b. Faktor yang dapat diubah

a) Pola Makan

- Konsumsi Garam

Garam merupakan faktor yang sangat penting dalam patogenesis hipertensi. Pengaruh asupan terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah. Yang dimaksud garam adalah garam natrium seperti yang terdapat dalam garam dapur (NaCl), soda kue (NaHCO₃), baking powder, natrium benzoat, dan vetsin (mono sodium glutamat). Dalam keadaan normal, jumlah natrium yang dikeluarkan tubuh melalui urin harus sama dengan jumlah yang dikonsumsi, sehingga terdapat keseimbangan (Almatsier S, 2010). WHO menganjurkan pembatasan konsumsi garam dapur hingga 6 gram sehari

(2400 mg natrium). Asupan natrium yang berlebih terutama dalam bentuk natrium klorida dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh, sehingga menyebabkan hipertensi (Depkes RI, 2006).

- Konsumsi makanan berlemak
Konsumsi makanan berlemak terlalu berlebihan akan menimbulkan risiko terjadinya atherosklerosis. Pembuluh darah koroner yang menderita atherosklerosis selain menjadi tidak elastis, juga mengalami penyempitan sehingga tahanan aliran darah dalam pembuluh koroner juga naik, yang nantinya akan memicu terjadinya hipertensi (Widyaningrum, 2012)

D. Konseling Gizi

Konseling adalah proses komunikasi interpersonal/dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengatasi dan membuat keputusan yang benar dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapi Supariasa (2012). Menurut Persagi (2010) mendefinisikan konseling gizi adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya dan permasalahan yang dihadapi. Konseling melibatkan dua orang saling berinteraksi dengan jalan mengadakan komunikasi langsung, mengemukakan dan memperhatikan dengan seksama isi pembicaraan, gerakan-gerakan isyarat, pandangan mata, dan gerakan-gerakan lain dengan maksud untuk meningkatkan pemahaman kedua belah pihak yang terlibat di dalam interaksi tersebut. Model interaksi dalam konseling yaitu klien berbicara tentang pikiran-pikirannya, tentang perasaan-perasaannya, tentang perilakunya, dan semua hal lain tentang dirinya. Konselor mendengarkan dan menanggapi hal-hal yang dikemukakan klien dengan maksud agar klien memberikan reaksinya dan berbicara lebih lanjut. Kedua pihak terlibat memikirkan, berbicara, dan mengemukakan gagasan-gagasan yang akhirnya bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi klien.

1. Tujuan konseling

Tujuan konseling adalah sebagai berikut:

- a. Membantu klien memecahkan masalah, meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat

- b. Membantu pemenuhan kebutuhan klien, meliputi menghilangkan perasaan yang menekan/mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif
- c. Mengubah sikap dan tingkah laku yang negative menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan klien

2. Fungsi konseling

Fungsi konseling pada dasarnya mencakup 4 fungsi, yaitu:

a. Fungsi pencegahan

Konseling dengan fungsi pencegahan merupakan upaya mencegah timbulnya masalah yang berkaitan dengan kesehatan

b. Fungsi penyesuaian

Konseling dengan fungsi penyesuaian merupakan upaya untuk membantu klien mengalami perubahan biologis, psikologis, sosial, cultural, dan lingkungan yang berkaitan dengan kesehatan. Dalam hal ini klien perlu beradaptasi dengan keadaan tersebut

c. Fungsi perbaikan

Konseling dengan fungsi perbaikan dilaksanakan ketika terjadi penyimpangan perilaku klien atau pelayanan kesehatan dan lingkungan yang menyebabkan terjadinya masalah kesehatan sehingga diperlukan upaya perbaikan melalui konseling

d. Fungsi pengembangan

Konseling dengan fungsi pengembangan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan serta peningkatan derajat masyarakat dengan upaya peningkatan peran serta masyarakat.

3. Hasil pelaksanaan klien

Setelah pelayanan konseling oleh konselor, diharapkan adanya kemandirian klien dalam hal sebagai berikut:

- a. Peningkatan kemampuan klien dalam paya mengenal masalah, merumuskan alternative pemecahan masalah, dan menilai hasil secara cepat dan cermat
- b. Klien memiliki pengalaman dalam menghadapi masalah dan melaksanakan pemecahan masalah kesehatan
- c. Klien memiliki rasa percaya diri dalam menghadapi masalah kesehatan di masa yang akan datang

d. Munculnya kemandirian dalam masalah kesehatan

4. Keterampilan dasar konseling

Menurut Uripni (2003) dalam Lestari (2010) terdapat 5 keterampilan dasar konseling, yaitu:

a. Keterampilan dasar menyimak

Keterampilan dasar menyimak merupakan dasar untuk dapat memperhatikan, dapat menyebutkan berita ulang, dan mengecek pemahaman konselor, serta memberikan klasifikasi dan verifikasi terhadap kebenaran persepsi penolong/konselor. Keterampilan menyimak terdiri atas:

1) Menunjukkan perhatian

Perhatian dilakukan melalui beberapa cara, yaitu:

- a) Kontak yang dilakukan dengan mata (melihat, memandang)
- b) Postur, sikap tubuh, misalnya membungkuk ke arah klien dengan santai
- c) *Gesture*, gerak tubuh sebagai saluran mengungkapkan perhatian kepada klien
- d) Verbal behavior, komunikasi dengan kata-kata

2) Menyebut ulang berita (memparafrasekan)

Tujuan menyebut ulang berita adalah menguji apakah pemahaman konselor benar. Selain itu untuk mengatakan kepada klien bahwa konselor sedang berusaha memahaminya. Menyebut ulang berita dapat menjengkelkan klien, sehingga konselor harus melakukannya dengan tidak berlebihan.

3) *Clarifying*

Clarifying bertujuan untuk memperjelas bahan berita yang disampaikan oleh klien, sehingga konselor harus terlebih dahulu dapat menangkap inti berita. Konselor selalu berusaha mempertajam fokus, sehingga konselor dan klien paham terhadap masalah.

4) *Perception checking*

Perception checking adalah mengecek persepsi penangkapan/pemahaman terhadap berita. Tujuan *Perception checking* adalah verifikasi kebenaran persepsi mengenai

pertanyaan klien. Konselor meminta umpan balik apakah pemahaman tepat, bila penangkapan benar maka klien akan merasa dipahami.

b. Ketrampilan dasar leading

Ketrampilan dasar leading (member arah) merupakan upaya untuk mendorong klien untuk mengadakan eksplorasi perasaan dan dapat memberikan penjelasan terhadap hal-hal yang dikatakannya. Tujuan utama ketrampilan leading adalah mengundang atau meolong klien untuk memberi tanggapan terhadap komunikasi terbuka dan mendorong klien mengadakan eksplorasi terhadap perasaannya atau member penjelasan lebih lanjut tentang hal-hal yang telah dikatakan, member kesempatan kepada klien agar secara bebas member tanggapan dan mendorong klien agar berpartisipasi aktif. Ketrampilan dasar leading dibagi menjadi 3, yaitu:

1) *Indirect leading*

Indirect leading adalah pengarahannya secara tidak langsung, yang bertujuan untuk menolong klien memulai dan memberi kesempatan untuk tetap memegang tanggung jawab atas jalan dan hubungan konseling.

2) *Focusing* (member fokus/pusat perhatian)

Focusing bertujuan mengarahkan pembicaraan pada arah tertentu yang diperkirakan akan member informasi lebih lanjut. *Focusing* dilakukan bila klien saat berbicara berbelit-belit atau tidak terarah. Jika klien telah menyebutkan beberapa hal yang mengenai pokok masalah, konselor dapat menggunakan teknik *focusing*. Hasil dari *focusing* yaitu dapat mengurangi kebingungan, kesamaran, dan keraguan.

3) *Questioning* (mempertanyakan)

Questioning bertujuan untuk menolong klien memahami diri. *Questioning* dilakukan dengan konselor member pertanyaan tentang keadaan diri klien.

c. Ketrampilan dasar memantulkan

Ketrampilan dasar memantulkan merupakan upaya konselor agar dapat memantulkan kata, perasaan, pengalaman, yang diungkapkan klien yang kurang jelas. Teknik ini merupakan salah satu cara

menyatakan kepada klien bahwa konselor menyadari hal-hal yang menjadi perhatian klien. Ketrampilan dasar memantulkan dibagi menjadi 3 jenis, yaitu:

1) Memantulkan perasaan

Memantulkan perasaan adalah memantulkan dengan kata-kata sendiri perasaan yang disebutkan atau tersembunyi, tetapi dengan jelas ada pada klien. Tujuannya adalah member fokus lebih pada perasaan dan kurang pada isi dan menolong klien menerima perasaannya.

2) Memantulkan pengalaman

Memantulkan pengalaman/memantulkan penghayatan adalah memantulkan lebih dari apa yang diungkapkan secara verbal, bahasa tubuh, dan keseluruhan pengalaman klien sebagaimana diungkapkan melalui verbal, bahasa tubuh, cara duduk, dan lain-lain.

3) Memantulkan isi

Memantulkan isi adalah mengatakan dengan kata-kata sedikit dan lebih segar (baru) ide/isi berita yang disampaikan klien, bentuknya seperti paraphrasing.

d. Ketrampilan dasar merangkum

Ketrampilan merangkum mencakup member perhatian terhadap hal-hal yang dikatakan klien, perasaan klien, dan tujuan serta akibat pernyataan klien selama proses konseling. Rangkuman suatu wawancara mengambil hal-hal penting yang meliputi isi, perasaan, dan proses.

e. Ketrampilan dasar memperhadapkan

Ketrampilan dasar memperhadapkan adalah mengungkapkan jujur dan langsung mengakui serta menunjukkan klien kepada konselor.

5. Proses konseling

Proses konseling terdiri dari 4 tahap yaitu:

a. Pembinaan dan pematapan hubungan baik

Pembinaan dan pematapan hubungan baik dilakukan sejak awal pertemuan dengan klien dan dijaga selama proses konseling, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1) Member salam pada awal konseling

- 2) Memperkenalkan diri
 - 3) Menciptakan suasana nyaman dan aman (mempersilakan duduk, menutup pintu, dan sebagainya)
 - 4) Member perhatian penuh pada klien
- b. Pengumpulan dan pemberian informasi
- Pengumpulan dan pemberian informasi dilakukan dengan :
- 1) Mendengarkan keluhan klien
 - 2) Mengamati komunikasi non verbal klien
 - 3) Bertanya tentang riwayat kesehatan, latar belakang keluarga, latar belakang masalah, dan sebagainya.
 - 4) Member penjelasan tentang masalah yang dialami klien
- c. Perencanaan, pengambilan keputusan dan pemecahan masalah
- Setelah mendapatkan dan memberi informasi sesuai dengan masalah klien, konselor membantu klien memecahkan masalah yang dihadapi atau membuat perencanaan untuk mengatasi masalah.
- d. Menindaklanjuti pertemuan
- Mengakhiri pertemuan konseling dengan merangkum jalannya hasil pembicaraan, merencanakan pertemuan selanjutnya atau merujuk klien.

E. Media Konseling

Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan (Notoadmodjo, 2005).

Alat peraga merupakan salah satu sarana penting dalam proses pendidikan dan konsultasi gizi. Peran media atau alat peraga ini sangat strategis untuk memperjelas pesan dan meningkatkan efektivitas proses konseling gizi. Oleh sebab itu, seorang penyuluh dan konselor gizi harus dapat mengenal, memilih, menggunakan dan menilai berbagai alat peraga yang paling sesuai dengan tujuan, sasaran, dan situasi tempat pendidikan dan konseling gizi dilakukan (Supriasa, 2012).

Proses pendidikan kesehatan merupakan proses transfer informasi tentang kesehatan yang diharapkan melalui komunikasi. Komponen komunikasi

tersusun atas pengirim dan penerima pesan, isi pesan, media dan efek dari pesan. Media sebagai saluran informasi merupakan salah satu komponen penting dalam pendidikan kesehatan. Memilih media sebagai saluran menyampaikan pesan kesehatan dipengaruhi metode yang digunakan. Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya alat bantu pendidikan kesehatan.

Menurut fungsi sebagai saluran pesan media pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan atas media cetak, media elektronik dan media papan (billboard). Beberapa media cetak dikenal antara lain booklet, *leaflet*, selebaran (flyer), lembar balik (flip chart), artikel atau rubrik, poster dan foto. Media elektronik dapat berupa televisi, radio, video, slide, film strip dan sekarang dikenal internet. Media papan berupa baliho biasanya dipasang di tempat-tempat umum yang menjadi pusat kegiatan masyarakat. Alat peraga yang dipergunakan dalam pendidikan kesehatan dapat berupa alat bantu lihat (visual), alat bantu dengar (audio) atau kombinasi audio visual.

Ciri umum media adalah bahwa media itu dapat diraba, dilihat, di dengar, dan diamati melalui panca indera. Disamping itu ciri-ciri media dapat dilihat menurut lingkup sasarannya serta kontrol oleh pemakai, dan tiap-tiap media mempunyai karakteristik yang perlu dipahami oleh pengguna.

Ciri – ciri media pendidikan diantaranya (Suirakka & Supriasa, 2012) :

1. Penggunaan yang dikhususkan atau dialokasikan pada kepentingan tertentu
2. Alat untuk menjelaskan informasi baik berupa kata-kata, simbol atau angka-angka
3. Media pendidikan bukan hasil kesenian
4. Pemanfaatan media pendidikan tidak sebatas pada suatu keilmuan tertentu tapi digunakan pada seluruh keilmuan

F. Media Lembar Balik (*Flipchart*)

1) Pengertian Media Lembar Balik

Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (AVA), alat-alat tersebut merupakan alat untuk memudahkan penyampaian dan penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat (Fitriani, 2011). Salah satunya yang adalah lembar balik atau *flip chart* yang digunakan sebagai penyampaian pesan edukasi.

Media lembar balik menurut Yudhi Munadi (2012) yaitu lembaran-lembaran kertas dimana terdapat gambar yang besar yang dibalikkan pada

sebuah gantungan. Menurut Arif, dkk (2007) menyatakan lembar balik atau *flipchart* bagian balikan menyajikan setiap informasi.

Menurut Rudi Susilana dalam Hasanah (2015) menyatakan lembar balik adalah lembaran-lembaran kertas menyerupai album atau kalender berukuran 50x75 cm, atau ukuran yang lebih kecil 21x28 cm sebagai *flipbook* yang disusun dalam urutan yang diikat pada bagian atasnya. Lembar balik dapat digunakan sebagai media penyampai pesan pembelajaran atau informasi.

Sedangkan menurut Dina Indriana (2011) menyatakan lembar balik adalah lembaran kertas berbentuk album atau kalender yang berukuran agak besar sebagai *flipbook*, yang disusun dalam urutan yang diikat pada bagian atasnya. Lembaran kertas tersebut dapat dijadikan sebagai media pengajaran dan pembelajaran, dan mungkin bisa dianggap sebagai pengganti papan tulis atau *whiteboard* jika proses pembelajarannya berada di luar kelas.

Dari beberapa definisi yang telah dikemukakan, lembar balik dapat digunakan sebagai media penyampaian pesan pembelajaran atau informasi. Penggunaan lembar balik merupakan salah satu cara dalam menghemat waktu untuk menulis dan menjelaskan. Lembar balik merupakan salah satu media cetakan yang sangat sederhana dan cukup efektif. Efektif karena lembar balik dapat dijadikan sebagai media (pengantar) pesan pembelajaran atau informasi yang secara terencana ataupun secara langsung disajikan pada lembar balik.

2) Kelebihan Dan Kekurangan Media Lembar Balik

Sebagai salah satu media penyampaian informasi, lembar balik memiliki beberapa kelebihan dan kekurangan diantaranya :

Kelebihan media lembar balik menurut Rudi Susilana dalam Hasanah (2015) sebagai berikut :

1. Mampu menyajikan pesan/informasi secara ringkas dan praktis
2. Dapat digunakan di dalam ruangan atau luar ruangan
3. Bahan pembuatannya relatif murah
4. Mudah dibawa kemana-mana (*moveable*)
5. meningkatkan aktivitas belajar responden

Sedangkan kekurangan menggunakan lembar balik sebagai berikut :

1. Sukar dibaca karena keterbatasan tulisan

2. Biasanya kertas lembar balik hanya dapat digunakan untuk satu kali saja
3. Tidak sesuai untuk peserta yang lebih dari 15-20 orang.

G. Pengetahuan

1. Pengertian

Menurut Notoadmodjo (2012), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Menurut Dewi dan Wawan (2010) dalam Pujiastuti, E (2016) Pengetahuan itu sendiri di pengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung 2 aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif.

2. Perubahan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berprilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Indikator-indikator apa yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi :

- a. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi :
 - Penyebab penyakit
 - Gejala atau tanda-tanda penyakit
 - Bagaimana cara pengobatan, atau ke mana cari pengobatan
 - Bagaimana cara penularanya
 - Bagaimana cara pencegahanya termasuk imunisasi, dan sebagainya.
- b. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi :

- Jenis-jenis makanan yang bergizi
 - Manfaat makanan yang bergizi bagi kesehatannya
 - Pentingnya olahraga bagi kesehatan
 - Penyakit-penyakit atau bahaya merokok, minum-minuman keras, narkoba dan sebagainya.
 - Pentingnya istirahat cukup, relaksasi, dan sebagainya bagi kesehatan, dan sebagainya.
- c. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan
- Manfaat air bersih
 - Cara-cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat dan sampah
 - Manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat.
 - Akibat polusi bagi kesehatan dan lainnya.

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perihal yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2012) mengungkapkan bahwa sebelum seorang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, disingkat AIEETA, yang artinya :

- a. Kesadaran (*awareness*), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu
- b. *Interest* yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c. *Evaluation* yaitu menimbang – nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial* yaitu orang telah mulai mencoba perilaku baru
- e. *Adoption* yaitu subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

H. Tingkat Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Apabila perilaku didasari pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku bersifat langgeng. Terbentuknya perilaku baru pada orang dewasa dimulai dari domain

kognitif, subjek terlebih dahulu mengetahui stimulus berupa materi atau obyek luarnya sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subyek tersebut (Notoatmodjo, 2003).

Seperti yang dikemukakan oleh Suhardjo (2003) dalam Nalurensa (2013), pentingnya pengetahuan gizi didasarkan pada tiga kenyataan:

- a. Status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan.
- b. Setiap orang hanya akan cukup gizi jika makanan yang dimakannya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan yang optimal.
- c. Ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang penting sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan dengan baik bagi perbaikan gizi.

Menurut Adlany (2010) dalam Nalurensa (2013) dalam pengetahuan sangat mungkin terdapat dua aspek yang berbeda, antara lain :

- Hal-hal yang diperoleh.
Pengetahuan seperti ini mencakup tradisi, keterampilan, informasi, pemikiran-pemikiran dan akidah-akidah yang diyakini oleh seseorang dan diaplikasikan dalam semua kondisi dan dimensi penting kehidupan. Misalnya pengetahuan seseorang tentang sejarah negaranya dan pengetahuannya terhadap etika dan agama dimana pengetahuan ini nantinya bisa aplikasikan.
- Realitas yang terus berubah.
Sangat mungkin pengetahuan itu diasumsikan sebagai suatu realitas yang senantiasa berubah dimana perolehan itu tidak pernah berakhir. Pada kondisi ini, seseorang mengetahui secara khusus perkara-perkara yang beragam, kemudian ia membandingkan perkara tersebut satu sama lain dan memberikan pandangan atasnya, dengan demikian, seseorang menyiapkan dirinya untuk mendapatkan pengetahuan-pengetahuan baru yang lebih global.

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

- a. Tahu
Tahu sebagai tingkatan yang paling rendah diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang

spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Dengan kata lain harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

c. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen dalam suatu struktur organisasi yang masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan ini dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2003) faktor internal dan faktor eksternal yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan yaitu:

- Intelegensi

Intelegensi merupakan kemampuan yang dibawa sejak lahir, yang memungkinkan seseorang berbuat sesuatu dengan cara tertentu. Orang berpikir menggunakan inteeknya atau pikirannya. Cepat atau tidaknya dan terpecahkan tidaknya suatu masalah tergantung kemampuan intelegensinya. Salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan pesan dalam komunikasi adalah taraf intelegensi seseorang. Secara *common sence* dapat dikatakan bahwa orang-orang yang lebih intelegen akan lebih mudah menerima suatu pesan. Oleh karena itu, jika seseorang mempunyai taraf intelegensi tinggi akan mempunyai pengetahuan yang baik dan sebaliknya.

- Pendidikan

Tugas dari pendidikan adalah memberikan atau meningkatkan pengetahuan, menimbulkan sikap positif serta memberikan atau meningkatkan kemampuan masyarakat atau individu tentang aspek-aspek yang bersangkutan, sehingga dicapai suatu masyarakat yang berkembang. Sistem pendidikan yang berjenjang diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan melalui pola tertentu. Jadi, tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek sangat ditentukan oleh tingkat pendidikan.

- Informasi

Teori dependensi mengenai efek komunikasi masa, disebutkan bahwa media massa dianggap sebagai sistem informasi yang memiliki peranan penting dalam proses pemeliharaan, perubahan dan konflik dalam tatanan masyarakat, kelompok atau individu dalam aktivitas sosial dimana media masa ini nantinya akan mempengaruhi fungsi kognitif, afektif dan *bihavioral*. Pada fungsi kognitif diantaranya adalah berfungsi untuk menciptakan atau menghilangkan ambiguitas, pembentukan sikap, perluasan sistem, keyakinan masyarakat dan penegasan atau penjelasan nilai-nilai tertentu. Media dibagi menjadi tiga yaitu media cetak yang meliputi *leaflet* dan rubik yang terdapat pada surat kabar, majalah atau poster. Kemudian media elektronik yang meliputi televisi, video dan film serta papan billboard.

- Status sosial ekonomi

Sosial ekonomi berpengaruh terhadap tingkah lakunya. Individu yang berasal dari keluarga yang berstatus sosial ekonominya baik dimungkinkan lebih memiliki sikap positif memandang diri dan masa depannya dibandingkan mereka yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah.

3. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Sumber pengetahuan dalam dunia berawal dari sikap manusia yang meragukan setiap gejala yang ada di dalam semesta ini. Manusia tidak mau menerima saja hal-hal yang ada termasuk nasib dirinya sendiri. Sifat ilmu pengetahuan yang berfungsi membantu manusia dalam memecahkan masalah tidak perlu memiliki kemutlakan seperti agama yang memberikan pedoman terhadap hal-hal yang paling hakiki dari kehidupan ini (Sarwono, 2006). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2003).

I. Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang, atau peristiwa yang mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Menurut Notoatmodjo (2007), sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Komponen utama sikap menurut Breckler (1984) adalah kesadaran, perasaan dan perilaku.

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah sebagai berikut :

1. Pengalaman pribadi
2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting
3. Pengaruh budaya
4. Media massa
5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama
6. Pengaruh faktor emosional

b. Tingkatan sikap menurut Notoadmodjo, (2012) adalah sebagai berikut:

1. Menerima

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau memperhatikan stimulus yang diberikan(objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

2. Merespon

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau

mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4. Bertanggung Jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tentangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

J. Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Tingkat Pengetahuan Responden

Hasil penelitian Rogers dalam Taukhit, 2014 menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Notoadmodjo, 2007). Salah satu faktor yang dominan mempengaruhi strategi koping penderita hipertensi adalah tingkat pengetahuan (Effendi, 2007 dalam Taukhit, 2014).

Pada penelitian Susanto (2015), salah satu faktor resiko penyakit jantung adalah hipertensi. Hasil uji pada tekanan darah diastolik memiliki nilai penurunan signifikan ($p < 0.05$) yang menunjukkan terdapat perbedaan bermakna antara tekanan darah diastolik pada pre pengukuran dengan post pengukuran. Berdasarkan hal tersebut dapat dilihat bahwa penurunan tekanan darah secara tidak langsung dipengaruhi oleh pemberian lembar balik hipertensi dan terapinya melalui perubahan perilaku pasien menjadi lebih positif.

Media lembar balik merupakan media konseling gizi yang efektif digunakan. Edukasi dengan menggunakan lembar balik yang diberikan farmasis pada penelitian Susanto, 2015 efektif untuk merubah perilaku pengobatan pasien hipertensi ke arah yang lebih baik. Seiring perubahan perilaku kepatuhan pasien yang kearah positif, maka semakin besar juga

penurunan tekanan darah sehingga perbaikan perilaku pengobatan memiliki peranan besar dalam pengontrolan tekanan darah pasien hipertensi.

K. Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Sikap Responden

Konseling adalah proses komunikasi interpersonal/dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengatasi dan membuat keputusan yang benar dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapi Supriasa (2012). Menurut Persagi (2010) mendefinisikan konseling gizi adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya dan permasalahan yang dihadapi. Indikator keberhasilan konseling gizi yaitu dapat diukur melalui domain pengetahuan, sikap, dan keterampilan Supriasa (2012).

Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk dan dipelajari sepanjang perkembangan orang tersebut dalam hubungan dengan objeknya. Sikap hanyalah kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek dengan suatu cara, jadi sikap adalah pandangan pendapat, tanggapan atau penilaian dan juga perasaan seseorang terhadap stimulus atau objek yang disertai dengan kecenderungan untuk bertindak. Dengan kata lain, sikap merupakan respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu (Notoatmodjo,2003)

Penelitian yang menunjukkan bahwa konseling gizi menggunakan lembar balik dapat mempengaruhi sikap yaitu penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2011) terdapat perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberi konseling gizi menggunakan media lembar balik. Adanya pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan atau sikap seseorang. Penderita hipertensi yang termotivasi melakukan konseling gizi untuk mendapatkan pendidikan gizi dengan tingkat pengetahuan tinggi akan berusaha lebih banyak mencari dan memperoleh informasi kesehatan. Dari beberapa penelitian dapat disimpulkan bahwa edukasi atau pendidikan gizi menggunakan berbagai media dalam penyampaian informasi mempunyai peran yang sangat penting bagi pasien dalam pengelolaan penyakitnya.