

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tingkat Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Efendi (2009) dalam (Wati, 2018), pengetahuan memiliki arti hasil dari tahu dan terjadi setelah salah seorang/individu tersebut melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penglihatan, pendengaran, perasa dan peraba menjadi penyebab terjadinya penginderaan yang dilakukan oleh manusia. Mata dan telinga sebagian besar menjadi penginderaan terhadap manusia. Pengetahuan dan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang (*overt behaviour*).

2.1.2 Manfaat Pengetahuan

Menurut Suhartono (2005) dalam (Syamsiyah, 2013), manusia memerlukan pengetahuan dalam memecahkan setiap persoalan yang timbul sepanjang kehidupannya dalam pencapaian tujuan hidup yaitu kebahagiaan, keadaan makmur, tenteram, damai dan sejahtera baik pada taraf individual maupun taraf sosial. Dengan adanya pengetahuan dapat membuat manusia memiliki kemampuan untuk mempertahankan dan mengembangkan hidup. Pengetahuan dapat membuat seseorang mampu menentukan kepastian tentang suatu hal, dan apa yang dipikirkan di dalam pernyataan-pernyataan adalah sungguh-sungguh.

2.1.3 Pembagian Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan terbentuknya suatu perilaku. Secara garis besar ada beberapa pembagian pada tingkatan pengetahuan, antara lain :

2.1.3.1 Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Dalam tingkat ini termasuk hal mengingat kembali (*recall*) tentang sesuatu yang spesifik dari berbagai sumber ataupun bahan yang telah dipelajari dan diterima. Tahu

merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang biasa digunakan pada tingkatan ini yaitu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2.1.3.2 Memahami (*comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan dalam menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan mampu mengartikan materi secara benar. Seseorang yang telah paham harus bisa menjelaskan, menyebutkan terhadap apa yang telah dipelajari.

2.1.3.3 Aplikasi (*application*)

Aplikasi biasa diartikan sebagai kemampuan dalam penggunaan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya (*real*) seperti penggunaan rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

2.1.3.4 Analisis (*analysis*)

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

2.1.3.5 Sintesis (*synthetic*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk menyusun, meletakkan atau menghubungkan formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

2.1.3.6 Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi sangat berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi ataupun objek. Penilaian tersebut berdasarkan pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Diperlukannya edukasi untuk menyampaikan pemahaman dan tingkat pengetahuan bagi masyarakat, maka ada beberapa faktor yang dapat

mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, antara lain sebagai berikut:

2.1.4.1 Usia

Usia yang semakin hari semakin bertambah, maka dapat mempengaruhi seseorang dalam hal daya ingat, kemampuan penerimaan informasi juga akan berkurang.

2.1.4.2 Intelegensi

Intelegensi merupakan kemampuan seseorang dalam berpikir dan menyesuaikan diri dalam mengolah berbagai informasi agar lebih terarah.

2.1.4.3 Lingkungan

Lingkungan berperan besar dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan, karena seseorang dapat memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berpikir.

2.1.4.4 Sosial Budaya

Adanya sosial budaya, memiliki pengaruh yang besar bagi seseorang. Karena hubungan ini seseorang dapat memperoleh suatu pengetahuan.

2.1.4.5 Pendidikan

Pada tahap ini, tingkat pendidikan sangat berpengaruh dalam menentukan mudah atau tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh.

2.1.4.6 Informasi

Dampak dari pemberian informasi yang baik, maka akan berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan seseorang.

2.1.4.7 Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan, oleh sebab itu pengalaman yang diulang-ulang maka dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan.

2.2. Sikap

2.2.1 Pengertian Sikap

Sikap merupakan pernyataan evaluatif terhadap objek, orang ataupun peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu (Wikipedia). Secara umum sikap adalah suatu pikiran, kecenderungan dan perasaan seseorang dalam mengenal aspek-aspek tertentu pada lingkungan yang biasanya bersifat permanen karena sulit diubah.

Menurut Bimo Walgito (2001) sikap merupakan keyakinan atau pendapat seseorang terkait situasi, subjek atau objek yang disertai dengan timbulnya perasaan tertentu. Sikap adalah cara seorang individu bereaksi atau memberi respon pada situasi tertentu (Purwanto, 2000).

2.2.2 Pembagian Tingkatan Sikap

Sikap dapat diartikan sebagai kesiapan seseorang dalam bertindak terhadap objek pada ruang lingkup tertentu. Menurut Notoatmodjo (2007) sikap memiliki beberapa tingkatan, antara lain :

- a. Menerima (*receiving*), adalah seseorang (subjek) memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b. Merespon (*responding*), biasanya berupa pemberian jawaban jika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- c. Menghargai (*valuating*), biasanya berupa mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*) atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Sunaryo (2004), menuturkan ada dua faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap, antara lain :

2.2.2.1 Faktor Internal

Faktor ini biasanya berasal dari dalam diri individu itu sendiri. Mengenai hal tersebut, individu menerima, mengolah, dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar, serta menentukan mana yang dapat diterima atau tidak diterima. Sehingga individu

menjadi penentu pembentukan sikap. Faktor internal terdiri dari faktor motif, faktor psikologis dan faktor fisiologis.

2.2.2.2 Faktor Eksternal

Faktor ini berasal dari luar individu, berupa stimulus dalam mengubah dan membentuk sikap. Stimulus tersebut dapat bersifat langsung dan tidak langsung. Faktor eksternal terdiri dari faktor pengalaman, situasi, norma, hambatan dan pendorong.

2.3. Praktik

2.3.1 Pengertian Praktik

Praktik merupakan suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan maka diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping fasilitas, diperlukan juga faktor pendukung (*support*) dari pihak lain, misalnya keluarga untuk mendukung praktik (Notoatmodjo, 2010).

2.3.2 Tingkatan Praktik

Menurut Notoatmodjo (2010), terdapat beberapa tingkatan dalam praktik (tindakan), antara lain :

2.3.2.1 Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tingkatan yang akan diambil merupakan tingkatan pertama.

2.3.2.2 Respon Terpimpin (*Guide Respon*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai contoh merupakan indikator praktik kedua.

2.3.2.3 Mekanisme (*Mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat ketiga.

2.3.2.4 Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi merupakan suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Praktik

Perilaku seseorang atau individu biasanya dipengaruhi dan dapat ditentukan oleh beberapa faktor bisa dari dalam maupun dari luar. Faktor yang dapat menentukan dan membentuk perilaku ini biasa disebut determinan. Ada dua teori tentang faktor-faktor perilaku (Notoatmodjo, 2010). Teori Lawrence Green yaitu :

2.3.3.1 Faktor-Faktor Predisposisi (*disposing factors*)

Faktor-faktor yang menunjang terjadinya perilaku seseorang antara lain :

- a. Pengetahuan
- b. Sikap
- c. Tindakan (praktik)
- d. Keyakinan
- e. Kepercayaan
- f. Nilai-nilai
- g. Tradisi

2.3.3.2 Faktor-Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin merupakan saran dan prasarana dalam menentukan terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, dan sebagainya.

2.3.3.3 Faktor-Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor yang dapat mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Terkadang meskipun seseorang tahu dan mampu berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya.

2.4. Konsep Edukasi

2.4.1 Definisi Edukasi

Edukasi merupakan sebuah intruksi atau informasi yang biasanya diberikan kepada pihak tertentu dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan dari pihak tersebut (Wahyuni, 2018). Menurut KBBI, edukasi bisa didefinisikan sebagai pendidikan. Edukasi kesehatan merupakan upaya menerjemahkan apa yang telah diketahui tentang kesehatan ke dalam perilaku yang diinginkan dari perorangan ataupun masyarakat melalui proses pemberian edukasi (Nuryanto *et al.*, 2014).

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis, perubahan tersebut tidak hanya proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, melainkan perubahan terjadi karena adanya kesadaran dari dalam individu, kelompok atau masyarakat sendiri (Purnama Sari, 2013).

Menurut (BPJS Kesehatan, 2014), Edukasi Kesehatan adalah kegiatan dalam upaya meningkatkan pengetahuan kesehatan perorangan atau individu paling sedikit mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya meningkatkan status kesehatan peserta, mencegah timbulnya kembali penyakit dan memulihkan penyakit.

2.4.2 Tujuan Edukasi

Pendidikan berfungsi dalam proses pengembangan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa (Maulana, 2017).

Dalam Pendidikan kesehatan juga memiliki tujuan, menurut Undang-Undang Kesehatan No.23 Tahun 1992 bahwa tujuan dari pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial, pendidikan kesehatan di semua program sebagai bagian dari masyarakat yang

tergolong sasaran primer menjadi perhatian khusus agar perilaku sehat dapat ditanamkan sejak dini (Purnama Sari, 2013).

2.4.3 Metode Edukasi

Dalam pemberian edukasi biasanya diperlukan sebuah media dalam penyebaran ke masyarakat atau kelompok tertentu, maka dari itu peran media menjadi salah satu sarana penunjang agar kegiatan dapat berjalan dengan lancar. Media yang digunakan sendiri biasanya bervariasi, penyebaran informasi melalui media bisa diberikan dengan *leaflet/booklet*, poster, brosur, dan lain-lain. Dengan adanya penyampaian informasi melalui media maka akan menarik minat dan perhatian bagi penerimanya.

Menurut Rantucci (2007) dalam Devi Wahyuni (2018), ada beberapa metode dalam penyampaian informasi melalui media, antara lain :

2.4.3.1 Kuliah atau Ceramah

Metode ini sangat tepat digunakan untuk pemberian informasi pada kelompok yang besar.

2.4.3.2 Dialog atau Diskusi

Metode ini sangat efektif dilakukan secara tatap muka dengan pasien untuk pemberian pemahaman.

2.4.3.3 Media Cetak

Biasanya menjadi sarana penunjang dari metode dialog ataupun diskusi. Media cetak dapat berupa brosur, poster, *leaflet*, *pamphlet*, dan *booklet*.

2.4.3.4 Audio Visual

Biasanya sebagian orang dapat lebih mudah untuk memahami ketika melihat atau mendengar suatu informasi. Biasanya berupa presentasi menggunakan slide power point, video dan sebagainya.

2.4.3.5 Demonstrasi atau Praktik

Pada beberapa pengobatan tertentu biasanya dilakukan peragaan cara penggunaan seperti inhalasi atau injeksi.

2.5. Jenis-Jenis dan Karakteristik Media Cetak

2.5.1 Leaflet

Menurut (Azis, 2019), media *Leaflet* merupakan bahan cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat tidak dimatikan atau dijahit. Media jenis *Leaflet* merupakan salah satu jenis media cetak.

Leaflet merupakan salah satu publikasi singkat dari berbagai bentuk media komunikasi yang berupa selebaran berisi tentang keterangan ataupun informasi mencakup perusahaan, produk, suatu organisasi dan jasa atau ide untuk diketahui oleh umum. Supaya terlihat lebih menarik, biasanya *leaflet* didesain secara cermat, dilengkapi dengan ilustrasi dan menggunakan bahasa yang sederhana, singkat, serta mudah dimengerti (Maulana, 2017).

2.5.1.1 Penggunaan *Leaflet*

Leaflet biasanya digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi tentang penyakit hipertensi, deskripsi tentang infeksi, deskripsi penggunaan antibiotik, dan sebagainya (Maulana, 2017).

2.5.1.2 Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Pembuatan *Leaflet*

Adapun hal – hal yang harus diperhatikan dalam membuat *leaflet*, yaitu :

- a. Tentukan kelompok sasaran yang ingin dicapai
- b. Tuliskan apa tujuannya
- c. Tentukan isi singkat hal – hal yang ingin ditulis dalam leaflet
- d. Kumpulkan tentang subyek yang akan disampaikan
- e. Buat garis – garis besar cara penyajian pesan, termasuk didalamnya bagaimana bentuk tulisan gambar serta tata letaknya
- f. Buat konsepnya
- g. Konsep dites terlebih dahulu pada kelompok sasaran yang hampir sama dengan kelompok sasaran
- h. Perbaiki konsep dan buat ilustrasi yang sesuai dengan isi

2.5.1.3 Ciri-Ciri *Leaflet*

- a. Tulisan terdiri dari 200 sampai dengan 400 huruf dengan tulisan cetak biasanya diselingi dengan ilustrasi bergambar
- b. Isi *Leaflet* harus dapat dibaca sekali pandang
- c. Berukuran sampai dengan cm

2.5.1.4 Kelebihan dan Kekurangan *Leaflet*

Leaflet memiliki kelebihan, antara lain :

- a. *Leaflet* sangat efektif untuk pesan singkat, sederhana, dan murah
- b. Sangat mudah untuk dipahami
- c. Lebih ringkas dalam penyampaian isi informasi
- d. Dapat disimpan lama
- e. Materi dicetak unik
- f. Jangkauan dapat jauh
- g. Membantu media lain
- h. Dapat disebarluaskan dan dibaca atau dilihat oleh khalayak, target yang lebih luas
- i. Isi dapat dicetak kembali dan dapat sebagai bahan diskusi

Selain kelebihan, *Leaflet* ternyata juga memiliki kekurangan, antara lain :

- a. Salah dalam mendesain maka akan menimbulkan ketidaktertarikan bagi pembaca
- b. Mudah hilang dan rusak
- c. *Leaflet* hanya untuk dibagikan, tidak untuk dipajang atau ditempel
- d. Tingkat buta huruf yang tinggi mengurangi efektivitas dan manfaat dari pesan dicetak
- e. Percetakan memerlukan operasi khusus, yang luas, dan dukungan logistik
- f. Diseminasi memakan waktu dan mahal
- g. Membutuhkan penggunaan fasilitas khusus dan koordinasi kompleks

- h. Sebagai bahan cetakan harus secara fisik dikirim ke target audiens

2.5.2 Brosur

Saat ini ada berbagai macam definisi mengenai brosur. Menurut Oxford Advance Learner's Dictionary, brosur diartikan sebagai buku kecil tanpa jilid (booklet) yang berisi gambar atau informasi tentang sesuatu atau iklan tentang sesuatu. Brosur dapat juga dikatakan sebagai publikasi singkat yang terdiri dari beberapa halaman tanpa jilid. Pengertian lain juga menyebutkan brosur berbentuk selebaran terlipat, bahkan ada juga brosur yang terdiri atas beberapa lembar kertas, yang lebih menyerupai buku. Bentuk dan cara pelipatannya disesuaikan dengan rancangan (desain) yang digunakan dengan mengikuti garis horizontal dan vertikal (Azis, 2019).

Penyampaian informasi dengan brosur merupakan bentuk komunikasi nonpersonal, karena dilakukan dengan perantara media. Selain itu, penyampaian informasi menggunakan brosur juga bisa diiringi dengan komunikasi personal, didalam brosur tersaji materi yang memadupadankan gambar atau ilustrasi dengan tulisan (Azis, 2019).

2.5.2.1 Fungsi Brosur

- a. Fungsi Informatif

Brosur digunakan sebagai media yang menginformasikan kepada pelanggan berkaitan dengan perusahaannya. Biasanya informasi berkaitan dengan presentasi perusahaan, produk baru atau layanan yang ditawarkan.

- b. Fungsi Iklan

Brosur memiliki peranan penting sebagai alat iklan atau promosi, yang dapat menarik dalam mempromosikan suatu produk maupun jasa.

- c. Fungsi Identifikasi

Brosur yang memiliki desain yang baik dapat mempertahankan kriteria yang sama seperti brosur suatu perusahaan. Kriteria

yang disatukan dalam semua jenis brosur, maka dapat membuat perusahaan mudah untuk diidentifikasi.

2.5.2.2 Tujuan Brosur

Dalam bahasa Inggris brosur memiliki tujuan, antara lain :

- a. Pusat informasi pembelajaran
- b. *To increase attractiveness for a study subject*
- c. *As an identity for a study subject*

2.5.2.3 Karakteristik Brosur

Karakteristik yang dimiliki brosur, ada perbedaan dari media-media promosi lainnya, antara lain :

- a. Hanya sekali diterbitkan dalam pembelajaran
- b. Tujuannya untuk menginformasikan materi pembelajaran
- c. Biasanya memiliki pesan yang tunggal
- d. Brosur dibuat menarik, agar dapat menarik perhatian
- e. Didistribusikan secara mandiri
- f. Desain yang menarik dan juga isi yang jelas

2.5.2.4 Kelebihan dan Kekurangan Brosur

Kelebihan brosur, yaitu :

- a. Informasi yang disampaikan dapat menjangkau khalayak umum dengan jumlah banyak, sesuai dengan jumlah brosur yang dicetak dan disebar.
- b. Memiliki cukup waktu dalam menjelaskan materi dalam bentuk brosur secara detail kepada masyarakat.
- c. Masyarakat berkesempatan dalam bertanya dan mendapatkan jawaban langsung mengenai segala hal yang berkaitan dengan isi brosur dari penyebar brosur.
- d. Penyebar brosur dapat secara langsung melihat kondisi psikologis masyarakat, sehingga dapat menambah atau mengubah cara penyampaian suatu informasi seketika.
- e. Penyebar brosur dapat dengan mudah mendapatkan masyarakat yang berpotensi.

Selain itu brosur juga memiliki kekurangan, antara lain :

- a. Tenaga penyebar sangat berperan penting dalam penyebaran brosur, sehingga hanya mampu menyentuh sedikit masyarakat dalam sewaktu.
- b. Jika ada kesempatan dalam menambah dan mengurangi cara penyampaian informasi, maka sangat bergantung pada kemampuan penyebar brosur dalam memperkuat dan menyampaikan informasi dalam brosur.
- c. Tidak semua masyarakat mendapatkan penjelasan lebih lanjut dari penyebar brosur.

2.5.3 Poster

Menurut Sudjana dan Rivai (2002) dalam (Azis, 2019), poster merupakan kombinasi visual dari rancangan kuat dengan warna dan pesan untuk menarik perhatian orang yang melintas, tetapi memiliki waktu yang cukup lama dalam menanamkan gagasan didalam ingatan. Poster sering disebut plakat, gambar yang terpasang mendapat perhatian besar sebagai suatu media dalam penyampaian informasi, saran, ide atau gagasan, pesan dan kesan.

Poster merupakan desain grafis atau karya seni yang memuat komposisi gambar dan huruf di atas kertas berukuran besar. Penerapan penggunaan poster dengan cara ditempel di dinding maupun pada permukaan datar. Poster dapat mempengaruhi perilaku, sikap dan tata nilai masyarakat dalam mengubah atau melakukan sesuatu. Poster memiliki keunggulan agar mudah dicerna oleh masyarakat yang melihat karena poster lebih menonjolkan pesan, visual, dan warna (Azis, 2019).

2.5.3.1 Karakteristik Poster

Menurut Musfiqon (2012) dalam (Azis, 2019), karakteristik poster secara umum sebaiknya sebagai berikut :

- a. Sederhana
- b. Menyajikan satu ide dan untuk mencapai suatu tujuan pokok
- c. Berwarna
- d. Slogan yang ringkas dan jitu
- e. Tulisan jelas

- f. Motif dan desain bervariasi

2.5.3.2 Tujuan Poster

Tujuan penggunaan poster dapat dilakukan dalam dua acara :

- a. Digunakan sebagai media untuk menerangkan sebuah materi kepada masyarakat.
- b. Digunakan sebagai media yang bertujuan agar memotivasi, pemberi peringatan, atau ajakan untuk melakukan suatu hal yang positif kepada masyarakat.

2.5.3.3 Kelebihan dan Kekurangan Poster

Poster memiliki kelebihan sebagai media pembelajaran, yaitu :

- a. Harga yang terjangkau
- b. Mempermudah dalam penyajian materi
- c. Lebih menarik perhatian
- d. Praktis dan mudah dalam penggunaan
- e. Tahan lama
- f. Dapat dipakai sebagai media untuk mempengaruhi tingkah laku

Selain itu, poster juga memiliki kekurangan, sebagai berikut :

- a. Informasi yang dimuat terbatas
- b. Bentuk penyajiannya hanya berupa unsur visual
- c. Membutuhkan keterampilan khusus dalam pembuatannya
- d. Karena poster berdimensi dua, sehingga sulit dalam menggambarkan sebenarnya
- e. Tidak semua materi mudah divisualisasikan melalui poster
- f. Sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan orang yang melihat
- g. Poster yang dipasang terlalu lama, dapat menyebabkan kebosanan

2.5.4 Wallchart

Wallchart merupakan suatu media biasanya berupa gambar, denah, bagan atau skema yang biasanya digantungkan pada dinding. Media *wallchart* berfungsi untuk melatih penguasaan kosakata dan penyusunan kalimat.

Salah satu bentuk dari media *wallchart* berupa carta gambar. Carta gambar adalah gambar semantik hampir mirip seperti gambar seri. Hanya saja gambar seri adalah gambar merujuk pada serangkaian cerita, sementara carta gambar adalah gambar-gambar yang tidak menggambarkan serangkaian cerita (Azis, 2019).

2.5.4.1 Fungsi *Wallchart*

Dalam penggunaan *wallchart* dapat memberikan nilai yang baik bagi masyarakat. Karena media *wallchart* merupakan media sederhana, mudah dalam pembuatannya atau dalam penggunaan serta praktis. *Wallchart* merupakan media visual yang tidak diproyeksikan (Azis, 2019).

2.5.4.2 Karakteristik *Wallchart*

Menurut Saadie (2007) dalam media *wallchart* dapat berbentuk bagan biasanya digambarkan dalam bentuk lebih bervariasi, seperti :

- a. Bagan organisasi (aliran) yaitu bagan yang menjelaskan hubungan fungsional antara bagian-bagian dalam suatu organisasi
- b. Bagan bergambar (bagan lukis) yaitu bagan yang disampaikan dengan gambar atau lukisan, missal dalam peta dicantumkan gambar hasil-hasil yang dihasilkan dari daerah
- c. Bagan perbandingan atau perbedaan yang menunjukkan perbandingan atau perbedaan pada lukisan atau kata-kata
- d. Bagan pandang tembus bagan yang menerangkan keadaan di dalam suatu benda
- e. Bagan keadaan merupakan bagan yang menerangkan keadaan suatu benda dalam ukuran bermacam-macam
- f. Bagan terurai merupakan bagan yang memberikan gambaran apabila sesuatu diuraikan, tetapi tetap dalam posisi awal

2.5.4.3 Kelebihan dan Kekurangan *Wallchart*

Wallchart memiliki kelebihan, seperti :

- a. Lebih fokus ke materi yang disampaikan karena melalui bagan-bagan yang sesuai dengan materi
- b. Bentuknya dibuat menarik untuk menumbuhkan minat seseorang
- c. Dapat ditempel didinding sehingga dapat dilihat kapan saja
- d. Bisa disesuaikan dengan materi yang disampaikan

Kekurangan *wallchart*, antara lain :

- a. Bentuk yang besar menjadi lebih sulit untuk disimpan
- b. Membutuhkan biaya yang cukup banyak

2.5.5 Flyer

Flyer berbentuk kertas selebar yang tidak dilipat seperti halnya *leaflet* maupun brosur (biasa dilipat 3 bahkan 4 lipatan), ukuran kertas biasanya adalah A4 agar memudahkan untuk dibagi-bagi kepada masyarakat. *Flyer* didesain dan dicetak hanya pada satu sisi saja walaupun terkadang ada yang mencetak pada dua sisinya tergantung tingkat keperluan, kertas pada *flyer* lebih tipis ketimbang brosur (Azis, 2019).

Flyer berisikan ringkasan namun tetap informatif serta dapat menarik minat para pembacanya, sedangkan brosur akan lebih rinci dalam pembahasannya (Azis, 2019).

2.5.5.1 Hal Yang Perlu Diperhatikan

Dalam mendesain *flyer* ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, seperti :

- a. Pastikan terlihat dengan jelas judul, tagline, dan kalimat utama pada *flyer*
- b. Pemilihan judul, tagline, ataupun kalimat utama yang dapat menarik bagi sasaran pembacanya
- c. Penggunaan desain yang menarik bagi pandangan pembaca
- d. Menyesuaikan gaya desain dengan sasaran pembaca
- e. Penggunaan font atau ukuran yang sesuai dengan sasaran pembaca
- f. Penggunaan pemilihan warna yang tepat bagi sasaran pembaca
- g. *Flyer* harus memiliki isi yang informatif, padat dan jelas

h. Hindari penggunaan ukuran kertas yang terlalu besar

2.6. Hipertensi

2.6.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan penyebab utama terhadap mortalitas dan morbiditas di Indonesia, sehingga tatalaksana dalam penyakit ini adalah intervensi yang umum dilakukan diberbagai tingkat fasilitas kesehatan. Pedoman utama atau semua konsensus menyatakan bahwa seseorang akan dikatakan hipertensi apabila memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, pada pemeriksaan berulang. Tekanan darah sistolik adalah pengukuran utama yang menjadi dasar penentuan diagnosis hipertensi (PERKI, 2015).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah arteri yang meningkat secara persisten. Laporan ketujuh Komite Nasional Gabungan (JNC) pencegahan, deteksi, evaluasi, dan pengobatan tekanan darah tinggi mengklasifikasikan tekanan darah dewasa. Hipertensi tekanan darah sistolik nilai 140 mmHg dan tekanan darah diastolik nilai 90 mmHg. Hipertensi krisis adalah tekanan darah (BP > 180/120 mmHg) dapat dikategorikan sebagai hipertensi darurat (elevasi BP ekstrem dengan kerusakan organ target akut atau maju) atau urgensi hipertensi (elevasi BP tinggi tanpa cedera akut atau target organ maju) (Dipiro *et al.*, 2015).

Menurut (Kemenkes RI, 2014), definisi Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner), dan otak (menyebabkan stroke) apabila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Tekanan darah tidak terkontrol banyak dialami pasien hipertensi dan jumlahnya terus meningkat. Oleh karena itu, semua pihak harus berpartisipasi, baik dokter dari berbagai bidang

peminatan hipertensi, pemerintah, swasta maupun masyarakat diperlukan dalam upaya untuk pengendalian hipertensi.

Hipertensi merupakan *silent killer* gejala yang ditimbulkan dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir mirip dengan gejala pada penyakit lainnya.

Gejala-gejala yang ditimbulkan antara lain, sebagai berikut :

- a. Sakit kepala/rasa berat di bagian tengkuk
- b. Mumet (vertigo)
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Mudah Lelah
- e. Penglihatan kabur
- f. Telinga berdenging (tinnitus)
- g. Mimisan

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

No.	Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
1	Normal	<120	<80
2	Prehipertensi	120-139	80-89
3	Hipertensi <i>Stage 1</i>	140-159	90-99
4	Hipertensi <i>Stage 2</i>	160 atau >160	100 atau >100

*Sumber : *JNC → Joint National Committee on the prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure, yang berpusat di Amerika*

2.6.2 Faktor Risiko Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang timbul tanpa disadari. Adapun faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi karena keturunan, usia, pola makan yang salah, kurangnya aktifitas fisik, gaya hidup (*lifestyle*) dan pikiran atau stress berlebihan (Novian, 2013).

Faktor risiko hipertensi adalah gejala-gejala yang dapat memicu atau mengakibatkan terjadinya hipertensi pada seseorang, antara lain meliputi:

2.6.2.1 Usia

Pada usia lanjut ataupun geriatri faktor risiko terjadinya hipertensi lebih besar. Prevalensi hipertensi ini cukup tinggi yaitu sekitar 40% dengan angka kematian 50% pada usia diatas 60 tahun (Rustiana, 2014).

Perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik menyebabkan adanya kekakuan pembuluh darah dan berkurangnya kelenturan arteri menjadi pemicu terjadinya peningkatan tekanan darah (Firmawati *et al.*, 2014).

2.6.2.2 Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Pria cenderung rentan terkena penyakit jantung koroner, berbeda halnya dengan wanita yang terlindungi sebelum menopause. Wanita terlindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein (HDL)*. Kadar kolesterol HDL yang tinggi menjadi faktor pelindung dalam pencegahan terjadinya proses aterosklerosis (Nuraini, 2015).

2.6.2.3 Riwayat keluarga

Adanya riwayat keluarga dengan genetik ini sangat berhubungan satu sama lain. Dengan adanya peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potassium terhadap sodium per individu dengan orang tua yang mempunyai risiko dua kali lebih besar dapat menderita hipertensi daripada yang tidak memiliki riwayat hipertensi (Nuraini, 2015).

2.6.2.4 Genetik (faktor risiko yang tidak dapat diubah/dikontrol)

Faktor genetik dapat menyebabkan keluarga mempunyai risiko menjadi penderita hipertensi. Terjadinya hipertensi sangat berhubungan dengan adanya peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potassium terhadap sodium pada individu dengan orang tuanya (Nuraini, 2015).

2.6.2.5 Merokok

Kebiasaan merokok dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Perokok berat biasanya dihubungkan dengan peningkatan kejadian penyakit hipertensi maligna dan risiko munculnya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis (Nuraini, 2015).

2.6.2.6 Konsumsi garam berlebih

Konsumsi garam/natrium berlebihan mengakibatkan konsentrasi natrium dalam cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler ini mengakibatkan peningkatan volume darah, sehingga berdampak kepada munculnya hipertensi. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pola konsumsi garam ini tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) perhari (Nuraini, 2015).

2.6.2.7 Konsumsi lemak jenuh

Fakta menyebutkan bahwa asupan lemak jenuh dalam jumlah besar dapat meningkatkan kolesterol yang berarti dapat meningkatkan kejadian aterosklerosis dan akan meningkatkan risiko penyakit arteri koroner (Tuminah, 2009).

2.6.2.8 Penggunaan minyak jelantah

Penggunaan minyak goreng bekas atau jelantah akan menimbulkan dampak buruk bagi kesehatan masyarakat. Dampak buruk ini menimbulkan kualitas makanan yang digoreng dengan minyak jelantah mengakibatkan terganggunya kesehatan masyarakat (Erna & Wiwit, 2017).

2.6.2.9 Konsumsi minum-minuman beralkohol

Konsumsi minuman beralkohol secara berlebihan akan menimbulkan efek buruk pada kesehatan masyarakat dalam jangka panjang. Akibat yang ditimbulkan dalam mengkonsumsi minuman beralkohol secara berlebihan ini terjadinya peningkatan tekanan darah atau hipertensi. Alkohol memiliki efek yang sama dengan karbondioksida yang dapat meningkatkan keasaman

darah, sehingga darah menjadi kental dan jantung dipaksakan untuk memompa, selain itu akan berpengaruh pada peningkatan kadar kortisol dalam darah sehingga aktivitas rennin-angiotensin aldosterone system (RAAS) meningkat dan mengakibatkan tekanan darah meningkat (Jayanti *et al.*, 2017).

2.6.2.10 Obesitas

Berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik disemua usia. Data National Institutes for Health USA (NIH, 1998) menunjukkan bahwa, prevalensi tekanan darah tinggi pada orang obesitas >30 adalah 38% untuk laki-laki dan 32% untuk perempuan, sedangkan prevalensi 18% untuk laki-laki dan 17% untuk perempuan yang <25 berat badannya. Adapun menurut Hall (1994) perubahan fisik dapat menjelaskan hubungan antara kelebihan berat badan dengan tekanan darah, yaitu menyebabkan resistensi insulin dan hyperinsulinemia, aktivasi saraf simpatis dan system renin-angiotensin dan perubahan fisik di ginjal (Nuraini, 2015).

2.6.2.11 Kurang aktifitas fisik

Kurangnya aktifitas fisik seperti olahraga, maka dapat menaikkan risiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya risiko pada seseorang untuk menjadi gemuk. Olahraga sendiri dihubungkan dengan pengelolaan penyakit tidak menular, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung menjadi terbiasa apabila melakukan pekerjaan yang berat (Nuraini, 2015).

2.6.2.12 Stress

Pengelolaan stress ini sangat penting dilakukan karena stress sendiri dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu. Sewaktu kita mengalami stress maka akan meningkatkan hormon adrenalin dalam tubuh, dan akibatnya jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah meningkat (Nuraini, 2015).

2.6.3 Etiologi Hipertensi

Sudah banyak yang memperbincangkan penyebab hipertensi dan paling sering di bahas adalah ada dua penyebab hipertensi yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer menjadi penyebab paling dominan yaitu sekitar 95%, hipertensi primer biasa disebut hipertensi esensial dan sisanya adalah hipertensi sekunder sebesar 5%. Salah satu penyebab hipertensi sekunder adalah penyakit ginjal yang biasa dikenal dengan hipertensi renal (Kadir, 2016).

2.6.4 Patofisiologi Hipertensi

Ada banyak faktor yang dapat menyebabkan seseorang mengalami peningkatan tekanan darah sistole ataupun diastole, namun peningkatan ini dapat terjadi akibat 2 parameter yang meningkat yaitu peningkatan tahanan perifer total tubuh dan peningkatan *cardiac output* / curah jantung. Maka dapat dikatakan bahwa segala sesuatu yang menyebabkan terjadinya peningkatan salah satu atau keduanya, maka akan mengakibatkan orang tersebut mengalami peningkatan tekanan darah (hipertensi) (Kadir, 2016).

Hipertensi adalah suatu kondisi medis kronis dan biasanya tanpa gejala di mana tekanan darah arteri terangkat melampaui normal, sehingga jantung dipaksa lebih keras untuk mengatasi tekanan sistemik yang meningkat agar dapat menyalurkan darah ke jaringan, yang menempatkan ketegangan pada jantung dan pembuluh darah. Hipertensi seiring berjalannya waktu, akan mengarah ke disfungsi kardiovaskular dan merupakan penyebab utama kematian seperti gagal jantung kongestif, infark miokard, emboli paru, aneurisma otak dan gagal ginjal (Dufton, 2011).

2.6.5 Komplikasi Hipertensi

Data WHO menyebutkan bahwa sekitar 9,4 orang di dunia meninggal dunia karena komplikasi hipertensi. Stroke (51%) dan penyakit jantung koroner (45%) merupakan penyakit dengan kematian tertinggi. Prevalensi di Asia Tenggara sebanyak 36% dari populasi orang dewasa (WHO, 2013).

Hipertensi merupakan faktor utama risiko penyebab terjadinya penyakit jantung, gagal jantung kongesif, stroke, gangguan penglihatan dan penyakit gagal ginjal. Tekanan darah yang tinggi dapat memicu terjadinya komplikasi tersebut. Komplikasi yang sering terjadi pada hipertensi ringan dan sedang biasanya mengenai beberapa organ vital. Pada mata dapat terjadi pendarahan di retina, gangguan penglihatan dan kebutaan. Gagal jantung merupakan kelainan pada hipertensi berat. Pada otak terjadi pendarahan yang disebabkan oleh pecahnya mikroaneurisma yang disebut stroke. Adapun kelainan lain adalah terjadinya proses tromboemboli dan serangan iskemia otak sementara (*Transient Ischemic Attack/TIA*). Hipertensi maligna adalah komplikasi gagal ginjal akut (Nuraini, 2015).

2.6.6 Klasifikasi Hipertensi

Adapun klasifikasi hipertensi terbagi menjadi :

2.6.6.1 Berdasarkan penyebab

a. Hipertensi Primer/Hipertensi Esensial

Hipertensi ini belum diketahui secara pasti yang menjadi penyebabnya (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi.

b. Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Esensial

Hipertensi ini merupakan yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB).

2.6.6.2 Berdasarkan bentuk Hipertensi

Pada hipertensi ini berdasarkan pada bentuknya, seperti Hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*), Hipertensi campuran (sistol dan diastol yang meninggi), Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*).

2.6.7 Jenis – Jenis Hipertensi

Terdapat beberapa jenis hipertensi, antara lain :

2.6.7.1 Hipertensi Pulmonal

Jenis ini merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah arteri paru-paru yang menyebabkan sesak nafas, pusing dan pingsan pada saat melakukan aktivitas. Berdasarkan penyebabnya hipertensi pulmonal dapat berubah menjadi penyakit berat dengan ditandai terjadinya penurunan toleransi dalam melakukan aktivitas dan gagal jantung kanan. Hipertensi pulmonal primer sering dijumpai pada usia muda dan usia pertengahan, lebih sering dijumpai pada perempuan dengan perbandingan 2:1, terdapat angka kejadian pertahun sekitar 2-3 kasus per 1 juta penduduk, dengan *mean survival* sampai timbulnya gejala penyakit sekitar 2-3 tahun.

Merujuk pada *National Institute of Health*, kriteria diagnosis untuk hipertensi pulmonal yaitu, apabila tekanan sistolik arteri pulmonalis lebih dari 35 mmHg atau “*mean*” tekanan arteri pulmonalis lebih dari 25 mmHg pada saat istirahat atau lebih 30 mmHg pada aktifitas dan tidak dijumpai adanya kelainan pada katup jantung kiri, penyakit myocardium, penyakit jantung kongenital dan tidak terdapat kelainan paru.

2.4.7.1 Hipertensi Pada Kehamilan

Terdapat 4 jenis hipertensi yang umumnya terdapat pada saat kehamilan, yaitu :

- a. Preeklampsia-eklampsia atau biasa disebut sebagai hipertensi yang diakibatkan kehamilan/keracunan kehamilan (selain tekanan darah yang tinggi, juga terdapat kelainan pada air kencingnya). Preeklampsia adalah penyakit yang muncul dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang muncul karena kehamilan.
- b. Hipertensi kronik merupakan hipertensi yang sudah ada sejak sebelum ibu mengandung janin.

- c. Preeklampsia pada hipertensi kronik, merupakan gabungan preeklampsia dengan hipertensi kronik.
- d. Hipertensi gestasional atau disebut juga hipertensi yang terjadi sesaat.

Penyebab hipertensi pada kehamilan sebenarnya belum jelas. Ada berbagai persepsi mengatakan bahwa hal tersebut disebabkan oleh kelainan pembuluh darah, ada yang mengatakan karena faktor diet, tetapi ada juga yang mengatakan disebabkan faktor keturunan dan lain sebagainya (Kemenkes, 2014).

2.6.8 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan pemakaian obat-obatan maupun dengan cara memodifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam tidak lebih dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh (6 gram/hari), menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olah raga sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi seperti, jalan, lari, jogging, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5x per minggu. Cukup istirahat (6-8 jam) menjadi faktor penting serta mengendalikan stress. Disarankan bagi penderita hipertensi untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter sebelum melakukan pemilihan serta penggunaan obat-obatan hipertensi.

Adapun makanan yang harus dihindari atau dibatasi oleh penderita hipertensi adalah :

- a. Makanan dengan kadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih).
- b. Makanan dengan proses pengolahan menggunakan garam natrium (*biscuit*, *crackers*, keripik dan makanan kering yang asin).
- c. Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, *soft drink*).
- d. Makanan dalam bentuk diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).

- e. Mentega, *margarine*, keju mayonnaise, susu *full cream*, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam.
 - f. Bumbu-bumbu penyedap rasa seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium
 - g. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape.
- Terjadinya pergeseran pola makan di Indonesia, yang mengarah pada makanan cepat saji dan yang diawetkan yang diketahui secara umum mengandung garam tinggi, lemak jenuh, dan rendah serat mulai menjamur terutama di kota-kota besar di Indonesia.

Dengan mengetahui gejala dan faktor risiko terjadinya hipertensi diharapkan penderita dapat melakukan pencegahan dan penatalaksanaan dengan modifikasi diet/gaya hidup ataupun obat-obatan sehingga komplikasi yang terjadi dapat dihindarkan (Kemenkes, 2014).

2.7. Obat Antihipertensi

2.7.1 Tujuan Terapi

Tujuan dari penanganan hipertensi menurut JNC yaitu untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskular dan ginjal. Penatalaksanaan hipertensi fokus utamanya adalah pencapaian tekanan sistolik target <140/90 mmHg. Sedangkan pada pasien dengan riwayat hipertensi dan diabetes atau penyakit ginjal, target tekanan darahnya adalah <130/80 mmHg (Nuraini, 2015).

2.7.2 Terapi Farmakologi

Terapi secara farmakologis yaitu obat antihipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu diuretika (Nuraini, 2015). Adapun beberapa contoh obat-obatan antihipertensi antara lain :

2.7.2.1 Thiazid Diuretik

Thiazid diuretik dengan dosis rendah adalah obat antihipertensi lini pertama, karena efektivitas dan kemampuannya untuk arteri vasodilatasi. Diuretik ini membantu ginjal menghilangkan kelebihan natrium dan air dari jaringan tubuh dan darah, yang

mengurangi tekanan sistemik. Meskipun direkomendasikan karena efektif, namun thiazid tidak diresepkan terlalu sering, beberapa obat yang lebih baru karena dikaitkan dengan peningkatan risiko hiperglikemia dan diabetes mellitus tipe 2. Contoh obatnya : epitizide, hidroklorotiazid, klorotiazid (Dufton, 2011).

2.7.2.2 ACE Inhibitor

ACE Inhibitor menghambat aktivitas angiotensin converting-enzymes, yang dikonversi dari angiotensin-I menjadi angiotensin-II, suatu vasokonstriktor kuat. Maka kata lainnya, ACE Inhibitor menurunkan resisten arterior dan meningkatkan kapasitas vena, curah jantung dan volume stroke, yang meningkatkan ekskresi natrium dalam urin. Contoh obatnya : captopril, ramipril, lisinopril (Dufton, 2011).

2.7.2.3 Beta-blockers

β -Blocker mengurangi curah jantung dan juga mengurangi pelepasan renin dari ginjal. Mereka memiliki hasil klinis yang kuat pada pasien dengan riwayat infark miokard dan gagal jantung dan efektif dalam pengelolaan angina pectoris. β -Blocker mungkin tidak seefektif obat kelas utama lainnya dalam mencegah stroke ataupun kardiovaskular pada pasien hipertensi, tetapi mereka adalah obat pilihan pada pasien dengan riwayat infark miokard atau gagal jantung (Weber *et al.*, 2013). Secara khusus, mereka memblokir aksi katekolamin (seperti adrenalin dan noradrenalin) pada reseptor beta-adrenergik, yang menengahi melawan respon dari system saraf simpatik. Contoh obatnya : propranolol, atenolol (Dufton, 2011).

2.7.2.4 Calcium Channel Blocker (CCB)

Calcium channel blocker (CCB) menghambat aliran kalsium ekstraseluler melalui saluran ion spesifik yang menjangkau dinding sel. Meskipun beberapa jenis saluran tersebut telah diidentifikasi, saat ini CCB tersedia dalam menghambat saluran

L-type pada manusia. Ketika kalsium fluks dihambat, pembuluh darah sel-sel otot polos berelaksasi, mengakibatkan vasodilatasi dan penurunan tekanan darah (Elliott & Ram, 2011). Contoh obatnya : amlodipine, nifedipine.

2.7.2.5 ARB

ARB memblokir aktivasi reseptor angiotensin II AT 1, yang secara langsung menyebabkan vasodilatasi dan mengurangi sekresi vasopresin dan produksi dari sekresi aldosteron (Dufton, 2011). Angiotensin Receptor Blocker dapat ditoleransi dengan baik, karena mereka tidak menyebabkan batuk dan jarang menyebabkan angioedema, dan memiliki efek dan manfaat yang mirip dengan ACE inhibitor. Seperti ACE inhibitor, penghambat reseptor angiotensin dapat meningkatkan kreatinin serum, tetapi biasanya ini perubahan fungsional yang bersifat reversible dan tidak berbahaya (Weber *et al.*, 2013). Contoh obatnya : candesartan, losartan, irbesartan.

2.7.3 Terapi Obat Herbal

Penggunaan obat tradisional di berbagai mancanegara saat ini mengalami perkembangan, adanya peningkatan yang signifikan dan diperhitungkan sebagai komponen dalam pelayanan kesehatan dasar semenjak dikeluarkannya Deklarasi Alma-Ata tahun 1978 dan pembentukan program pengobatan tradisional oleh WHO (World Health Organization). Pemerintah sangat serius dalam mendukung pemanfaatan obat tradisional, dengan dibuatnya Peraturan Menteri Kesehatan tentang Saintifikasi jamu pada tahun 2010 (Paramita *et al.*, 2017).

Dalam dekade terakhir ini membuat penggunaan obat secara tradisional meningkat sebagai bagian dari pengobatan hipertensi. Beberapa faktor penyebab hal ini adalah harga obat tradisional yang dianggap lebih murah dengan efek samping yang lebih sedikit (Paramita *et al.*, 2017).

Dari hasil penelitian menunjukkan sebanyak 44 orang (71%) pasien menggunakan obat bahan alam sebagai terapi komplementer hipertensi.

Sedangkan dalam bentuk sediaan obat bahan alam sebanyak 58,7% yang paling digunakan adalah dalam bentuk rajangan. Daun sirsak adalah obat bahan alam yang paling sering digunakan sekitar 23,9%. Pola penggunaan obat bahan alam dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 70,9% pasien hipertensi menggunakan obat bahan alam sebagai terapi komplementer. Hasilnya ditemukan ada 9 tumbuhan obat yang digunakan sebagai terapi komplementer hipertensi. Seluruh tumbuhan itu memiliki khasiat dan dasar teori yang kuat untuk efek antihipertensi. Daun sirsak merupakan obat bahan alam yang paling sering digunakan, selain itu ada juga rosella, seledri, alfalfa, kulit manggis, daun salam, mentimun, buah mengkudu dan jintan hitam (Paramita *et al.*, 2017).

Mekanisme umum dari tanaman obat dalam mengatur tekanan darah antara lain, memberikan efek dilatasi pada pembuluh darah dan menghambat *angiotensin converting enzyme* (ACE). Sistem *renin-angiotensin* yang dihambat dapat menurunkan kemampuan ginjal dalam meningkatkan tekanan darah. Berbagai macam jenis tanaman dilaporkan mempunyai efek dalam penurunan tekanan darah tinggi salah satunya seledri. Seledri memiliki efek yang baik untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Pada umumnya tekanan darah mulai turun sehari setelah pemberian pengobatan yang akan membaik secara subjektif seperti nyaman saat tidur dan peningkatan jumlah urin yang dikeluarkan (Saputra & Fitria, 2016).

2.7.3.1 Daun Seledri

Daun seledri mempunyai kandungan Apigenin yang dapat mencegah terjadinya penyempitan pembuluh darah dan Phthalides yang dapat mengendurkan otot-otot arteri atau merelaksasikan pembuluh darah. Zat ini yang mengatur aliran darah memungkinkan pembuluh darah membesar dan mengurangi tekanan darah. Kandungan yang terdapat di dalam seledri seperti, flavonoid, saponin, tannin 1%, minyak atsiri 0,033%, flavo-glukosida (apiin), apigenin, fitosterol, kolin, lipase, pthalides,

asparagine, zat pahit, vitamin (A, B, dan C), dan alkaloid. Apigenin berkhasiat sebagai hipotensif (Saputra & Fitria, 2016).

Kandungan apigenin dalam daun seledri berfungsi sebagai beta blocker yang dapat memperlambat detak jantung dan menurunkan kekuatan kontraksi jantung sehingga aliran darah yang terpompa lebih sedikit dan tekanan darah yang menjadi berkurang. Manitol dan apiin, memiliki sifat diuretik yang membantu ginjal dalam mengeluarkan kelebihan cairan dan garam dari dalam tubuh, akan menurunkan tekanan darah. Kalium yang terkandung dalam seledri akan meningkatkan cairan intraseluler dengan menarik cairan ekstraseluler, yang mengakibatkan terjadinya perubahan keseimbangan pompa natrium-kalium akan menyebabkan penurunan tekanan darah (Saputra & Fitria, 2016).

Kandungan magnesium dan zat besi dalam seledri berkhasiat memberikan gizi pada sel darah, membersihkan dan membuang simpanan lemak yang berlebih serta sisa metabolisme yang tidak terpakai, untuk mencegah terjadinya aterosklerosis yang dapat menyebabkan kekakuan pada pembuluh darah (Saputra & Fitria, 2016).

2.7.3.2 Mentimun

Mentimun atau timun adalah salah satu sayuran yang dapat dikonsumsi dalam bentuk segar atau olahan seperti acar dan asinan. Mentimun dapat membantu membersihkan pencernaan, memberikan rasa segar ditubuh dan menyehatkan. Mentimun berperan pada jaringan konektif seperti intraseluler, otot, tendon, ligament, kartilago dan tulang. Kandungan yang terdapat dalam timun adalah potassium, magnesium dan fosfor, mentimun memiliki kandungan gizi yang cukup baik karena sebagai sumber mineral dan vitamin. Mentimun dijadikan salah satu terapi untuk pengobatan penyakit hipertensi yang diolah dalam bentuk sari mentimun. Kandungan air yang tinggi terdapat pada mentimun,

dan mentimun bersifat diuretik yang berfungsi sebagai penurunan tekanan darah tinggi (N. S. A. Hermawan & Novariana, 2018).

2.8 Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit

2.8.1 Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.72 Tahun 2016. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.8.2 Pelayanan Kefarmasian

Sistem satu pintu merupakan kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui Instalasi Farmasi.

Dengan kebijakan pengelolaan satu pintu, Instalasi Farmasi sebagai satu-satunya penyelenggara pelayanan kefarmasian, sehingga Rumah Sakit akan mendapatkan manfaat dalam hal :

- a. Pelaksanaan pengawasan dan pengendalian penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
- b. Standarisasi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
- c. Penjaminan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
- d. Pengendalian harga sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
- e. Pemantauan terapi obat
- f. Penurunan risiko kesalahan terkait penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
- g. Kemudahan akses data sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang akurat
- h. Peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit dan citra Rumah Sakit

- i. Peningkatan pendapatan Rumah Sakit dan peningkatan kesejahteraan pegawai

2.9. Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas

2.9.1 Definisi Puskesmas

Menurut Permenkes No. 74 Tahun 2016, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

2.9.2 Pelayanan Kefarmasian

2.9.2.1 Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.

2.9.2.2 Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah Obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*Pharmaceutical Care*) (Kemenkes, 2016)

Pelayanan informasi, terutama terkait dengan teknik penggunaan obat, merupakan salah satu kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi secara akurat dan tidak bias kepada dokter, perawat, profesi kesehatan lainnya, pasien, dan masyarakat terkait penggunaan obat, maka dapat

mendukung pengobatan yang optimal bagi pasien dan masyarakat (Kemenkes, 2016).

Menurut data World Health Organization, sekitar 50% dari seluruh penggunaan obat tidak tepat dalam persepsian dan sekitar 50% lainnya tidak digunakan secara tepat oleh pasien. Ketidakhahaman masyarakat dalam penggunaan obat merupakan salah satu penyebab kegagalan pengobatan (Aurelia, 2013).

2.9.3 Standar Pelayanan Kefarmasian

Menurut Kemenkes RI (2016), pengaturan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan;
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas meliputi standar, antara lain:

a. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan salah satu kegiatan Pelayanan Kefarmasian, yang dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Tujuannya adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan system informasi manajemen dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan.

b. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan obat dan bahan medis habis pakai dengan maksud

mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Kemenkes, 2016).

2.9.4 Sumber Daya Kefarmasian

Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian sesuai kebutuhan.

Sumber daya kefarmasian yang harus tersedia di Puskesmas adalah Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). Menurut Kemenkes RI (2016) dalam hal ini adapun pengertian dari kedua sumber daya tersebut, antara lain :

- a. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.
- b. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi.

2.10. Pelayanan Kefarmasian Di Apotek

2.10.1 Definisi Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.73 tahun 2016. Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker.

2.10.2 Pelayanan Kefarmasian

Menurut Kemenkes RI 2016, pengaturan standar pelayanan kefarmasian di apotek bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Pelayanan kefarmasian di apotek meliputi dua kegiatan, yaitu :

- a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, meliputi :
 - 1) Perencanaan

- 2) Pengadaan
 - 3) Penerimaan
 - 4) Penyimpanan
 - 5) Pemusnahan dan Penarikan
 - 6) Pengendalian
 - 7) Pencatatan dan Pelaporan
- b. Pelayanan farmasi klinik, meliputi :
- 1) Pengkajian dan Pelayanan Resep
 - 2) Dispensing
 - 3) Pelayanan Informasi Obat (PIO)
 - 4) Konseling
 - 5) Pelayanan Kefarmasian Di Rumah (*Home Pharmacy Care*)
 - 6) Pemantauan Terapi Obat (PTO)
 - 7) Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

2.11. Layanan Konseling Komunitas

2.11.1 Definisi Konseling Komunitas

Asumsi dasar yang mendasari konseling masyarakat mengarah pada untuk membantu beragam segi pendekatan. Konseling komunitas adalah kerangka kerja penolong yang komprehensif didasarkan pada kompetensi multikultural dan berorientasi pada keadilan sosial karena perilaku manusia sangat dipengaruhi oleh konteks, konselor komunitas menggunakan strategi yang memfasilitasi perkembangan yang sehat baik klien mereka dan komunitas yang memelihara mereka (Lewis *et al.*, 2011).

2.11.2 Komponen Utama Layanan Komunitas

Penjelasan lebih rinci dari masing-masing komponen utama, sebagai berikut :

2.11.2.1 Komunitas

Kata komunitas memiliki arti hal yang berbeda bagi orang yang berbeda. Bagi sebagian orang mungkin merujuk kepada orang yang tinggal di area geografis tertentu (misalnya : pedesaan, masyarakat perkotaan). Bagi orang lain, ini berarti sekelompok

orang yang terkait dengan keunikan mereka seperti latar belakang budaya, etnis, atau ras. Istilah lain yang digunakan adalah untuk merujuk pada saling ketergantungan yang dimiliki masing-masing yang lain sebagai anggota dari “komunitas global” yang jauh lebih luas. Menurut Paisley (1996), ia menyebut komunitas sebagai kelompok atau kumpulan orang yang berbagi kesamaan minat dan kebutuhan. Saat kami menyebut komunitas sebagai sistem, maka yang dimaksud adalah mereka yang memiliki persatuan, kontinuitas, dan prediktibilitas (Lewis *et al.*, 2011).

Masyarakat juga menghubungkan individu dengan komunitas lain, termasuk masyarakat yang lebih besar. Dengan demikian, masyarakat berfungsi sebagai sebuah media yang melaluinya individu dapat bertindak dan melaluinya masyarakat secara keseluruhan mentransmisikan norma. Definisi lain menyebutkan bahwa, keluarga dan lingkungan dapat berupa komunitas, seperti halnya sekolah, rumah sakit, atau korporasi. Dengan demikian, seseorang dapat menjadi bagian lebih dari satu waktu. Martin Luther King (1963), menegaskan bahwa mengembangkan yang sehat dan rasa saling ketergantungan yang saling menghormati sebagai anggota komunitas nasional dan dunia adalah satu-satunya tantangan terpenting pada masanya. Harapannya bahwa konselor akan menemukan model konseling komunitas membantu ketika mereka berusaha untuk menumbuhkan kesehatan mental klien juga mempromosikan komunitas yang lebih toleran, responsif, dan peduli (Lewis *et al.*, 2011).

2.11.2.2 Kompetensi Multikultural

Gerakan konseling multikultural mewakili kekuatan revolusioner yang telah jelas menjadi pusat perhatian dalam profesi konseling. Kekuatan ini menempa perubahan paradigma di mana budaya bias konsep-konsep mendasar seperti kesehatan mental, psikologis kedewasaan, perkembangan manusia, gangguan psikologis dan sesuai startegi membantu untuk memasukan lebih

banyak budaya cara berpikir, hormat dan responsif (Lewis *et al.*, 2011).

Menurut Sue dan Sue (2002), memberikan definisi sebagai berikut tentang budaya membantu profesional : Pertama, profesional yang membantu secara budaya kompeten adalah orang yang aktif dalam proses menjadi sadar akan asumsi sendiri tentang perilaku manusia, nilai-nilai, gagasan yang terbentuk sebelumnya, keterbatasan pribadi dan sebagainya. Kedua, profesional yang membantu secara budaya kompeten adalah orang secara aktif berusaha untuk memahami pandangan dunia tentang diri klien yang berbeda secara budaya. Ketiga, program bantuan budaya yang kompeten profesional adalah orang yang sedang dalam proses mengembangkan dan mempraktikkan secara aktif mencari strategi intervensi yang tepat, relevan, sensitif, dan keterampilan dalam bekerja dengan kliennya yang berbeda secara budaya. Sue dan Sue, menunjukkan bahwa ketiga tujuan ini membuat jelas kompetensi budaya adalah proses aktif, perkembangan berkelanjutan dan lebih aspiratif daripada yang dicapai (Lewis *et al.*, 2011).

2.11.2.3 Keadilan Sosial

Keadilan sosial melibatkan dalam akses promosi dan kesetaraan untuk memastikan partisipasi dalam kehidupan masyarakat, khususnya bagi mereka yang telah sistematis ada pengecualian berdasarkan ras/etnis, jenis kelamin, usia, cacat fisik atau mental, pendidikan, orientasi seksual, sosial-ekonomi atau karakteristik lain dari latar belakang atau anggota grup. Keadilan sosial didasarkan pada keyakinan bahwa semua orang memiliki hak untuk melakukannya dan perlakuan secara adil, dukungan untuk hak asasi mereka dan alokasi sumber daya masyarakat yang adil. Di setiap tingkat intervensi, kompetensi untuk membawa perubahan (Lewis *et al.*, 2011).

2.11.2.4 Pengembangan Klien dan Masyarakat yang Sehat

Pengembangan manusia adalah proses memperbesar pilihan orang. Memperbesar pilihan orang dapat dicapai dengan memperluas kemampuan dan fungsi manusia. Di semua tingkat pengembangan, tiga kemampuan penting untuk pembangunan manusia adalah agar manusia dapat menjalani hidup yang Panjang dan sehat, berpengetahuan luas dan memiliki standar hidup yang layak. Jika dasar kemampuan ini tidak tercapai, banyak pilihan yang tidak tersedia dan banyak peluang tetap tidak dapat diakses. Kecocokan dengan model konseling masyarakat sangat kuat karena tekanan ditempatkan pada pemberdayaan dan rasa memiliki dalam komunitas (Lewis *et al.*, 2011).

Nussbaum (1999) menjabarkan bahwa kemampuan yang harus tersedia pada semua manusia. Kemampuan ini meliputi kehidupan, kesehatan tubuh, integritas tubuh, indra, imajinasi dan pemikiran yang didukung oleh kebebasan berekspresi, emosi, termasuk juga keterikatan pada hal-hal dan orang-orang di luar diri kita, alasan praktis, afiliasi, kepedulian terhadap makhluk hidup lain dan kontrol atas lingkungan seseorang (Lewis *et al.*, 2011).

2.11.3 Strategi Konseling Komunitas

Mereka beranggapan bahwa pengembangan individu dan pengembangan komunitas saling terkait, hal ini diakui oleh konselor komunitas bahwa sebagai tanggung jawab profesional mereka dalam melayani klien secara langsung dan bekerja untuk membangun lingkungan pengasuhan. Peran konselor termasuk strategi yang memfasilitasi pengembangan manusia dan strategi yang memfasilitasi pengembangan masyarakat. Pada dua kategori ini, konselor menggunakan strategi terfokus dalam menangani kebutuhan individu atau kelompok tertentu dan strategi berbasis luas yang dapat mempengaruhi populasi umum. Empat kuadran model konseling komunitas ditunjukkan pada tabel 2.2 (Lewis *et al.*, 2011).

Tabel 2.2 Model Konseling Komunitas

	Fasilitas Pengembangan Manusia	Fasilitas Pengembangan Komunitas
Strategi Terfokus	Konseling fokus dalam konteks Penjangkauan tertekan Klien yang terpinggirkan	Advokasi klien Kolaborasi komunitas
Strategi Berbasis Luas	Pembangunan/pencegahan Intervensi	Advokasi sosial/politik untuk perubahan tingkat makro

2.12. Hipotesis

Hipotesis atau hipotesa merupakan pengertian dari dugaan sementara. Hipotesis berasal dari Bahasa Yunani, yaitu hypo memiliki arti di bawah dan thesis memiliki arti pendirian, pendapat yang ditegakkan, dan kepastian. Bisa diartikan sebagai pendapat yang masih diragukan kebenarannya. Kebenaran pendapat tersebut dapat di pastikan dengan cara diuji dan dibuktikan kebenarannya (Harnovinsah, 1992).

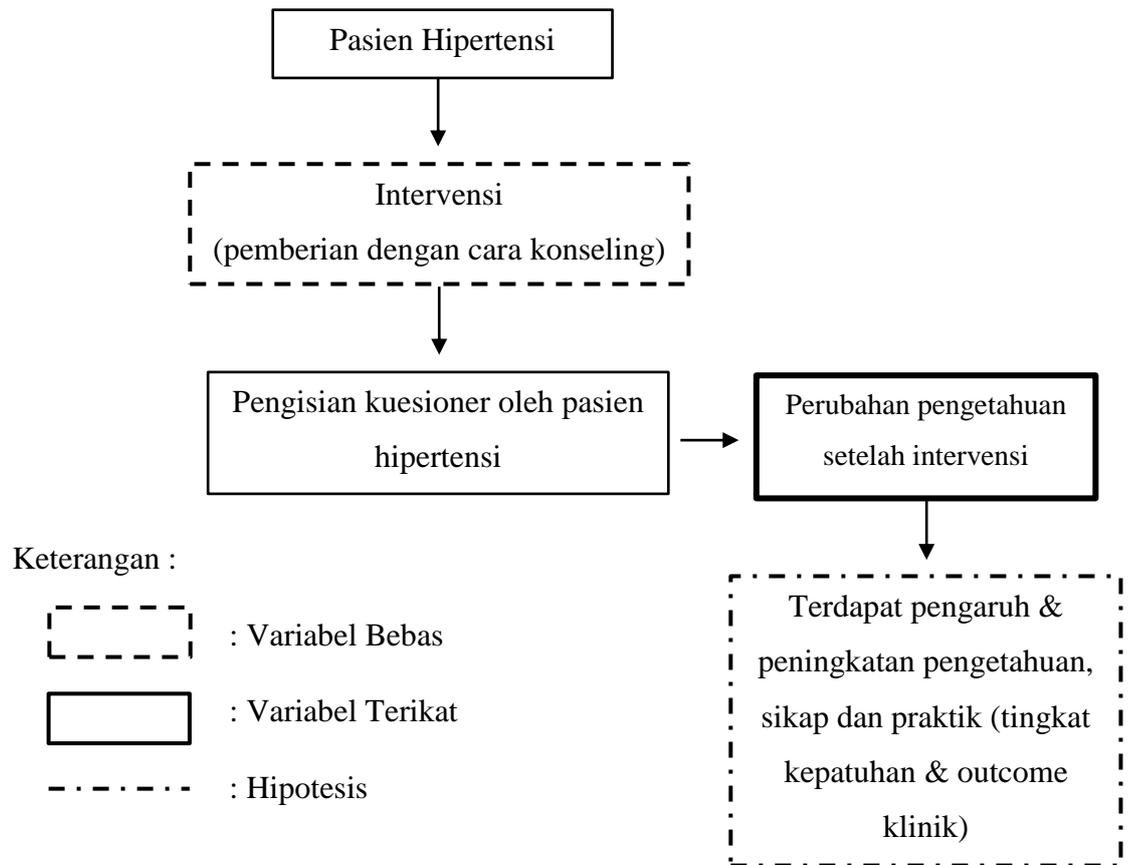
2.12.1 Ho diterima

Ho : Tidak ada pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan praktik (tingkat kepatuhan & outcome klinik) pasien hipertensi.

2.12.2 Ha diterima

Ha : Terdapat pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan praktik (tingkat kepatuhan & outcome klinik) pasien hipertensi.

2.13. Konsep Kerangka Berpikir



Gambar 2.1. Kerangka Berpikir