

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan dijabarkan mengenai (a) landasan teori yang berisi tentang teori atau acuan, (b) kerangka konsep, dan (c) hipotesis.

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Konsep Edukasi Kesehatan**

###### a) Pengertian Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan adalah usaha terencana untuk menyebarkan pengaruh terhadap kesehatan orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga perilaku sasaran dapat sesuai dengan yang diharapkan oleh pemberi edukasi dan promosi kesehatan. Di dalam definisi ini juga terkandung poin-poin meliputi *input* (pendidik dan sasaran edukasi kesehatan), proses (rencana dan strategi), serta *output* (melakukan sesuai dengan yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari edukasi atau promosi kesehatan adalah peningkatan perilaku sehingga terpeliharanya kesehatan oleh sasaran dari edukasi kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Edukasi kesehatan adalah upaya terencana agar tercipta peluang bagi individu-individu maupun kelompok untuk meningkatkan kesadaran (*literacy*) serta memperbaiki keterampilan (*life skills*) dan pengetahuan demi kepentingan kesehatannya (Anshari, 2020).

###### b) Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan edukasi kesehatan adalah memperbaiki perilaku dari yang semula tidak sesuai dengan norma kesehatan atau merugikan kesehatan ke arah tingkah laku yang sesuai dengan norma kesehatan atau menguntungkan kesehatan. Edukasi kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain (Jatmika et al., n.d.) :

1. Tercapainya perbaikan perilaku pada sasaran dalam memelihara dan membina perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

2. Perilaku sehat yang sesuai dengan konsep hidup sehat terbentuk pada individu, keluarga, dan masyarakat secara fisik, sosial, maupun mental sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
3. Menurut WHO, edukasi kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku seseorang dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (Efendi & Makkhfudli, 2009).

Jadi tujuan edukasi kesehatan adalah untuk mendapatkan pengetahuan dan pemahaman terhadap pentingnya kesehatan agar tercapainya perilaku menuju sehat yang optimal sehingga derajat kesehatan baik mental, sosial, dan fisik dapat meningkat dan terwujudnya masyarakat produktif secara ekonomi maupun sosial (Akbar & Tumiwa, 2020).

Tujuan edukasi kesehatan secara khusus dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Memperbaiki kemampuan masyarakat untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan.
2. Memberikan pengaruh agar masyarakat berpikir bahwa kesehatan adalah kebutuhan utama.
3. Meningkatkan penggunaan dan pengembangan sarana-prasarana kesehatan dengan tepat.
4. Meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab masyarakat terhadap kesehatan.
5. Memiliki pemberantasan atau daya tangkal terhadap penyakit menular dan tidak menular.
6. Masyarakat memiliki kemauan terkait dengan preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), serta kuratif dan rehabilitatif (penyembuhan dan pemulihan).

c) Sasaran Edukasi Kesehatan

Sasaran edukasi kesehatan adalah mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik di rumah, di puskesmas, dan di masyarakat secara terorganisir dalam rangka menanamkan perilaku sehat, sehingga terjadi perubahan perilaku seperti yang diharapkan dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Effendy, 1998).

Pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Agar intervensi atau upaya tersebut efektif, maka sebelum dilakukan intervensi perlu dilakukan analisis terhadap masalah perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2007).

d) Metode Edukasi Kesehatan

Metode adalah cara yang digunakan dalam melakukan edukasi kesehatan. Suatu proses edukasi kesehatan yang menuju tercapainya atau tujuan perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti faktor materi atau pesannya, pendidikan atau petugas yang melakukannya, dan alat bantu peraga atau media yang digunakan. Metode yang digunakan berbeda menurut sasaran kelompok. Dalam Notoatmodjo (2007) menguraikan beberapa metode pendidikan individual, kelompok, dan massa diantaranya :

1. Metode pendidikan individual berupa bimbingan dan penyuluhan serta wawancara.
2. Metode pendidikan kelompok berupa kelompok besar dan kelompok kecil. Kelompok besar adalah apabila peserta penyuluhan lebih dari lima orang. Metode yang baik digunakan untuk kelompok besar adalah ceramah dan seminar. Sedangkan kelompok kecil adalah apabila peserta penyuluhan kurang dari lima orang. Metode yang digunakan untuk kelompok kecil seperti diskusi kelompok, curah pendapat (*brainstorming*), bola salju (*snow balling*), kelompok-kelompok kecil (*buzz group*), bermain peran (*role play*), dan permainan simulasi (*simulate on game*).
3. Metode pendidikan massa yakni menggunakan bentuk metode pendidikan seperti ceramah umum, pidato/diskusi mengenai kesehatan melalui media elektronik, simulasi, tulisan dalam majalah atau koran, dan *billboard*.

e) Media Edukasi Kesehatan

Media edukasi kesehatan adalah alat bantu pendidikan atau disebut sebagai alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran. Alat bantu edukasi lebih sering disebut sebagai alat peraga yang berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu didalam proses edukasi atau pengajaran. Disebut media promosi kesehatan karena alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien (Margawati A, 2021).

Media edukasi memiliki peranan penting dalam suatu proses pembelajaran. Beberapa manfaat penggunaan media, diantaranya adalah menumbuhkan motivasi belajar karena proses pembelajaran akan lebih menarik apabila menggunakan media. Penyampaian pesan melalui media akan lebih mudah dipahami sehingga tujuan pembelajaran yang diinginkan dapat dicapai. Selain itu, proses belajar menjadi tidak membosankan untuk diikuti dan akan memberikan kemudahan bagi pengajar dalam menyampaikan pesan. Bentuk-bentuk penyuluhan diantaranya (Triasih F, 2018). :

1. Berdasarkan stimulasi indra
2. Berdasarkan penggunaanya dan pembuatannya
3. Berdasarkan fungsinya
  - Media cetak (*leaflet, booklet, flyer, flip chart*, dan poster)
  - Media elektronik (presentasi melalui proyektor, grafis, dan video)

f) Faktor Yang Mempengaruhi Edukasi Kesehatan

Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan didalam memberikan edukasi kesehatan agar sasaran tercapai (Maulana, 2014) :

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah salah satu faktor yang berpengaruh terhadap cara pandang seseorang mengenai informasi baru. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka menerima informasi baru semakin mudah.

## 2. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, juga semakin mudah pula seseorang dalam menerima informasi.

## 3. Adat Istiadat

Pada umumnya masyarakat masih menganggap bahwa menjunjung tinggi adat istiadat adalah suatu hal yang utama dan adat istiadat tidak bisa dilanggar oleh apapun.

## 4. Kepercayaan Masyarakat

Informasi yang diberikan oleh orang yang berpengaruh, akan lebih diperhatikan masyarakat karena masyarakat sudah memiliki rasa percaya terhadap informan tersebut.

## 5. Ketersediaan Waktu di Masyarakat

Menyampaikan informasi juga harus memperhatikan waktu. Untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam melakukan penyuluhan, waktu harus disesuaikan dengan aktivitas masyarakat (Maulana, 2014).

## **2. Konsep Promosi Kesehatan**

### a) Pengertian Promosi Kesehatan

Menurut Piagam Ottawa sebagai hasil rumusan Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa, Canada menyatakan bahwa promosi kesehatan adalah proses memampukan orang untuk meningkatkan kontrol terhadap kesehatan dan memperbaikinya. Promosi kesehatan menurut Departemen Kesehatan (2004) adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Menolong diri sendiri artinya bahwa masyarakat mampu berperilaku mencegah timbulnya masalah-masalah dan gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan serta mampu berperilaku mengatasi apabila masalah dan gangguan kesehatan itu terjadi di tengah-tengah masyarakat.

Promosi kesehatan adalah upaya pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, melindungi kesehatan diri, dan lingkungannya. Memberdayakan adalah upaya untuk membangun daya atau mengembangkan kemandirian yang dilakukan dengan menimbulkan kesadaran, kemampuan serta mengembangkan iklim yang mendukung kemandirian. (Kholid, 2013). Dengan demikian, promosi kesehatan adalah upaya untuk menghentikan masyarakat berperilaku yang berisiko tinggi terhadap kesehatan dan mengubahnya dengan berperilaku yang berisiko rendah atau berperilaku sehat.

b) Tujuan Promosi Kesehatan

Tujuan dari penerapan promosi kesehatan pada dasarnya merupakan visi promosi kesehatan itu sendiri yaitu menciptakan atau membuat masyarakat diantaranya (Nurmala, 2020) :

1. Mau (*willingness*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya
2. Mampu (*ability*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya
3. Memelihara kesehatan, berarti mau dan mampu mencegah penyakit
4. Melindungi diri dari gangguan-gangguan kesehatan
5. Meningkatkan kesehatan, berarti mau dan mampu meningkatkan kesehatannya. Kesehatan perlu ditingkatkan karena derajat kesehatan baik individu, kelompok atau masyarakat itu bersifat dinamis tidak statis.

c) Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Berdasarkan aspek pelayanan kesehatan promosi kesehatan mencakup 4 pelayanan yakni (Nurmala, 2020) :

1. Promosi kesehatan pada tingkat promotif

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat pelayanan promotif adalah kelompok orang sehat dengan tujuan agar mereka mampu meningkatkan kesehatannya. Apabila kelompok ini tidak memperoleh promosi kesehatan bagaimana memelihara kesehatan maka jumlah kelompok orang sehat akan menurun dan kelompok orang yang sakit akan meningkat.

2. Promosi kesehatan pada tingkat preventif

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini adalah kelompok orang sehat dan kelompok yang berisiko tinggi (*high risk*) misalnya kelompok ibu hamil dan menyusui, perokok, para pekerja seks dan sebagainya. Tujuannya adalah untuk mencegah kelompok-kelompok tersebut agar tidak jatuh atau menjadi sakit.

3. Promosi kesehatan pada tingkat kuratif

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini adalah para penderita (pasien) terutama untuk penderita penyakit-penyakit kronis seperti hipertensi, asma, dan sebagainya. Tujuannya adalah untuk mencegah penyakit agar tidak semakin parah.

4. Promosi kesehatan pada tingkat rehabilitatif

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini adalah kelompok pasien yang baru sembuh (*recovery*). Tujuannya untuk memulihkan kesehatan mereka dengan segera. Dengan kata lain, promosi kesehatan pada tahap ini adalah pemulihan dan mencegah kecatatan akibat penyakitnya.

Berdasarkan tempat pelaksanaan ruang lingkup promosi kesehatan antara lain :

1. Promosi kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat. Di dalam keluarga, seseorang diajarkan dan dibentuk mengenai pola pikir, sikap serta perilakunya. Jika pembentukannya jelek maka pengaruhnya pada masyarakat jelek, begitu juga sebaliknya. Oleh karena itu diharapkan agar masing-masing keluarga menjadi tempat yang kondusif untuk tumbuh perilaku sehat bagi anak-anak.

2. Promosi kesehatan pada tatanan sekolah

Merupakan perpanjangan tangan keluarga artinya sekolah merupakan tempat lanjutan untuk meletakkan dasar perilaku bagi anak termasuk perilaku kesehatan. Peran guru dalam promosi kesehatan di sekolah sangat penting karena guru pada umumnya lebih dipatuhi oleh anak-anak daripada orang tuanya.

Sekolah dan lingkungan sekolah yang sehat sangat kondusif untuk berperilaku sehat bagi anak-anak. Agar guru dan lingkungan sekolah tersebut kondusif berperilaku sehat maka sasaran promosi kesehatan di sekolah adalah guru. Guru memperoleh pelatihan-pelatihan tentang kesehatan dan promosi kesehatan yang cukup kemudian guru akan meneruskannya kepada siswa-siswinya.

### 3. Promosi kesehatan pada tempat kerja

Tempat kerja adalah tempat dimana orang dewasa memperoleh nafkah untuk kehidupan keluarganya melalui produktivitas atau hasil kerjanya. Selama lebih kurang 8 jam per hari pekerja ini menghabiskan waktunya untuk menjalankan aktivitasnya yang berisiko bagi kesehatannya. Promosi kesehatan di tempat kerja ini dapat dilakukan oleh pimpinan perusahaan dengan memfasilitasi tempat kerja yang kondusif bagi perilaku sehat bagi karyawan atau pekerjanya misalnya memfasilitasi dengan tempat sampah, kantin, area istirahat, air bersih dan sebagainya.

Jika pekerja ditempatkan di area produksi maka perusahaan menyediakan masker, sarung tangan, sepatu khusus, helm dan sebagainya. Selain itu, perusahaan harus memiliki unit K3, memasang poster yang berisi pesan-pesan untuk mengurangi risiko kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja seperti yang diatur dalam Undang-undang No. 1 Tahun 1970.

### 4. Promosi kesehatan di tempat-tempat umum (TTU)

Tempat-tempat umum adalah tempat dimana orang-orang berkumpul pada waktu tertentu misalnya pasar, terminal bus, stasiun kereta api, bandara, *mall*. Promosi kesehatan di tempat-tempat umum dilakukan dengan cara memasang poster, menyediakan leaflet atau selebaran.

### 5. Promosi kesehatan di institusi pelayanan kesehatan

Institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, poliklinik, tempat praktik dokter adalah tempat paling strategis untuk melaksanakan promosi kesehatan. Kelompok yang sering datang ke institusi pelayanan kesehatan adalah kelompok orang sakit atau keluarganya sakit sehingga mereka menjadi lebih peka terhadap informasi-informasi tentang penyakit yang dideritanya atau keluarganya.

Mereka lebih mudah menerima informasi bahkan termasuk berperilaku sehat yang disarankan oleh dokter, perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Promosi kesehatan di institusi pelayanan kesehatan dilakukan dengan cara individual kepada pasien dan keluarga pasien, kelompok dan massal. Misalnya dengan memberikan leaflet atau memutar video saat keluarga ada di ruang tunggu.

d) Sasaran Promosi Kesehatan

Sasaran promosi kesehatan terdiri dari (Suharyanta, 2020) :

1. Sasaran primer

Sasaran primer adalah masyarakat yang akan diubah perilakunya. Akan tetapi dalam praktek promosi kesehatan sasaran primer dikelompokkan menjadi kelompok kepala keluarga, ibu hamil, ibu menyusui, ibu anak balita, anak sekolah, remaja, pekerja di tempat kerja, masyarakat di tempat-tempat umum, dan sebagainya.

2. Sasaran sekunder

Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yakni faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor penguat meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan, suami, dan sebagainya. Sasaran sekunder dalam praktek promosi kesehatan adalah tokoh masyarakat setempat (formal ataupun informal). Tokoh masyarakat merupakan tokoh panutan bagi masyarakat. Perilaku mereka sebagai acuan bagi masyarakat sekitarnya. Oleh sebab itu, tokoh masyarakat sebagai sasaran sekunder diberikan kemampuan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat.

### 3. Sasaran tersier

Masyarakat memerlukan faktor pemungkin seperti pemerintah, lintas-sektor, politisi dan swasta untuk berperilaku sehat yakni sarana dan prasarana untuk terwujudnya perilaku tersebut. Akan tetapi masyarakat tidak mampu untuk pengadaan sarana dan prasarana untuk berperilaku sehat sehingga dibutuhkan dukungan dari penentu atau pembuat keputusan ditingkat lokal misalnya lurah, camat, bupati atau pejabat pemerintah setempat.

#### e) Strategi Promosi Kesehatan

Untuk mencapai tujuan promosi kesehatan secara efektif dan efisien, diperlukan cara dan pendekatan yang strategis. Cara ini disebut “strategi” untuk mencapai visi dan misi promosi kesehatan ataupun tujuannya. Berdasarkan rumusan WHO, strategi promosi kesehatan secara global ini antara lain (Milah, 2022) :

1. Advokasi (*advocacy*) adalah kegiatan untuk meyakinkan orang lain agar orang lain tersebut membantu atau mendukung terhadap apa yang diinginkan.
2. Dukungan sosial (*social support*) adalah suatu kegiatan mencari dukungan sosial melalui tokoh masyarakat baik formal ataupun non formal.
3. Pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) adalah strategi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat langsung dengan tujuan utama adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka.

#### g) Media Promosi Kesehatan

Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium untuk memperlancar komunikasi dan penyebaran informasi (Notoadmodjo, 2010). Biasanya alat peraga digunakan secara kombinasi, misalnya menggunakan papan tulis dengan foto dan sebagainya.

Tetapi dalam menggunakan alat peraga, baik secara kombinasi maupun tunggal, ada dua hal yang harus diperhatikan, yaitu alat peraga harus mudah dimengerti oleh masyarakat sasaran dan ide atau gagasan yang terkandung di dalamnya harus dapat diterima oleh sasaran. Promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sampai memutuskan untuk mengadopsi perilaku yang positif (Maulana. M, 2019).

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media promosi kesehatan dibagi menjadi 3 yakni media cetak, elektronik, dan media luar ruangan (Notoatmodjo, 2007) adalah sebagai berikut :

#### 1. Media Cetak

Media cetak adalah media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual yang dihasilkan dari proses percetakan, bahan baku dasarnya maupun sarana penyampaian pesannya menggunakan kertas. Media cetak adalah suatu dokumen atas segala hal tentang rekaman peristiwa yang diubah dalam kata-kata, gambar foto, dan sebagainya.

Kelebihan media cetak diantaranya :

- Media cetak terdokumentasi
- Bisa disimpan atau *dicollect* isi informasinya
- Media cetak lebih terjangkau dari segi harga maupun distribusinya
- Media cetak lebih mampu untuk menjelaskan hal-hal yang bersifat kompleks atau *rigid*.

Kekurangan media cetak diantaranya :

- Tidak mempunyai suara, jadi tidak bisa menimbulkan kesan akrab sehingga kurang mampu menggugah emosi
- Bisa dicapai hanyalah mereka yang bisa membaca
- Kurang leluasa untuk dinikmati.

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut :

- a) *Booklet*, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar. Kelebihan dari *booklet*, diantaranya :

- Bahwa *booklet* ini menggunakan media cetak sehingga biaya yang dikeluarkannya bisa lebih murah jika dibandingkan dengan menggunakan media audio dan visual serta juga audiovisual
- Proses *booklet* agar sampai kepada objek atau masyarakat bisa dilakukan sewaktu-waktu
- Proses penyampaiannya juga bisa disesuaikan dengan kondisi yang ada, lebih terperinci dan jelas karena lebih bisa mengulas tentang pesan yang disampaikan.

Kelemahan dari *booklet*, diantaranya :

- *Booklet* ini tidak bisa menyebar ke seluruh masyarakat, karena disebabkan keterbatasan
  - Tidak langsungnya proses penyampaiannya, sehingga umpan balik dari objek kepada penyampai pesan tidak secara langsung (tertunda)
  - Memerlukan banyak tenaga dalam penyebarannya.
- b) Leaflet, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.

Kelebihan dari leaflet, diantaranya :

- Bentuk dan ukuran leaflet sangatlah ringkas sehingga mudah dibagikan dan mudah pula dibawa oleh calon konsumen
- Leaflet juga terkenal awet dan tahan lama, serta cukup tebal sehingga meningkatkan peluang untuk terus disimpan
- Biaya produksi leaflet lebih murah dibandingkan alat promosi lainnya
- Dapat memfokuskan penyebaran pada satu area tertentu guna mengoptimalkan penargetan
- Mudah dibawa dan juga mudah untuk dibaca oleh target.

Kelemahan dari leaflet, diantaranya :

- Sangat tergantung pada desain terutama dalam hal pemilihan warna dan ukuran tulisan, *layout*, dan juga tingkat kepadatan informasi yang ada didalamnya, di mana hal-hal tersebut akan menentukan dibaca atau tidaknya leaflet tersebut

- Tidak terlalu efektif dan efisien apabila menargetkan pada area yang terlalu luas
- Berkontribusi meningkatkan limbah kertas terutama apabila desainnya kurang menarik dan disebar ke area yang terlalu luas, karena banyak yang akan dibuang begitu saja
- Meskipun biaya produksi lebih murah dibandingkan beberapa alat promosi, tetapi akan lebih mahal dibandingkan promosi yang dilakukan via media sosial.

c) *Flyer* (selebaran), bentuknya seperti leaflet tetapi tidak berlipat.

Kelebihan dari *flyer*, diantaranya :

- Biaya pembuatannya relatif murah, informasi yang dimuat sudah lengkap dan mudah dibawa
- Mudah untuk ditinjau ulang oleh pembaca
- Memiliki pesan yang bersifat permanen dan kekuatan utamanya dapat dijadikan bukti
- Dikenal soal penyerapan informasinya menyeluruh.

Kekurangan dari *flyer*, diantaranya :

- Tidak bersifat auditif dan visual
- Bagi pembaca dituntut untuk memiliki kemampuan imajinasi menikmati dan memahaminya
- Masih membutuhkan proses penyusunan dan penyebaran kompleks serta membutuhkan waktu lebih lama
- Mudah rusak dan berisiko membuat audiens menerima informasi yang tidak lengkap.

d) *Flip chart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tertentu. Kelebihan dari *flip chart*, diantaranya :

- Mampu menyajikan pesan secara ringkas, praktis, dan mudah dibawa kemana-mana
- Materi yang diberikan dapat disimpan dengan baik sehingga dapat digunakan berulang-ulang

- Waktu tidak banyak terbuang dalam menyajikan materi, karena pengajar telah menyiapkan materi sebelumnya
- Lebih menarik perhatian dan minat target.

Kekurangan dari *flip chart*, diantaranya :

Tidak dapat digunakan untuk kelompok besar, karena ukuran kertas tidak sama besarnya dengan papan tulis pada umumnya sehingga target dibuat kelompok kecil maksimal 10 orang.

- e) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan. Rubrik dapat menggambarkan pesan atau membahas suatu masalah kesehatan, tetapi untuk pengembangannya rubrik bisa jadi rumit karena akan memakan waktu.
- f) Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.

Kelebihan dari poster, diantaranya :

- Bahasa singkat, sederhana, dan mudah dipahami
- Menggunakan huruf besar sehingga tetap terlihat pada jarak jauh
- Ilustrasi bervariasi yang berupa gambar, foto, dan warna yang menarik
- Pesan yang sederhana, misalnya menunjukkan produk, dan kuran bervariasi, ada besar dan ada kecil
- Wilayah sesuai keinginan

Kelemahan dari poster, diantaranya :

- Luas jangkauan terbatas karena bersifat lokal
- Tidak dapat memilah khalayak
- Khalayak hanya melihat

- g) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

## 2. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya antara lain :

## a). Televisi

Penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), *TV Spotl*, kuis atau cerdas cermat dan sebagainya.

Kelebihan dari televisi, diantaranya :

- Mempunyai kemampuan demonstrasi produk
- Mampu mejangkau target secara personal
- Mempunyai kemampuan mengaktifkan ingatan kepada suatu pesan.

Kelemahan dari televisi, diantaranya :

- Biaya yang tinggi
- Terpecahnya perhatian target akibat banyaknya pilihan program lain
- Iklan yang tidak beraturan.

## b). Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, dan radio *sport*.

Kelebihan dari radio, diantaranya :

- Harga relatif lebih murah
- Menimbulkan efek imajinasi daripada visual
- Praktis
- Sifatnya lebih auditif membuat lebih leluasa dalam menyampaikan pesan.

Kekurangan dari radio, diantaranya :

- Waktu sangat terbatas
- Pendengar berpotensi tidak mendengarkan secara penuh
- Tidak bisa didengarkan ulang

### c). Media audiovisual

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui media audiovisual. Media audiovisual adalah media yang mempunyai unsur-unsur suara dan gambar. Jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik karena media audiovisual merupakan media yang sangat fleksibel, relatif murah, praktis, dan ringkas serta mudah dibawa (*portable*). Media ini dapat digunakan, baik untuk keperluan belajar kelompok (*group learning*), maupun belajar individual. Dengan karakteristik yang dimilikinya, media audiovisual sangat efektif digunakan dalam beberapa bidang studi, seperti bahasa, drama, dan seni musik.

Media audiovisual merupakan bentuk media pembelajaran yang murah dan terjangkau. Salah satu contoh dari media audiovisual adalah video. Video merupakan media audiovisual yang dapat mengungkapkan objek dan peristiwa seperti keadaan sesungguhnya. Dengan menggunakan video, mampu memahami pesan pembelajaran secara lebih bermakna sehingga informasi yang disampaikan melalui video tersebut dapat dipahami secara utuh.

Kelebihan media audiovisual berupa video, diantaranya :

- Menayangkan gambar gerak
- Dapat didengarkan karena terdapat suara (audio)
- Lebih menarik karena ada suara dan gambar yang bergerak
- Memperhatikan sebuah proses dan prosedur
- Sarana observasi yang aman serta sarana untuk mempelajari pengetahuan dan keterampilan tertentu
- Memperlihatkan contoh sikap dan tindakan yang dapat dipelajari
- Mendorong munculnya apresiasi penghayatan
- Menciptakan kesamaan, pengalaman, dan persepsi.

Kekurangan media audiovisual berupa video, diantaranya :

- Kecepatan penyangan informasi dan pengetahuan secara konstan
- Kadang-kadang menimbulkan persepsi yang berbeda terhadap informasi dan pengetahuan yang di tayangkan

- Pengeluaran untuk biaya produksi program video cukup mahal.

d). *Slide*

Dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.

Kelebihan dari *slide*, diantaranya :

- Membantu menimbulkan pengertian dan ingatan yang kuat pada pesan yang disampaikan dan dapat dipadukan dengan unsur suara
- Merangsang minat dan perhatian siswa dengan warna dan gambar yang kongkrit
- Program *slide* mudah direvisi sesuai dengan kebutuhan, karena filmnya terpisah-pisah.

Kekurangan dari *slide*, diantaranya :

- Memerlukan penggelapan ruangan untuk memproyeksikannya
- Pembuatannya memerlukan waktu yang cukup lama, jika program yang dibuatnya cukup panjang
- Memerlukan biaya yang boleh dikatakan besar
- Hanya dapat menyajikan gambar yang diam (geraknya terbatas walaupun dengan menggunakan lebih dari sebuah proyektor).

e). Film *Strip*

Film *strip* juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

Kelebihan dari film *strip*, diantaranya :

- Sudah dikenal di masyarakat
- Mengikutsertakan semua panca indra
- Lebih menarik karena ada suara dan gambar yang bergerak
- Jangkauan relati lebih besar.

Kekurangan dari film *strip*, diantaranya :

- Biaya lebih tinggi
- Sedikit rumit
- Perlu listrik dan persiapan yang matang
- Perlu alat canggih untuk produksinya

#### 4. Media Luar Ruang

Media papan besar yang berukuran 2x2 meter yang bersisi tulisan atau gambar yang dipasang ditempat-tempat umum dapat diisi pesan-pesan atau informasi kesehatan sehingga dapat dibaca atau dilihat oleh pemakai jalan. Tulisan dalam *billboard* harus cukup besara agar dapat dibaca oleh pengendara yang berkecepatan tinggi tanpa mengganggu konsentrasi berkendara. Media ini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng dan ditempel dikendaraan umum (bus atau taksi).

Bulletin *board* berupa papan berukuran 90-120 cm yang biasanya dipasang didinding fasilitas umum (puskesmas, rumah sakit, balai desa, dan kantor kecamatan). Pada papan ini dapat ditempelkan gambar-gambar, pamflet, atau media lain yang mengandung informasi penting yang secara berkala diganti dengan topik-topik yang lain.

Kelebihan dari *billboard*, diantaranya :

- Sebagai informasi umum dan hiburan
- Mengikutsertakan semua panca indra
- Lebih mudah dipahami
- Lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak
- Bertatap muka dan penyajian dapat dikendalikan
- Jangkauan relatif lebih besar dan dapat menjadi tempat bertanya lebih detail
- Dapat menggunakan semua panca indra secara langsung.

Kelemahan dari *billboard*, diantaranya :

- Biaya lebih tinggi
- Sedikit rumit
- memerlukan listrik
- Ada yang memerlukan alat canggih untuk produksinya
- Perlu persiapan matang
- Peralatan selalu berkembang dan berubah
- Perlu keterampilan penyimpanan.

### 3. Konsep Media Video Animasi

#### a) Pengertian Media Video Animasi

Media video animasi merupakan media pembelajaran audiovisual yang menggunakan unsur gambar yang bergerak diiringi dengan suara yang melengkapi seperti sebuah video atau film. Pada pengertian lain media video animasi adalah media audiovisual dengan menggabungkan gambar animasi yang dapat bergerak dengan diikuti audio sesuai dengan karakter animasi. Media video animasi merupakan bentuk dari pengembangan yang terdiri dari beberapa gambar yang menceritakan suatu kejadian atau peristiwa dari potongan-potongan gambar yang dijadikan satu dan dijadikan gambar bergerak yang diambil dari kehidupan sehari-hari (Siska Oktarina, 2023).

Dari beberapa teori di atas dapat disimpulkan bahwa media video animasi adalah media pembelajaran berupa video yang dilengkapi dengan audio dan gambar yang bergerak. Media video animasi sangat beragam, media video animasi dapat dibuat dengan menggunakan aplikasi pendukung lainnya (Hartono et al., 2023).

#### b) Karakteristik Media Video Animasi

Dalam media pembelajaran peran alat atau media pembelajaran juga memberikan pengaruh yang besar terhadap minat belajar. Alat atau media pembelajaran yang tepat akan membantu memperlancar penerimaan materi. Maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik media video animasi yaitu (Nuranisa, 2023) :

1. Media video animasi memiliki audio dan video yang tayang secara bersamaan
2. Media video animasi dapat ditayangkan pada *gadget*, bantuan proyektor dan laptop
3. Media video animasi dapat ditayangkan berulang kali
4. Isi dalam video sesuai dengan materi dan karakter
5. Media video harus menarik sehingga dapat meningkatkan konsentrasi belajar.

c) Kelebihan Media Video Animasi

Semua jenis media pembelajaran terdapat kekurangan dan kelebihan tak terkecuali media video animasi. Media video animasi memiliki kelebihan tersendiri yang tidak dapat dilakukan oleh media lain dalam meningkatkan motivasi belajar. Berikut kelebihan media video animasi yaitu (Dyah Utami et al., 2021) :

1. Dapat menarik perhatian peserta ketika belajar
2. Pemateri dapat menghemat energi karena penjelasannya dituangkan pada tayangan video
3. Peserta mudah memahami materi pelajaran yang sulit dipahami
4. Terdapat dua media yaitu media video dan media audio
5. Lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak
6. Lebih mudah dipahami
7. Mengikutsertakan semua panca indra
8. Penggunaannya bisa melalui *handphone*.

d) Kekurangan Media Video Animasi

Selain kelebihan media video animasi juga memiliki kekurangan. Kekurangan media video animasi adalah (Laili et al., 2021) :

1. Video animasi memerlukan waktu yang lama untuk membuat suatu video
2. Memerlukan *software* untuk membuat video agar hasilnya bagus
3. Pembuatan media video membutuhkan biaya yang cukup mahal.

e) Dasar Penggunaan Bahasa Dalam Media Video Animasi

Banyak bahasa yang dapat digunakan dalam pembuatan media video animasi. Bahasa digunakan untuk mempermudah menangkap informasi atau suatu penjelasan. Salah satunya adalah penggunaan Bahasa Jawa, dasar penggunaan bahasa ini karena pengaruh lingkungan atau adat istiadat masyarakat disuatu wilayah. Mereka akan sering berkomunikasi dengan menggunakan bahasa ibu atau bahasa yang dipakai untuk berkomunikasi sejak lahir, sehingga dapat lebih fasih dan juga memahaminya (Ardli, 2023).

Tingkat tutur Bahasa Jawa ada dua seperti yang disampaikan oleh Sasangka (2009:128) yang menegaskan bahwa secara emik, unggah-ungguh Bahasa Jawa dapat dibedakan menjadi dua, yaitu ngoko dankrama. Kemudian secara etik unggah-ungguh Bahasa Jawa terdiri atas ngoko lugu, ngoko alus, krama lugu, dan krama alus.

Oleh karena itu, dalam pemilihan tingkat tutur kata Bahasa Jawa juga diperlukan dengan menyesuaikan lawan bicara. Hal ini supaya dapat lebih menghormati dan seakan tidak menggurui orang lain.

#### 4. Konsep Kepatuhan

##### a) Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat, suka menurut perintah. Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain (Santoso, 2005). Kepatuhan menurut (Notoatmodjo, 2018) bahwa kepatuhan pasien adalah perilaku pasien terhadap suatu anjuran, tindakan atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati.

Kepatuhan suatu istilah yang di gunakan untuk memperlihatkan tingkatan perilaku seseorang dalam mengikuti instruksi yang diberikan (Mushidah & Muliawati, 2021). Kepatuhan merupakan hasil dari pemahaman serta aktivitas antar faktor internal dan faktor eksternal, diantaranya seperti pengetahuan, kecerdasan, emosional, motivasi, persepsi, serta lain sebagainya. faktor eksternal seperti lingkungan sekitar dan lain sebagainya (Komala Dewi, 2019).

##### b) Dimensi Kepatuhan

Dimensi kepatuhan menurut Blass (1999) dalam (Maulidina, 2018) adalah sebagai berikut :

1. Mempercayai (*Belief*)

Mempercayai bahwa kekuasaan yang mempunyai hak untuk meminta atau memerintah akan menyebabkan seseorang bisa lebih patuh.

2. Menerima (*Accept*)

Menerima tanpa paksaan dan dengan sepenuh hati atas perintah atau apa yang dipercayainya.

### 3. Melakukan (*Act*)

Melakukan adalah tindakan atau tingkah laku dari kepatuhan. Dengan melakukan maka seseorang dapat dikatakan patuh.

### c) Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor yang akan berpengaruh kepatuhan seseorang menurut Niven (2002) dalam (Indiyah, 2019) diantaranya yaitu :

#### 1. Individu

##### a. Sikap atau motivasi

Sikap atau motivasi seseorang untuk melakukan program kesehatan dan mempertahankan kesehatannya akan mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit.

##### b. Keyakinan

Seseorang yang memiliki keyakinan yang kuat pada keyakinannya akan mempunyai suatu perilaku yang baik terhadap dirinya, sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam mencegah terjadinya penyakit.

#### 2. Dukungan Keluarga

Dukungan yang diperlukan oleh seseorang tentunya berasal dari orang-orang terdekat yaitu keluarga. Keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarganya dalam mengambil keputusan dan pemberian dukungan dari keluarga akan menambah kepercayaan diri.

#### 3. Dukungan Sosial

Dukungan dari orang terdekat selain keluarga seperti ajakan dan penambahan informasi akan menambah kepercayaan.

#### 4. Dukungan Petugas kesehatan

Dukungan dari petugas kesehatan akan mempengaruhi seseorang untuk melaksanakan perilaku sehat, pemberian informasi yang baik dan penghargaan positif sebagai bentuk antusias mereka sangat diperlukan.

d) Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan

Berdasarkan Neil (2000) dalam Nur (2018), faktor memiliki pengaruh ketidapatuhan yaitu :

1. Pemahaman tentang instruksi

Jika seseorang memahami dengan baik sebuah instruksi terutama terkait kesehatannya maka akan cenderung melaksanakan program kesehatan dengan baik. Pemahaman instruksi yang kurang akan menyebabkan seseorang tidak patuh untuk melakukan perubahan perilaku sehat.

2. Kualitas Interaksi

Interaksi yang berjalan dengan baik antara petugas kesehatan dan klien akan mempengaruhi dalam derajat kepatuhan seseorang. Interaksi yang baik akan mengakibatkan patuhnya seseorang terhadap nasihat dari petugas.

3. Isolasi sosial dan keluarga

Orang-orang terdekat adalah *support* yang dibutuhkan dalam kehidupan seseorang, baik untuk melakukan perilaku sehat.

4. Keyakinan dan sikap

Keyakinan dan sikap seseorang terhadap perubahan dalam hidupnya akan meningkatkan kepatuhan untuk melakukannya dengan baik.

e) Pengukuran Kepatuhan

Menurut Feist (2014) setidaknya terdapat lima cara yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pada pasien, yaitu :

1. Menanyakan pada petugas klinis

Metode ini adalah metode yang hampir selalu menjadi pilihan terakhir untuk digunakan karena keakuratan atas estimasi yang diberikan oleh dokter pada umumnya salah.

2. Menanyakan pada individu yang menjadi pasien

Metode ini lebih valid dibandingkan dengan metode yang sebelumnya. Metode ini juga memiliki kekurangan, yaitu pasien mungkin saja berbohong untuk menghindari ketidaksukaan dari pihak tenaga kesehatan, dan mungkin pasien tidak mengetahui seberapa besar tingkat

kepatuhan mereka sendiri. Jika dibandingkan dengan beberapa pengukuran objektif atas konsumsi obat pasien, penelitian yang dilakukan cenderung menunjukkan bahwa para pasien lebih jujur saat mereka menyatakan bahwa mereka tidak mengkonsumsi obat.

3. Menanyakan pada individu lain yang selalu memonitor keadaan pasien. Metode ini juga memiliki beberapa kekurangan. Pertama, observasi tidak mungkin dapat selalu dilakukan secara konstan, terutama pada hal-hal tertentu seperti diet makanan dan konsumsi alkohol. Kedua, pengamatan yang terus menerus menciptakan situasi buatan dan seringkali menjadikan tingkat kepatuhan yang lebih besar dari pengukuran kepatuhan yang lainnya. Tingkat kepatuhan yang lebih besar ini memang sesuatu yang diinginkan, tetapi hal ini tidak sesuai dengan tujuan pengukuran kepatuhan itu sendiri dan menyebabkan observasi yang dilakukan menjadi tidak akurat.
4. Menghitung banyak obat  
Dikonsumsi pasien sesuai saran medis yang diberikan oleh dokter. Prosedur ini mungkin adalah prosedur yang paling ideal karena hanya sedikit saja kesalahan yang dapat dilakukan dalam hal menghitung jumlah obat yang berkurang dari botolnya. Tetapi, metode ini juga dapat menjadi sebuah metode yang tidak akurat karena setidaknya ada dua masalah dalam hal menghitung jumlah pil yang seharusnya dikonsumsi. Pertama, pasien mungkin saja, dengan berbagai alasan, dengan sengaja tidak mengkonsumsi beberapa jenis obat. Kedua, pasien mungkin mengkonsumsi semua pil, tetapi dengan cara yang tidak sesuai dengan saran medis yang diberikan.
5. Memeriksa bukti-bukti biokimia  
Metode ini mungkin dapat mengatasi kelemahan-kelemahan yang ada pada metode-metode sebelumnya. Metode ini berusaha untuk menemukan bukti-bukti biokimia, seperti analisis sampel darah dan urin. Hal ini memang lebih *reliabel* dibandingkan dengan metode penghitungan pil atau obat diatas, tetapi metode ini lebih mahal dan terkadang tidak terlalu berharga dibandingkan dengan jumlah biaya yang dikeluarkan.

#### f) Cara Meningkatkan Kepatuhan

Menurut Smet (1994) dalam (Indiyah, 2019) ada berbagai cara untuk meningkatkan kepatuhan, diantaranya :

##### 1. Segi Penderita Usaha

Yang dapat dilakukan penderita untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan yaitu :

###### a. Meningkatkan kontrol diri

Penderita harus meningkatkan kontrol dirinya untuk meningkatkan ketaatannya dalam menjalani pengobatan, karena dengan adanya kontrol diri yang baik dari penderita akan semakin meningkatkan kepatuhannya dalam menjalani pengobatan.

###### b. Meningkatkan efikasi diri

Efikasi diri dipercaya muncul sebagai prediktor yang penting dari kepatuhan. Seseorang yang mempercayai diri mereka sendiri untuk dapat mematuhi pengobatan yang kompleks akan lebih mudah melakukannya.

###### c. Mencari informasi tentang pengobatan

Kurangnya pengetahuan atau informasi berkaitan dengan kepatuhan serta kemauan dari penderita untuk mencari informasi mengenai penyakitnya dan terapi medisnya, informasi tersebut biasanya didapat dari berbagai sumber seperti media cetak, elektronik atau melalui program pendidikan di rumah sakit.

##### 2. Segi Tenaga Medis

Usaha-usaha yang dilakukan oleh orang-orang disekitar penderita untuk meningkatkan kepatuhan menjalani pengobatan antara lain :

###### a. Meningkatkan keterampilan komunikasi para dokter

Salah satu strategi untuk meningkatkan kepatuhan adalah memperbaiki komunikasi antara dokter dengan pasien. Ada banyak cara dari dokter untuk menanamkan kepatuhan dengan dasar komunikasi yang efektif dengan pasien.

###### b. Memberikan informasi yang jelas kepada pasien

Tenaga kesehatan, khususnya dokter adalah orang yang berstatus tinggi bagi kebanyakan pasien dan apa yang dikatakan secara umum diterima sebagai sesuatu yang sah atau benar.

c. Memberikan dukungan sosial

Tenaga kesehatan harus mampu mempertinggi dukungan sosial. Selain itu keluarga juga dilibatkan dalam memberikan dukungan kepada pasien, karena hal tersebut juga akan meningkatkan kepatuhan. Smet (1994) menjelaskan bahwa dukungan tersebut bisa diberikan dengan bentuk perhatian dan memberikan nasihatnya yang bermanfaat bagi kesehatannya.

d. Pendekatan perilaku

Pengelolaan diri yaitu bagaimana pasien diarahkan agar dapat mengelola dirinya dalam usaha meningkatkan perilaku kepatuhan. Dokter dapat bekerja sama dengan keluarga pasien untuk mendiskusikan masalah dalam menjalani kepatuhan.

g) Cara Mengurangi Ketidakpatuhan

Menurut Dinicola dan Dimatteo 2019 (dalam Neil, 2000) ada berbagai cara untuk mengatasi ketidakpatuhan pasien antara lain :

1. Mengembangkan tujuan dari kepatuhan itu sendiri, banyak dari pasien yang tidak patuh yang memiliki tujuan untuk mematuhi nasihat-nasihat pada awalnya. Pemicu ketidakpatuhan dikarenakan jangka waktu yang cukup lama serta paksaan dari tenaga kesehatan yang menghasilkan efek negatif pada penderita sehingga awal mula pasien mempunyai sikap patuh bisa berubah menjadi tidak patuh.
2. Perilaku sehat, hal ini sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, sehingga perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku tetapi juga mempertahankan perubahan tersebut. Kontrol diri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap diri sendiri harus dilakukan dengan kesadaran diri. Modifikasi perilaku harus dilakukan antara pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan agar terciptanya perilaku sehat.
3. Dukungan sosial, dukungan sosial dari anggota keluarga dan sahabat merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan pasien.

## h). Konsep Pengetahuan

### 1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmojdo (dalam Imas & Nauri, 2018) pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu.

### 2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmojdo (dalam Afnis, 2021), terdapat 6 tingkatan pengetahuan, diantaranya sebagai berikut :

#### a. Tahu (*know*)

Tahu disini merupakan tingkatan paling rendah yang diartikan dalam memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan lainnya.

#### b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui oleh seseorang. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, dan meramalkan terhadap suatu objek yang diketahui.

#### c. Aplikasi (*application*)

Dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang dibutuhkan. Contohnya dalam penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, atau rencana program dalam konteks yang lain.

#### d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan kemudian mencari hubungan antar komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui.

e. Mengevaluasi (*evaluation*)

Orang membuat penilaian tentang apa yang telah mereka temukan sejauh ini. Pada tingkatan ini memungkinkan mereka untuk membuat rekomendasi atau menyarankan ide-ide inovatif.

f. Mengkreasi (*create*)

Pada tingkat akhir ini, orang dapat mengatur ulang informasi yang dimiliki kemudian menggabungkan dengan informasi yang didapatkan kemudian menciptakan sesuatu yang baru.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012), adalah sebagai berikut :

- Cara non ilmiah

- a. Cara coba salah (*trial and error*)

- Dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.

- b. Cara kebetulan

- Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah penemuan *enzim urease* (Notoatmodjo, 2012).

- c. Cara kekuasaan atau otoritas

- Sumber pengetahuan cara lain dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintahan, dan sebagainya. Pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan (Notoatmodjo, 2012).

d. Berdasarkan pengalaman

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2012).

e. Cara akal sehat (*common sense*)

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya tersebut salah, misalnya dijewer telinganya atau dicubit. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak-anak (Notoatmodjo, 2012).

f. Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia (Notoatmodjo, 2012).

g. Secara intuitif

Kebenaran yang secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang dapat diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak hanya menggunakan cara-cara yang rasional dan sistematis. Kebenaran ini bisa diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati (Notoatmodjo, 2012).

#### h. Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan dalam pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi (Notoatmodjo, 2012).

#### i. Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pertanyaan-pertanyaan umum ke khusus. Dalam berfikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi (Notoatmodjo, 2012).

#### j. Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pertanyaan-pertanyaan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berfikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra. Kemungkinan disimpulkan kedalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berfikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak (Notoatmodjo, 2012).

- Cara ilmiah

Cara baru atau moderen dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini juga bisa disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metode penelitian (*research methodology*) (Notoatmodjo, 2012).

#### 4. Cara Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2016), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket ataupun kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur pengetahuannya. Menurut Arikunto (2016) tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif, yaitu sebagai berikut :

- a) Baik (jika jawaban terhadap kuesioner 76 - 100% benar)
- b) Cukup (jika jawaban terhadap kuesioner 56 - 75% benar)
- c) Kurang (jika jawaban terhadap kuesioner < 56% benar)

#### 5. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo dalam (Batbual, 2021) antara lain :

##### 1) Faktor internal

##### a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya berbagai hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan Menurut Nursalam dalam (Batbual, 2021). Berdasarkan berbagai hasil penelitian didapatkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi.

##### b. Pekerjaan

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu Nursalam dalam (Batbual, 2021).

c. Umur

Menurut Nursalam dalam (Batbual, 2021), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat ia dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hurlock dalam (Batbual, 2021) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

2) Faktor eksternal

a. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial budaya dan ekonomi

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dalam penerimaan informasi. Status ekonomi juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

c. Media massa atau sumber informasi

Informasi yang baik diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediatee impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

i). Konsep Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap sesuatu. Sikap merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2012).

Sikap sebagai suatu bentuk perasaan, yaitu perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung (*unfavourable*) pada suatu objek. Sikap adalah pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau sederhana yang merupakan respon terhadap stimulasi sosial yang telah terkoordinasi. Sikap dapat juga diartikan sebagai aspek atau penilaian positif atau negatif terhadap suatu objek (Rinaldi, 2018).

## 2. Ciri – Ciri Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010), ciri-ciri sikap antara lain :

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungannya dengan objeknya.
- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek. Dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki orang

## 3. Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif, menurut Heri Purwantoyang di kutip oleh A. Wawan (2019), yaitu :

- a. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, dan mengharapkan objek tertentu.
- b. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, dan tidak menyukai objek tertentu.

#### 4. Tingkatan Sikap

Beberapa tingkatan menurut Nurmala dkk., (2018) sikap terdiri atas 4 tingkatan yang dimulai dari terendah hingga tertinggi, yaitu :

- a. Menerima (*receiving*) berarti mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan atau objek.
- b. Merespon (*responding*) berarti memberikan jawaban jika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikasi sikap. Tidak memperhatikan benar atau salah, hal ini berarti individu tersebut menerima ide tersebut.
- c. Menghargai (*valuing*) berarti pada tingkat ini individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*) merupakan sikap yang paling tinggi dengan segala risiko bertanggung jawab terhadap sesuatu yang telah dipilih.

#### 5. Fungsi Sikap

Menurut Damiati dkk., (2018), mengklasifikasikan empat fungsi sikap, yaitu :

- a. Fungsi utilitarian adalah fungsi yang berhubungan dengan prinsip-prinsip dasar imbalan dan hukuman. Disini konsumen mengembangkan beberapa sikap terhadap produk atas dasar apakah suatu produk memberikan kepuasan atau kekecewaan.
- b. Fungsi ekspresi nilai berarti konsumen mengembangkan sikap terhadap suatu merk produk bukan didasarkan atas manfaat produk itu, tetapi lebih didasarkan atas kemampuan merk produk itu mengekspresikan nilai-nilai yang ada pada dirinya.
- c. Fungsi mempertahankan ego berarti sikap yang dikembangkan oleh konsumen cenderung untuk melindunginya dari tantangan eksternal maupun perasaan internal, sehingga membentuk fungsi mempertahankan ego.

d. Fungsi pengetahuan berarti sikap membantu konsumen mengorganisasi informasi yang begitu banyak setiap hari dipaparkan pada dirinya. Fungsi pengetahuan dapat membantu konsumen mengurangi ketidakpastian dan kebingungan dalam memilih dan memilih informasi yang relevan dan tidak relevan dengan kebutuhannya.

## 6. Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap, yaitu hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap.

Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favourable*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favourable* dan tidak *favourable* dalam jumlah yang seimbang. (Azwar, 2015).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner.

Dalam pengukuran sikap skala pengukuran yang digunakan adalah Skala Likert terdapat 10 pernyataan tentang sikap untuk pernyataan positif dengan SS = Sangat Setuju bernilai 5, S = Setuju bernilai 4, TT = Tidak Tahu bernilai 3, TS = Tidak Setuju bernilai 2, STS = Sangat Tidak Setuju bernilai 1, dan untuk pernyataan negatif STS = Sangat Tidak Setuju bernilai 5, TS = Tidak Setuju bernilai 4, TT = Tidak Tahu bernilai 3, S = Setuju bernilai 2, SS = Sangat Setuju bernilai 1. Jumlah nilai positif  $\geq 50\%$  bila hasil pernyataan mencapai skor 25-40 dan nilai negatif  $< 50\%$  jika hasil pernyataan hanya mencapai skor 10-24.

## 7. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut A. Wawan (2019), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain :

- a. Pengalaman pribadi berarti untuk menjadi dasar dalam pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Oleh karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.
- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting berarti individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformisme atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.
- c. Pengaruh kebudayaan berarti kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan yang memberi corak pengalaman individu masyarakat asuhannya.
- d. Media massa berarti dalam pemberitaan surat kabar, radio maupun media komunikasi lainnya yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.
- e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama berarti konsep moral dari lembaga pendidikan dan agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah, mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.
- f. Faktor emosional berarti suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

## 5. Konsep Penyakit Hipertensi

### a) Pengertian Hipertensi

Menurut (Kemenkes RI, 2019) hipertensi adalah istilah medis dari penyakit tekanan darah tinggi. Kondisi ini dapat mengakibatkan berbagai komplikasi kesehatan yang membahayakan nyawa sekaligus meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung, stroke, bahkan kematian. Tekanan darah bisa diartikan sebagai kekuatan yang diberikan oleh sirkulasi darah terhadap dinding arteri tubuh, yaitu pembuluh darah utama yang berada dalam tubuh.

Besarnya tekanan ini bergantung pada resistensi pembuluh darah dan seberapa keras jantung bekerja. Semakin banyak darah yang dipompa oleh jantung dan semakin sempit pembuluh darah arteri, maka tekanan darah akan semakin tinggi.

#### b) Penyebab Hipertensi

Menurut (Dewi Astuti, 2022) hipertensi disebabkan oleh berbagai macam faktor, diantaranya :

##### 1. Faktor genetik atau keturunan

Salah satu penyebab hipertensi bisa jadi karena faktor genetik atau keturunan. Itu artinya, ada mutasi gen atau kelainan genetik yang diwarisi orangtua, secara genetik dapat menyebabkan hipertensi.

##### 2. Perubahan fisik yang semakin menua

Bisa menjadi penyebab hipertensi apabila terdapat perubahan fungsi ginjal karena penuaan, maka keseimbangan garam dan cairan alami tubuh akan terganggu. Sehingga, tekanan darah tubuh ikut meningkat.

##### 3. Pola hidup tidak sehat

Sebagai contoh kebiasaan merokok, terlalu banyak konsumsi makanan asin, serta kurangnya aktivitas fisik. Hal-hal tersebut yang dapat menyebabkan kelebihan berat badan (obesitas) sehingga bisa meningkatkan faktor risiko hipertensi.

#### c) Faktor Risiko Hipertensi

Istilah “faktor risiko” itu sendiri sebetulnya bukan penyebab hipertensi atau tekanan darah tinggi secara langsung. Faktor risiko adalah kebiasaan, kondisi, dan hal-hal serupa yang bisa meningkatkan risiko terkena penyakit. Oleh sebab itu, semakin banyak faktor risiko penyebab hipertensi semakin besar pula peluang terjadinya hipertensi.

Faktor risiko hipertensi terbagi menjadi dua, yaitu yang tidak bisa diubah dan dapat diubah. Beberapa faktor risiko penyebab hipertensi menurut (Kemenkes RI, 2019) diantaranya :

##### 1. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah

###### a. Umur

Selain dari kebiasaan hipertensi juga dapat muncul dari beberapa faktor lain seperti umur terutama pada kelompok umur 31-44 tahun

(31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%).  
Dapat disimpulkan bahwa prevalensi penderita hipertensi paling tinggi berusia di atas 65 tahun.

b. Jenis kelamin

Pria mempunyai risiko 2 sampai 3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibanding wanita. Setelah memasuki *menopause*, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat. Setelah usia 65 tahun, akibat faktor hormonal pada wanita kejadian hipertensi lebih tinggi daripada pria.

c. Riwayat keluarga

Salah satu penyebab hipertensi bisa jadi karena faktor genetik atau keturunan. Itu artinya, ada mutasi gen atau kelainan genetik yang diwarisi orang tua, secara genetik dapat menyebabkan hipertensi.

2. Faktor Risiko yang Dapat Diubah

- a. Merokok
- b. Kurang makan buah dan sayur
- c. Konsumsi garam berlebih
- d. Berat badan berlebih atau kegemukan
- e. Kurang aktivitas fisik
- f. Konsumsi alkohol berlebih
- g. Stres

d) Gejala Hipertensi

Menurut (Kemenkes RI, 2018) seseorang yang menderita hipertensi akan merasakan beberapa gejala yang timbul, antara lain :

- Sakit kepala
- Gelisah
- Jantung berdebar-debar
- Pusing dan penglihatan kabur
- Rasa sakit di dada
- Mudah lelah

e) Komplikasi Hipertensi

Menurut (Widyawati, 2021) hipertensi dapat menjadi pemicu utama untuk beberapa penyakit kronis seperti :

- Penyakit jantung
- Gagal ginjal dan stroke
- Penyakit *vaskular perifer* (penyempitan pembuluh darah)
- Kerusakan pembuluh darah retina yang mengakibatkan gangguan penglihatan.

f) Upaya Pengendalian Hipertensi

Menurut (Kemenkes RI, 2018), untuk mengendalikan hipertensi sangat penting untuk mengatur pola makan yaitu dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- Rutin memeriksakan tekanan darahnya minimal satu bulan sekali
- Kurangi minum minuman yang mengandung soda, minuman kaleng dan botol. Minuman bersoda dan mengandung bahan pengawet banyak mengandung *sodium (natrium)*.
- Kurangi makan daging, ikan, kerang, kepiting, susu, camilan atau *snack* yang asin, dan gurih.
- Hindari makan makanan ikan asin, telur asin, otak, vitsin (*Monosodium Glutamate* atau MSG), soda kue, jeroan, sarden, udang, dan cumi-cumi.
- Konsumsi makanan yang dianjurkan seperti sayuran segar, buah segar, tempe, tahu, kacang-kacangan, ayam, dan telur
- Diet rendah kolesterol.

Makanan yang dikonsumsi sebaiknya mengandung lemak baik dan sedikit mengandung lemak jahat seperti kolesterol. Contohnya seperti makanan mengandung gula murni, daging, ayam, kuning telur, dan sarden. Selain itu, juga diimbangi dengan berolahraga secara teratur dan hidup sehat serta tidak merokok.

g). Konsep Pemeriksaan Tekanan Darah

1. Tujuan Pemeriksaan Tekanan Darah

Menurut Kemenkes RI (2016), pemeriksaan tekanan darah merupakan upaya promotif dan preventif dengan tujuan, yaitu :

- Meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk mendeteksi faktor risiko bersama yang menjadi penyebab utama terjadinya penyakit tidak menular, seperti hipertensi karena mengonsumsi makanan tinggi garam, kurang beraktivitas fisik, menggunakan rokok serta mengonsumsi alkohol.
- Mendorong dan menggerakkan masyarakat untuk melakukan modifikasi perilaku berisiko menjadi perilaku hidup sehat yang dimulai dari individu, keluarga, dan masyarakat.
- Mendeteksi masyarakat yang mempunyai faktor risiko hipertensi serta mendorong rujukan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk ditatalaksana lebih lanjut sesuai standar.
- Mengurangi terjadinya komplikasi, kecacatan, dan kematian prematur akibat penyakit tidak menular karena ketidaktahuan keterlambatan untuk mendeteksi Penyakit Tidak Menular (PTM) utamanya hipertensi pada tahap dini.

## 2. Manfaat Pemeriksaan Tekanan Darah

Penyakit hipertensi dapat dideteksi dengan cara mengukur tekanan darah. Hal tersebut disebabkan karena banyak penderita yang tidak memiliki tanda atau gejala peringatan sehingga banyak masyarakat yang tidak menyadari bila tekanan darahnya tinggi. Jadi, pemeriksaan tekanan darah melalui cek tensi dapat mencegah secara dini risiko komplikasi penyakit hipertensi (Rizal, 2022).

Sasaran untuk memeriksakan tekanan darah tergantung pada usia dan kondisi kesehatan masing-masing orang secara keseluruhan. Berikut penjelasan intensitas pemeriksaan tekanan darah secara umum (Rizal, 2022), yaitu :

- a. Orang yang berusia 18 tahun ke atas dengan tekanan darah optimal dan tidak ada faktor risiko penyakit jantung harus menjalani tes tekanan darah setidaknya setiap 2 hingga 5 tahun sekali.
- b. Orang berusia 40 dan lebih tua atau lebih muda serta orang yang obesitas perlu menjalani tes tekanan darah setiap tahun.

- c. Seseorang yang memiliki kondisi kesehatan kronis, seperti tekanan darah tinggi atau penyakit jantung, mungkin perlu melakukan tes tekanan darah lebih sering.
- d. Seseorang yang didiagnosis penyakit hipertensi perlu lebih sering memeriksakan tekanan darah untuk mengontrol tensinya.

Namun, saat ini pemerintah mengatasi PTM (Penyakit Tidak Menular) melalui program GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) untuk meningkatkan promotif dan preventif masyarakat yang salah satu tujuannya, yakni cek kesehatan berkala. Sehingga masyarakat dianjurkan untuk memeriksakan tekanan darah minimal 1 bulan sekali.

### 3. Dampak Apabila Tidak Melakukan Pemeriksaan Tekanan Darah

Penyakit hipertensi dikenal sebagai "*Silent Killer*" atau pembunuh diam-diam karena dapat menyebabkan kematian dan menyerang siapa saja dengan tiba tiba yang tak jarang tanpa menimbulkan tanda dan gejala. Sehingga apabila tidak memeriksakan tekanan darah maka akan timbul komplikasi sehingga dapat menyebabkanenderitanya meninggal dunia.

Beberapa penyakit komplikasi yang dapat timbul, diantaranya yakni stroke, *retinopathy*, *hipertrofi vebtrikel kiri*, *angina* atau AMI (*Infark Miokard Akut*), gagal jantung, dan gagal ginjal kronik (Irwan, 2016).

### 4. Tempat Untuk Melakukan Pemeriksaan Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah dapat dilakukan di fasilitas kesehatan terdekat, seperti di apotek yang memiliki mesin pengukur tekanan darah, klinik, rumah sakit, puskesmas, hingga monitor tekanan darah rumahan yang dapat digunakan personal. Namun, pemeriksaan tekanan darah tetap disarankan dilakukan oleh petugas kesehatan (Rizal, 2022).

## 6. Konsep Lanjut Usia

### a) Pengertian Lanjut Usia

Menua atau menjadi tua adalah suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari. Proses penuaan terjadi secara alamiah. Hal ini dapat menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi, dan psikologis. Lanjut usia atau sering disebut dengan lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia .(Mustika, 2019).

Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua.(Mawaddah, 2020).

### b) Ciri – Ciri Lanjut Usia

Menurut (Oktora & Purnawan, 2018) adapun ciri dari lansia diantaranya :

#### 1. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis sehingga motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia 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. Penyesuaian yang buruk

Lansia akan cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk sikap yang buruk, akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contohnya lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak 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.

### c) Karakteristik Lanjut Usia

Karakteristik lansia menurut (Kemenkes.RI, 2017) yaitu :

#### 1. Seseorang dikatakan lansia ketika telah mencapai usia 60 tahun keatas.

## 2. Status pernikahan

Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60 %) dan cerai mati (37 %). Adapun perinciannya yaitu lansia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04 % dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia laki-laki yang berstatus kawin ada 82,84 %.

Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, sehingga presentase lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia laki-laki yang bercerai umumnya kawin lagi.

## 3. Kebutuhan dan masalah

Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, kebutuhan biopsikososial dan spiritual, kondisi adaptif hingga kondisi *maladaptive* (tidak lagi mampu menyesuaikan diri atau beradaptasi dengan keadaan sekeliling secara wajar).

## 4. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

### d) Klasifikasi Lanjut Usia

Menurut WHO (2013), 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.

### e) Konsep Posyandu Lansia

#### 1. Pengertian Posyandu Lansia

Posyandu lansia yang kerap disebut poslan merupakan organisasi pos pelayanan terpadu khusus lanjut usia dengan sasaran utama yaitu masyarakat dengan kelompok usia pra-lansia (45-59 tahun), lansia (60 tahun), dan lansia dengan risiko tinggi (>70 tahun).

Posyandu lansia merupakan lembaga dibawah naungan dan binaan puskesmas yang bertugas dalam upaya promotif dan preventif juga tatalaksana awal penyakit pada lansia karena lansia merupakan kelompok risiko tinggi terjangkit berbagai penyakit, terutama penyakit tidak menular seperti hipertensi. Penyelenggaraan kegiatan posyandu lansia tidak terlepas dari peranan kader yang membantu terselenggaranya kegiatan dengan maksimal (Aryantiningsih, D. S, 2018).

## 2. Tujuan dan Mekanisme Posyandu Lansia

### a. Tujuan Posyandu Lansia

- Meningkatkan keterjangkauan pelayanan kesehatan bagi masyarakat lanjut usia yang sesuai dengan kebutuhan
- Meningkatkan komunikasi dan kualitas hidup masyarakat usia lanjut.

### b. Mekanisme Posyandu Lansia

Pelayanan posyandu lansia sedikit memiliki perbedaan dengan sistem pelayanan di posyandu balita yang memiliki 5 fungsi meja. posyandu lansia memiliki 3 meja dengan beberapa aspek kegiatan sebagai berikut :

- Meja I  
Berfungsi dalam registrasi lansia, pengukuran tinggi, dan penimbangan berat badan.
- Meja II  
Berfungsi dalam pencatatan hasil pengukuran dan penimbangan berat badan lengkap dengan IMT (Indeks Massa Tubuh), pemberian pengobatan sederhana, dan rujukan kasus juga merupakan fungsi dari meja ini.
- Meja III  
Berfungsi dalam pelaksanaan kegiatan konseling dan penyuluhan pada lansia, lalu dilanjutkan dengan pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan) untuk lansia.

### 3. Pengertian dan Peranan Kader Posyandu Lansia

Kader posyandu lansia adalah petugas sukarela yang dipilih dan berasal dari masyarakat yang ditugaskan untuk membantu pihak puskesmas dalam mengoptimalkan derajat kesehatan lansia. Kader posyandu lansia memiliki tugas untuk membantu menyelenggarakan kegiatan posyandu, baik sebagai penyebar berita acara ke rumah-rumah warga, pencatat *screening*, pelaksana acara, dan sebagai perantara komunikasi dari masyarakat ke tenaga kesehatan.

Karena kader yang bertugas bertempat tinggal di daerah sekitar rumah warga, sehingga kader juga memiliki tugas sebagai pemantau kesehatan lansia dan perantara kampanye pencegahan penyakit yang kerap terjadi pada lansia (Aryantiningsih, D. S, 2018).

## 7. Teori Lawrence Green

Menurut Lawrence Green (1980) perilaku manusia dipengaruhi oleh 3 faktor utama, diantaranya :

### a) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap dalam penelitian ini merupakan pengetahuan dan sikap petugas kesehatan terhadap kesehatan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut petugas kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. Faktor ini merupakan faktor yang menjadi dasar untuk seseorang berperilaku atau dapat pula dikatakan sebagai faktor preferensi pribadi yang bersifat bawaan yang dapat bersifat mendukung ataupun menghambat seseorang untuk berperilaku tertentu.

### b) Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor ini merupakan karakteristik lingkungan (berupa tempat pelayanan kesehatan) yang memudahkan petugas dalam berperilaku kesehatan dan setiap keterampilan atau sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan perilaku. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi petugas kesehatan.

c) Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pemerintah daerah maupun dari pusat. Faktorpenguat juga merupakan faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak.

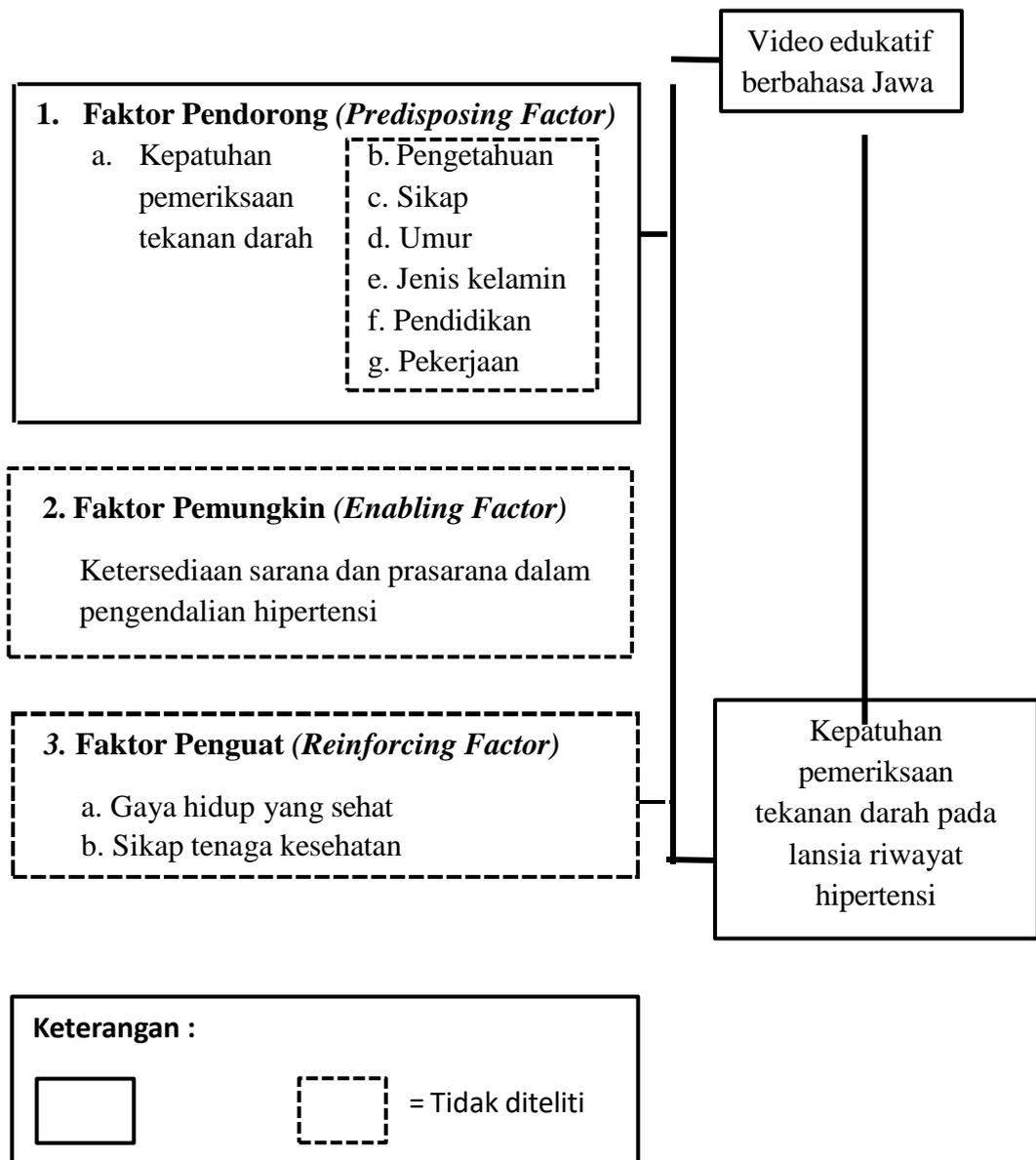
Menurut Lawrence Green (1980) faktor predisposisi yang terdiri dari pengetahuan, tingkah laku, nilai, keyakinan, dan sosiodemografi mempunyai hubungan yang sangat erat dengan motivasi individu dan kerja kelompok. Walaupun variabel sosiodemografi yang terdiri dari status ekonomi, umur, jenis kelamin, dan keluarga sangat penting tetapi tidak mempunyai pengaruh langsung terhadap perilaku dan kinerja.

Faktor pemungkin yang terdiri dari keterampilan merupakan hal yang berhubungan langsung dengan perilaku dan kinerja. Adapun yang dimaksud dengan keterampilan adalah kemampuan individu melakukan pekerjaan yang diinginkan, sedangkan sarana adalah barang, uang atau alat yang mendukung pekerjaan seperti dana, alat transportasi, sumber daya manusia dan lain-lain. Sedangkan untuk faktor penguat yang terdiri dari variabel dukungan masyarakat, tokoh masyarakat, pemerintah sangat tergantung dari sarana dan jenis program yang dilaksanakan.

## B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan skema yang menggambarkan hubungan antar variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Karakteristik dari kerangka konsep yang dianjurkan adalah kerangka konsep disusun dengan menyesuaikan masalah dan tujuan penelitian yang diambil, kerangka konsep merupakan bagian dari kerangka teori dan dijadikan dasar dari penyusunan hipotesis (Minidian Fasitasari, 2018).

Berdasarkan teori *Lawrence Green*, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

### C. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pemikiran ilmiah dari peneliti yang bersifat logis, yang didapatkan setelah melihat besaran masalah yang sedang dihadapi oleh peneliti dan perlu diuji kebenarannya. Hipotesis dibuat berdasarkan landasan kerangka konsep yang sebelumnya sudah ada atau penelitian sebelumnya. Hipotesis merupakan dasar agar suatu penelitian dapat selesai. Selain itu hipotesis juga dapat menggambarkan antara dua variabel atau lebih adakah hubungan dari masing-masing variabel atau tidak dan bersifat sementara. Hipotesis juga memerlukan pengujian dan verifikasi berdasarkan pengamatan sebelumnya (Sutriyawan, 2021)

Berdasarkan konsep teori dan kerangka konsep penelitian, maka hipotesis atau jawaban sementara dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1)  $H_0$  = Tidak ada pengaruh video edukatif berbahasa jawa terhadap kepatuhan pemeriksaan tekanan darah pada lansia riwayat hipertensi di Posyandu Lansia Melati 5 wilayah kerja Puskesmas Kepanjen.
- 2)  $H_1$  = Ada pengaruh video edukatif berbahasa jawa terhadap kepatuhan pemeriksaan tekanan darah pada lansia riwayat hipertensi di Posyandu Lansia Melati 5 wilayah kerja Puskesmas Kepanjen