

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi merupakan gangguan asimtomatik yang sering terjadi ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara persisten (Mansjoer, 2007).

Berdasarkan *The Eight Joint National Committee (JNC) 8th 2014*, tekanan darah dengan sistol 140 mmHg dan diastol 90 mmHG sudah mulai di waspadai karena target terapi untuk masyarakat dengan umur 18 tahun ke atas adalah menurunkan tekanan darah sampai di bawah 140/90 mmHg.

b. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah di remaja dan anak-anak cukup bervariasi, seperti yang terlihat dalam tabel berikut

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi Remaja dan Anak-Anak

Usia	Tekanan Darah
8	100/57
9	103/60
10	102/62
11	107/59
12	101/59
13	104/59
14	109/61
15	109/61
16	111/66
17	117/66

Sumber : Lingga,2012

c. Etiologi Hipertensi

Hipertensi dibedakan menjadi primer dan sekunder. Hipertensi primer disebabkan karena faktor genetik atau lingkungan. Sedangkan hipertensi sekunder memiliki berbagai macam penyebab antara lain ginjal, sistem peredaran darah, dan endokrin. Terhitung hipertensi primer atau essensial terdapat 90-95% kasus pada orang dewasa, dan 2-10% kasus disebabkan oleh hipertensi sekunder. (Meena, 2014)

Pada anak usia pra remaja, hipertensi sekunder lebih sering terjadi, hal ini dikarenakan adanya penyakit dasar yang menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu kelainan parenkim ginjal yang merupakan

penyebab tersering. Hipertensi primer atau esensial lebih banyak terjadi pada anak usia remaja dengan angka kejadian sekitar 85 sampai 95 persen (Feld, 2007)

Studi epidemiologis dari *Framingham Heart Study Families* tahun 2013 mengungkapkan bahwa faktor keturunan menyumbang proporsi yang cukup besar sebagai etiologi hipertensi, yakni sekitar 33-57%.

1) Hipertensi primer

Penyebab pasti dari hipertensi ini belum diketahui. Banyak sekali faktor yang menjadi penyebab terjadinya hipertensi sehingga sering disebut "*multiple factors*". Faktor genetik dan lingkungan sedikit banyak mempengaruhi terjadinya hipertensi (Muchtadi, 2013)

Faktor genetik berupa kegagalan ginjal untuk mensekresi garam dan faktor lingkungan berupa kelebihan asupan garam. Selain itu muncul juga hipotesis bahwa stress juga berperan dalam memperberat gejala hipertensi (Purnomo, 2007)

2) Hipertensi sekunder

Sedangkan untuk hipertensi sekunder, penyebabnya karena memang ada penyakit yang mendasari. Seperti yang terlihat dalam tabel berikut

Tabel 2 Etiologi Hipertensi Sekunder

Etiologi	Riwayat Penyakit	Pemeriksaan fisik yang ditemukan	Kemungkinan yang ditemukan pada tes tambahan
Koarktasio aorta	Tidak ada	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada perbedaan antara tekanan darah pada lengan kanan dan kiri • Berkurang pulsasi arteri femoralis • Murmur jantung • Tekanan darah di kaki lebih rendah dari lengan 	Temuan abnormal pada Echocardiography
Cushing syndrome	Riwayat keluarga memiliki endocrinopati	<ul style="list-style-type: none"> • Jerawat, hirsutisme, striae • Moon face • obesitas trunkal 	Tingkat kortisol meningkat
Obat	<ul style="list-style-type: none"> • penyalahgunaan zat terlarang • amfetamin • steroid anabolik • Kokain • Phencyclidine • Kafein • pil diet • ephedra • obat peningkat kinerja tubuh • kontrasepsi oral • steroid • simpatomimetik 	<ul style="list-style-type: none"> • Jerawat, hirsutisme, striae (dengan penggunaan steroid anabolik) • berkeringat • takikardia 	Temuan abnormal pada urine drug screening
Hipertiroidisme	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya riwayat gangguan tiroid dalam Keluarga • intoleransi panas • Ruam, berkeringat, pucat 	<ul style="list-style-type: none"> • ophthalmopathy • takikardia • tiromegali • weight loss 	supresi thyroid-stimulating hormon

Etiologi	Riwayat Penyakit	Pemeriksaan fisik yang ditemukan	Kemungkinan yang ditemukan pada tes tambahan
Kelebihan mineralo kortikoid (Dari adrenal kongenital hiperplasia, aldosterone-se reting tumor)	Riwayat keluarga endokrinopati	<ul style="list-style-type: none"> • alat kelamin ambigu • Kelemahan otot 	<ul style="list-style-type: none"> • kadar aldosteron plasma meningkat • hipokalemia • aktivitas renin plasma yang rendah
Obstructive sleep apnea	<ul style="list-style-type: none"> • Riwayat Keluarga apnea tidur • Mendengkur atau gangguan tidur 	hipertrofi adenotonsillar	Temuan Abnormal di polisomnografi
Pheochromocytoma	<ul style="list-style-type: none"> • Flushing, pucat, • berkeringat 	takikardia	Peningkatan plasma dan urin kadar katekolamin
Primary hypertension	<ul style="list-style-type: none"> • Makanan tinggi lemak dan Natrium • Riwayat hipertensi keluarga atau penyakit kardiovaskuler dini • Sedikitnya aktifitas fisik • Pasien remaja • Sedikitnya aktifitas fisik • Pasien remaja 	<ul style="list-style-type: none"> • Acanthosis nigricans • Obesitas 	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperlipidemia • Toleransi glukosa terganggu atau DM tipe 2
Renal arteri stenosis	Kateterisasi arteri umbilical	Bruit abdominal	Temuan abdominal pada pencitraan renovascular

Etiologi	Riwayat Penyakit	Pemeriksaan fisik yang ditemukan	Kemungkinan yang ditemukan pada tes tambahan
Penyakit parenkim ginjal	<ul style="list-style-type: none"> • Enuresis • Riwayat penyakit ginjal keluarga • Kelelahan • Penyakit traktus urinarius berulang 	<ul style="list-style-type: none"> • Massa abdomen • Edema • Gross hematuri • Retardasi pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Nitrogen urea darah yang abnormal atau jumlah kreatinin • Temuan abnormal urinalisis, kultur urin, atau ultrasonografi renal • Anemia
Kelainan rheumatologic	<ul style="list-style-type: none"> • Riwayat penyakit autoimun keluarga • Kelelahan • Nyeri sendi • Ruam 	<ul style="list-style-type: none"> • Ada seperti gesekan • Bengkak sendi • Ruam yang berkelanjutan 	Temuan abnormal pada pemeriksaan laboratorium autoimun, peningkatan tanda inflamasi

d. Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah diukur pada dinding bagian dalam arteri dan menggunakan satuan milimeter merkuri. Terdapat 2 nilai yang biasa diukur yaitu tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Tekanan darah sistolik adalah tekanan pada pembuluh arteri ketika jantung berkontraksi. Tekanan darah diastolik adalah tekanan ketika jantung berelaksasi. Nilai normal tekanan darah seseorang dengan ukuran tinggi badan, berat badan, tingkat aktifitas normal dan kesehatan secara umum adalah 120/80 mmHg (Sukarmin, 2015).

Tekanan darah merupakan hasil perkalian dari *cardiac output* (curah jantung) dengan total tekanan perifer. *Cardiac output* (curah jantung) sendiri didapatkan dari perkalian antara *stroke volume* dengan *heart rate* (denyut jantung). Sedangkan tahanan perifer diatur oleh sistem saraf dan sirkulasi hormon. Terdapat empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah antara lain sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan autoregulasi vaskular (Juni, 2011).

e. Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah yang terus tinggi akan menyebabkan beberapa komplikasi . Menurut (Ardiansyah, 2012) komplikasinya antara lain sebagai berikut :

1) Serangan jantung

Serangan jantung terjadi saat arteri gagal bekerja sehingga jantung berdetak cepat agar dapat memompa darah lebih banyak. Namun, arteri tidak dapat diajak bekerja sama karena rusak atau hilang elastisitasnya. Arteri tersebut gagal menyuplai darah yang kaya oksigen ke jantung dan otak sehingga memicu peningkatan tekanan darah (Lingga, 2012).

2) Stroke

Stroke dapat timbul akibat pendarahan karena tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh otak, stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-

arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahnya menjadi berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

2. Remaja

a. Pengertian

Remaja atau *adolescense* berasal dari bahasa latin “*adolescere*” yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”. Istilah *adolescense* yang berasal dari bahasa inggris, mempunyai arti yang cukup luas mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Masa remaja merupakan tahapan peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Istilah ini menunjukkan masa dari awal pubertas sampai tercapainya kematangan, dan biasanya dimulai dari usia 14 tahun pada pria dan usia 12 tahun pada wanita (Proverawati, 2009).

b. Klasifikasi

Menurut Depkes (2010), berdasarkan umur, masa remaja digolongkan atas 3 bagian:

1) Masa remaja awal (10 - 13 tahun)

Remaja pada tahap ini mulai berfokus pada pengambilan keputusan, baik didalam rumah ataupun disekolah. Mereka mulai menunjukkan cara berpikir logis, sehingga sering menanyakan kewenangan dan standar di masyarakat maupun di sekolah. Remaja pada masa ini juga mulai menggunakan istilah sendiri dan

mempunyai pandangan, seperti olah raga yang baik untuk bermain, memilih kelompok bergaul, dan mengenal cara untuk berpenampilan yang menarik.

2) Masa remaja tengah (14 - 16 tahun)

Pada tahapan ini terjadi peningkatan interaksi dengan kelompok, sehingga mulai tidak tergantung pada keluarga dan telah terjadi eksplorasi seksual. Pengalaman dan pemikiran yang lebih kompleks mendorong remaja untuk sering mengajukan pertanyaan, menganalisis secara lebih menyeluruh, dan berpikir tentang bagaimana cara mengembangkan identitas “siapa saya“. Remaja juga mulai mempertimbangkan kemungkinan masa depan, tujuan, dan membuat rencana sendiri.

3) Masa remaja akhir (17 - 19 tahun)

Pada tahapan ini remaja lebih berkonsentrasi pada rencana yang akan datang dan meningkatkan pergaulan. Proses berpikir secara kompleks mulai digunakan untuk memfokuskan diri terhadap masalah-masalah idealisme, toleransi, keputusan untuk karir dan pekerjaan, serta peran dewasa dalam masyarakat.

3. Persepsi

a. Pengertian

Sugihartono (2007) mengemukakan bahwa kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia itulah yang disebut dengan persepsi. Dengan adanya persepsi, maka akan muncul berbaai

sudut pandang. Ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau persepsi yang positif maupun persepsi negatif. Sehingga akan mempengaruhi tindakan manusia baik yang tampak maupun tidak

Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh penginderaan, yaitu proses yang berupa penerimaan stimulus oleh individu melalui alat reseptornya. Namun proses itu tidak berhenti sampai disitu saja, melainkan stimulus di teruskan ke pusat susunan syaraf yaitu otak dan terjadilah proses psikologis. Sehingga individu menyadari apa yang ia lihat, apa yang ia dengar, dan sebagainya sehingga kemudian individu mengalami persepsi (Fitriyah dan Jauhar, 2014).

Kotler dan Keller (2009) mengatakan bahwa persepsi sangat beragam antara individu satu dengan yang lain yang mengalami realitas yang sama sehingga persepsi ini bersifat sangat individual.

b. Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Persepsi tidak muncul dengan sendirinya, tetapi melalui proses dan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang. Hal inilah yang menyebabkan setiap orang memiliki interpretasi berbeda, walaupun apa yang dilihatnya sama. Menurut Robbins dan Judge (2008) terdapat 3 faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang, yaitu:

1) Individu yang bersangkutan (pemersepsi)

Karakteristik individual yang dimiliki seseorang seperti sikap, motif, kepentingan, minat, pengalaman, pengetahuan, dan harapan mempunyai pengaruh terhadap individu dalam hal interpretasi.

2) Sasaran dari persepsi

Sasaran dari persepsi dapat berupa orang, benda, ataupun peristiwa. Sifat-sifat itu biasanya berpengaruh terhadap persepsi orang yang melihatnya.

Sehingga persepsi terhadap sasaran bukan merupakan sesuatu yang dilihat secara teori melainkan dalam kaitannya dengan orang lain yang terlibat. Hal inilah yang menyebabkan seseorang cenderung mengelompokkan orang, benda, ataupun peristiwa sejenis dan memisahkannya dari kelompok lain yang tidak serupa.

3) Situasi

Persepsi juga harus dilihat secara kontekstual yang berarti situasi dimana persepsi tersebut timbul, harus mendapat perhatian. Situasi merupakan faktor yang turut berperan dalam proses pembentukan persepsi seseorang.

c. Jenis-jenis Persepsi

Proses pemahaman terhadap rangsangan atau stimulus yang diperoleh oleh indera menyebabkan persepsi terbagi menjadi beberapa jenis (Baihaqi, 2005).

1) Persepsi Visual

Persepsi visual didapatkan dari penglihatan. Penglihatan merupakan kemampuan individu untuk mengenali cahaya dan menafsirkannya. Alat tubuh yang digunakan untuk melihat adalah mata. Banyak binatang yang indera penglihatannya tidak terlalu tajam dan menggunakan indera lain untuk mengenali lingkungannya, misalnya pendengaran untuk kelelawar.

2) Persepsi Auditori

Persepsi auditori di dapatkan dari indera pendengaran yaitu telinga. Pendengaran adalah kemampuan untuk mengenali suara. Dalam manusia dan binatang bertulang belulang, hal ini dilakukan terutama oleh sistem pendengaran yang terdiri dari telinga, syaraf-syaraf, dan otak.

3) Persepsi Perabaan

Persepsi perabaan didapatkan dari indera taktil yaitu kulit. Kulit dibagi menjadi 3 bagian, yaitu bagian epidermis, dermis. Kulit berfungsi sebagai alat pelindung bagian dalam. Misalnya otot dan tulang, sebagai alat peraba dengan dilengkapi bermacam reseptor yang peka terhadap berbagai rangsangan.

4. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka

melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan. (Notoadmojo, 2012)

b. Teori Precede-Proceed digunakan dalam promosi kesehatan

Menurut Fertman (2010), pendekatan terkenal untuk perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dalam program pendidikan kesehatan adalah model Precede-Proceed yang dikemukakan oleh Green & Kreuter pada tahun 2005.

Bagian Precede pada model (fase 1-4) berfokus pada perencanaan program dan bagian proceed (fase 5-8) berfokus pada pelaksanaan dan evaluasi. Fase-fase tersebut merupakan model pedoman perencanaan dalam membuat program promosi kesehatan. Dimulai dengan keluaran yang lebih umum dan berubah menjadi keluaran yang lebih spesifik.

Fase-fase tersebut adalah sebagai berikut :

Fase 1: Diagnosis Sosial

Merupakan fase dimana program menentukan bagaimana kualitas hidup dari masyarakat tersebut secara spesifik. Maka dari itu

sering digunakan indikator-indikator sosial dari kesehatan dalam populasi spesifik (contoh : derajat kemiskinan, rata-rata kriminalitas, tingkat pendidikan yang rendah) yang nantinya akan berefek pada kesehatan dan kualitas hidup masyarakatnya.

Fase 2: Diagnosis epidemiologi

Masalah sosial pada fase pertama merupakan hal yang dapat mempengaruhi kualitas kehidupan masyarakat. Dalam fase ke-2 ini program mengidentifikasi faktor kesehatan atau faktor lain yang berperan dalam perburukan kualitas hidup.

Fase 3: Penilaian Pendidikan dan Ekologis

Fase 3 ini menjadi faktor mediasi yang dapat mendorong atau penghindar sebuah lingkungan positif atau perilaku positif. Faktor-faktor ini dikelompokkan kedalam tiga kategori: faktor-faktor predisposisi, faktor-faktor pemungkin dan faktor-faktor penguat (Green & Kreuter, 2005).

Fase 4: Administrasi & Penilaian Kebijakan & Keselarasan Intervensi

Pada fase ini berisi tentang upaya untuk memperbaiki status kesehatan apakah dapat didukung atau dihambat oleh peraturan dan kebijakan yang ada. Sehingga fokus utama dalam administrasi dan penilaian kebijakan dan keselaran intervensi di dalam fase yang ke empat merupakan suatu pernyataan unuk meyakinkan bahwa ini ada dalam aturan (sekolah, tempar kerja, organisasi pelayanan kesehatan, atau komunitas). Semua dukungan yang memungkinkan, pendanaan,

kepribadian, fasilitas, kebijakan dan sumber daya lainnya akan ditampilkan untuk mengembangkan dan pelaksanaan program.

Fase 5: Implementasi atau Pelaksanaan

Penyampaian program terjadi selama fase 5. Juga, proses evaluasi (fase 6), yang mana dalam fase evaluasi yang pertama, terjadi setelah pelaksanaan program.

Fase 6: Proses Evaluasi

Proses evaluasi adalah sebuah evaluasi yang formatif, yang muncul selama pelaksanaan program.

Fase 7: Pengaruh Evaluasi

Fokus dalam fase ini adalah evaluasi sumatif, yang diukur setelah program selesai, untuk mencari tahu adakah pengaruh intervensi terhadap perilaku atau lingkungan.

Fase 8: Hasil atau Keluaran Evaluasi

Fokus dari fase evaluasi terakhir sama dengan fokus ketika semua proses sudah berjalan. Indikator berupa evaluasi terhadap kualitas hidup dan derajat kesehatan.

c. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu:

- 1) Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri.
- 2) Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalah, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar.

- 3) Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat (Mubarak dan Chayatin, 2009)

d. Faktor – faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Saragih, 2010) yaitu :

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2) Tingkat Sosial Ekonomi

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

3) Adat Istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4) Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

5) Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

e. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmojo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu:

1) Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode yang bersifat individual dan digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda. Terdapat 2 bentuk jenis pendekatan secara individual yaitu :

- a) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)
- b) Wawancara

2) Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Sehingga perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran.

Ada 2 jenis jika dibagi berdasarkan besarnya kelompok, yaitu :

- a) Kelompok besar
- b) Kelompok kecil

3) Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat luas. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya. Oleh karena itu, pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat mudah dipahami oleh masyarakat luas.

f. Media Pendidikan

Menurut Notoadmojo (2012), media pendidikan ini memiliki beberapa tujuan yaitu :

- 1) Tujuan yang akan dicapai
 - a) Menanamkan pengetahuan/pengertian, pendapat dan konsep-konsep
 - b) Mengubah sikap dan persepsi
 - c) Menanamkan perilaku/kebiasaan yang baru
- 2) Tujuan penggunaan alat bantu
 - a) Sebagai alat bantu dalam latihan/penataran/pendidikan
 - b) Untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah
 - c) Untuk mengingatkan suatu pesan/informasi
 - d) Untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur, tindakan

Sedangkan bentuk media penyuluhan antara lain (Notoadmojo, 2012) :

- 1) Berdasarkan stimulasi indra
 - a) Alat bantu lihat (visual aid) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan
 - b) Alat bantu dengar (audio aids) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar pada waktu penyampaian bahan pendidikan/pengajaran
 - c) Alat bantu lihat-dengar (audio visual aids)
- 2) Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya
 - a) Alat peraga atau media yang rumit, seperti film, film strip, slide, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor
 - b) Alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan – bahan setempat
- 3) Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan
 - a) Media Cetak
 - (1) Leaflet

Bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Keuntungannya antara lain : sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan,

dapat memberikan informasi detail yang tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran

Sedangkan kelemahan dari leaflet yaitu : tidak cocok untuk sasaran individu per individu, tidak tahan lama dan mudah hilang, serta perlu proses penggandaan yang baik. (Lucie, 2005)

(2) Booklet

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. Booklet sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya menyampaikan pesan, harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan.

Menurut Ewles (1994), booklet sebagai media komunikasi pendidikan kesehatan mempunyai beberapa manfaat antara lain :

- (a) Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- (b) Membantu di dalam mengatasi banyak hambatan.
- (c) Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan cepat.
- (d) Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
- (e) Mempermudah penyampaian bahasa pendidikan.

- (f) Mempermudah penemuan informasi oleh sasaran pendidikan.
 - (g) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui lalu mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
 - (h) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.
- (3) Flyer (selembaran)
 - (4) Flip chart (lembar balik)

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku di mana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar. Kelebihan menggunakan media ini antara lain : mudah dibawa, dapat dilipat maupun digulung, murah dan efisien, dan tidak perlu peralatan yang rumit. Sedangkan kelemahannya yaitu terlalu kecil untuk sasaran yang berjumlah relatif besar, mudah robek dan tercabik. (Lucie, 2005)

- (5) Rubrik (tulisan – tulisan surat kabar), poster, dan foto

b) Media Elektronik

- (1) Video dan film strip

Keunggulan penyuluhan dengan media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam

kembali oleh mata dan pikiran sasaran. Dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, efektif untuk sasaran yang jumlahnya relatif penting, dapat diulang kembali, mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap.

Sementara kelemahan media ini yaitu memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko untuk rusak, perlu adanya kesesuaian antara kaset dengan alat pemutar, membutuhkan ahli profesional agar gambar mempunyai makna dalam sisi artistik maupun materi, serta membutuhkan banyak biaya. (Lucie, 2005)

(2) Slide

Keunggulan media ini yaitu dapat memberikan berbagai realita walaupun terbatas, cocok untuk sasaran yang jumlahnya relatif besar, dan pembuatannya relatif murah, serta peralatannya cukup ringkas dan mudah digunakan.

Sedangkan kelemahannya memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko mudah rusak dan memerlukan ruangan sedikit lebih gelap. (Lucie, 2005)

(3) Media Papan

5. Perilaku Pencegahan Hipertensi

Faktor-faktor pemicu hipertensi terbagi menjadi 2, yaitu : faktor-faktor yang dapat dikontrol seperti kegemukan, kurang olahraga, merokok serta konsumsi alkohol dan garam.

Faktor-faktor yang tidak dapat terkontrol seperti keturunan, jenis kelamin, dan umur. Hipertensi dapat dicegah dengan pengaturan pola makan yang baik dan aktivitas fisik yang cukup (Susanto, 2010).

Menurut Tilong (2014) bahwa upaya untuk menghindari hipertensi dapat melalui penerapan pola hidup sehat dan pola makan sehat. Pola hidup sehat yang dimaksud adalah melakukan aktivitas fisik secara teratur, menghindari kafein, rokok dan berbagai kebiasaan lainnya yang tidak sehat serta juga memperhatikan kebutuhan tidur di malam hari (tidur yang baik dalam sehari 7-8 jam).

Pola makan sehat adalah dengan menghindari makanan yang mengandung lemak tinggi, kalori tinggi, penggunaan garam yang berlebihan atau makanan yang mengandung kadar garam tinggi dan gula yang tinggi serta memperhatikan juga makanan yang mengandung kolesterol tinggi, makanan berminyak, santan, dan gorengan.

Pencegahan penyakit hipertensi dapat dilakukan dengan pengendalian faktor risiko, antara lain :

a. Mengontrol berat badan

Mengontrol berat badan merupakan langkah penting untuk mengurangi risiko terkena darah tinggi. Berat badan yang berlebihan

akan membebani kerja jantung. Cara mengontrol yang terbaik untuk berat badan adalah dengan mengurangi makanan yang mengandung lemak dan melakukan olahraga secara teratur (Susanto, 2010).

Hipertensi dapat terjadi pada usia yang relatif muda jika sejumlah faktor pendukung terjadinya hipertensi sudah menggerogoti sejak dini. Salah satu pemicu hipertensi adalah obesitas. Pada anak-anak yang mengalami obesitas, 30% dari mereka mengalami tekanan darah tinggi ketika beranjak dewasa. Bagi anak-anak yang sering mengalami tekanan darah tinggi, ketika tumbuh menjadi remaja akan menjadi penderita hipertensi. Demikian juga dengan remaja yang cenderung mengalami tekanan darah tinggi. Saat dewasa kelak, mereka berpeluang besar menderita hipertensi. Risiko tersebut semakin besar jika memiliki garis keturunan penderita hipertensi (Lingga, 2012)

b. Meningkatkan aktivitas fisik

Olahraga atau latihan jasmani secara teratur terbukti dapat menurunkan tekanan darah ke tingkat normal dan menurunkan risiko serangan hipertensi 50% lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak aktif melakukan olahraga. Satu sesi olahraga rata-rata menurunkan tekanan darah 5-7 mmHg. Pengaruh tekanan darah ini dapat berlangsung sampai sekitar 20 jam setelah berolahraga (Susanto, 2010). Tidak hanya olahraga yang terprogram, lebih giat melakukan kegiatan sehari-hari juga banyak membantu dalam

memperbaiki performa otot dan kualitas fisiologi tubuh (Lingga, 2012).

Cukup dengan melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit per hari dan dilakukan secara teratur hampir setiap hari dalam seminggu (Prasetyaningrum, 2014). Senam aerobik secara teratur mampu menurunkan 4 poin tekanan darah sistolik dan 3 poin tekanan darah diastolik. Semakin tinggi tekanan darah seseorang ketika memulai program latihan tersebut, semakin besar pula perbaikan yang akan dicapai (Kurniadi & Nurrahmani, 2014). Usaha pencegahan hipertensi akan optimal jika aktivitas fisik dibarengi dengan menjalankan diet sehat dan berhenti merokok (Prasetyaningrum, 2014).

c. Mengurangi asupan garam

Konsumsi garam yang tinggi dihubungkan dengan terjadinya hipertensi esensial, terlihat dari penelitian epidemiologi terhadap tekanan darah orang yang konsumsi makanannya garam tinggi. Namun, karena kebanyakan dari mereka tidak menderita hipertensi, pasti ada perbedaan sensitivitas terhadap garam. Suatu respons tekanan darah yang sensitif terhadap garam/sodium didefinisikan sebagai kenaikan rata-rata tekanan darah arteri sebesar = 5 mmHg setelah konsumsi tinggi garam selama 2 minggu (Saing, 2005).

d. Hindari merokok

Merokok adalah salah satu kebiasaan yang harus mulai dihentikan. Dalam asap rokok yang membara karena dihisap, tembakau terbakar kurang sempurna, sehingga menghasilkan karbon monoksida, yang di samping asapnya sendiri, tar, dan nikotin (yang terjadi dalam pembakaran tembakau tersebut) dihirup masuk ke jalan napas. Karbon monoksida, tar, nikotin berpengaruh terhadap saraf yang menyebabkan: gelisah, tangan gemetar (tremor), cita rasa atau selera makan berkurang. Tar dan asap rokok dapat juga merangsang jalan napas, dan tertimbun di dalamnya, sehingga menyebabkan : batuk-batuk atau sesak napas, kanker jalan napas, lidah, dan bibir (Russel, 2011)

Jenis perokok dapat dibagi atas perokok ringan sampai perokok berat. Perokok ringan jika merokok kurang dari 10 batang per hari, perokok sedang jika menghisap 11-20 batang, dan perokok berat jika menghisap lebih dari 20 batang (Bustan, 2007).

e. Makanan tinggi serat

Makanan yang banyak mengandung serat sangat penting untuk keseimbangan kadar kolestrerol. Serat terdapat dalam tumbuh-tumbuhan, terutama pada sayur, buah padi-padian, kacang-kacangan, dan biji-bijian. Selain dapat menurunkan kadar kolesterol karena bermanfaat untuk mengangkut asam empedu, serat juga

dapat mengatur kadar gula darah dan menurunkan tekanan darah (Susanto, 2010).

Serat yang terkandung dalam sayur dan buah-buahan dapat mempertahankan tekanan darah yang normal. Bagi mereka yang memiliki kelebihan berat badan, dianjurkan untuk mengonsumsi makanan dengan kandungan serat yang tinggi agar berat badan kembali normal karena ada kecenderungan kenaikan berat badan akan meningkatkan tekanan darah (Nurrahmani, 2012).

Buah-buahan sangat baik untuk melawan hipertensi. Dengan mengonsumsi buah dan sayur segar secara teratur, dapat menurunkan risiko tekanan darah tinggi. Selain menurunkan tekanan darah, mengonsumsi buah dan sayur segar secara teratur juga dapat mencegah penyakit lain akibat radikal bebas. Buah yang sering dikonsumsi untuk mengatasi hipertensi adalah buah pisang. Secara umum, kandungan gizi yang terkandung dalam buah pisang yang matang dianggap cukup baik untuk mengatasi hipertensi (Susanto, 2010).

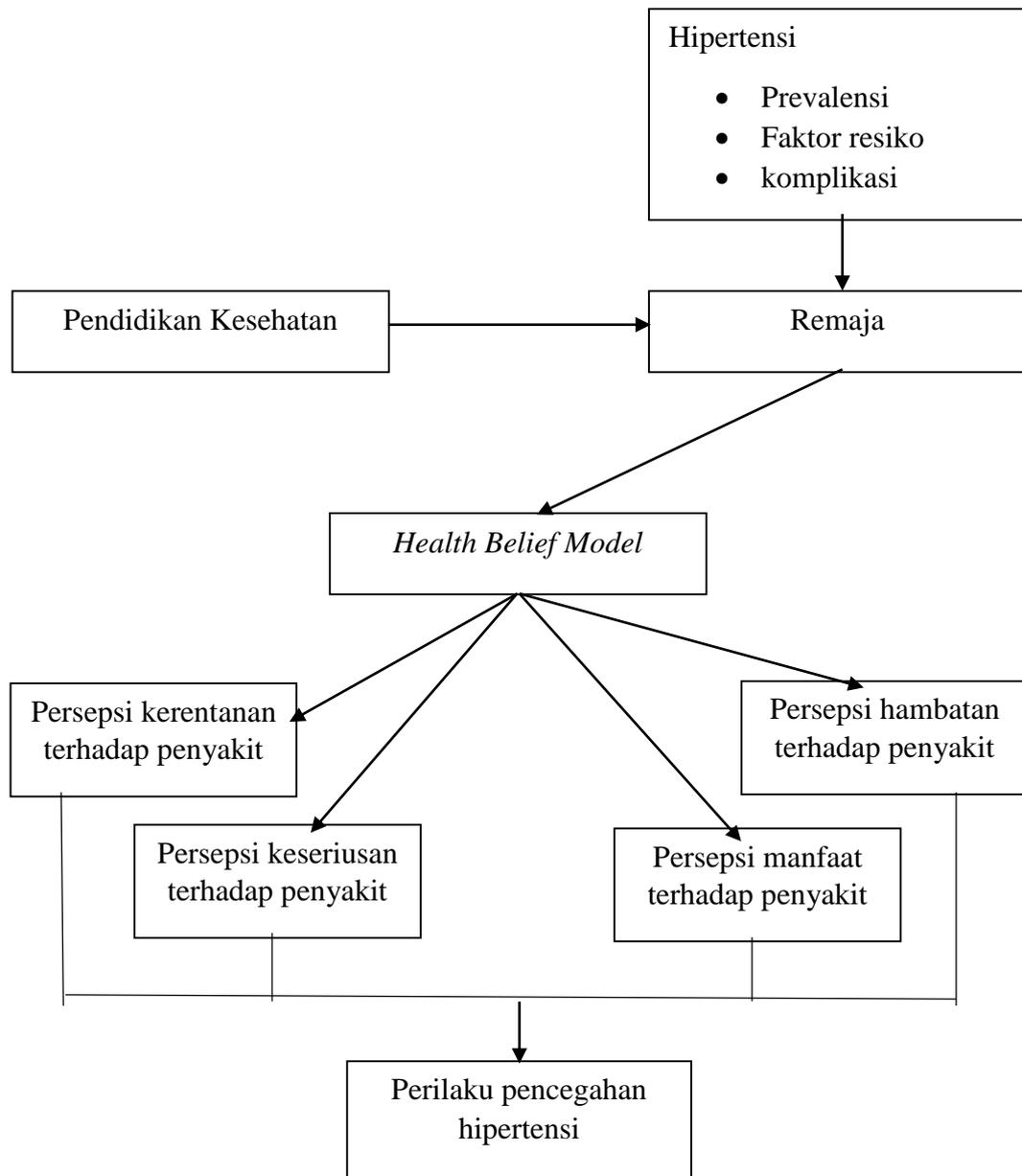
f. Menghindari stres

Stres merupakan bentuk reaksi tubuh terhadap situasi yang terlihat berbahaya atau sulit. Keadaan stres ini akan membuat tubuh memproduksi hormon adrenalin yang berfungsi untuk mempertahankan diri. Bila berlebihan, hormon ini menyebabkan

penderitanya rawan penyakit fisik, sesuai dengan kondisi masing-masing (Mumpuni & Wulandari, 2010)

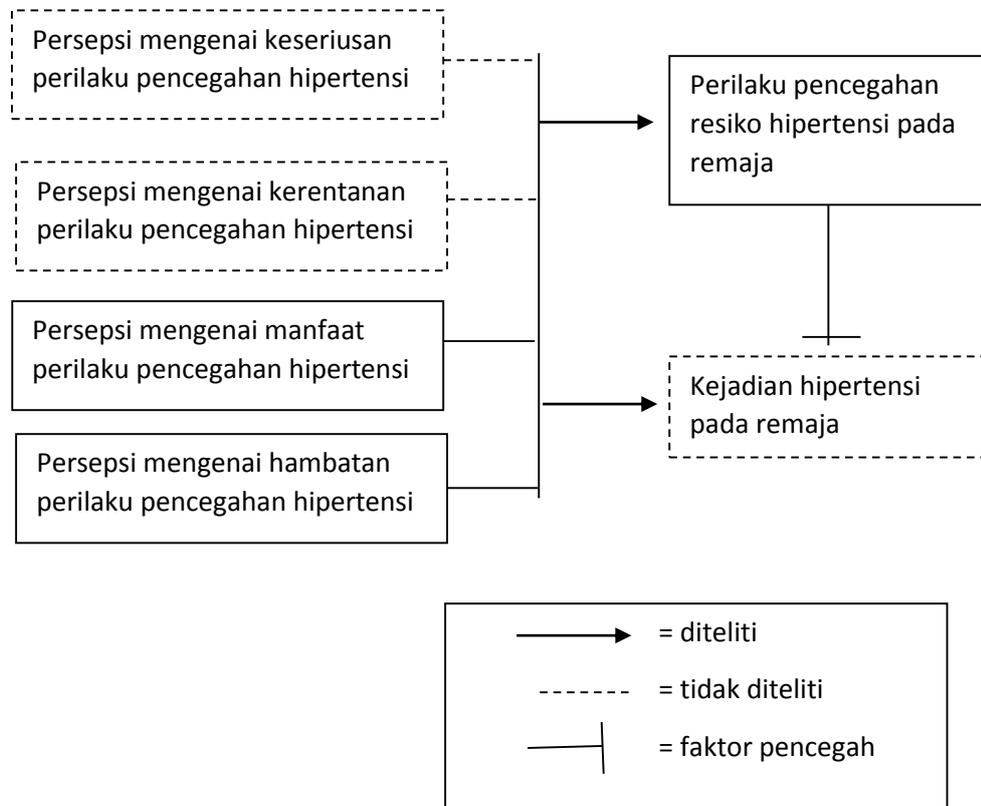
Stres pada penderita hipertensi esensial merupakan faktor yang dianggap paling berperan dalam timbulnya ketegangan fisik, sehingga dapat memperburuk hipertensi yang dialami. Ketika kondisi hipertensi memburuk, maka dapat meningkatkan risiko penderita hipertensi untuk menderita stroke, penyakit jantung, gagal ginjal, kebutaan, dan lain-lain (Tajuddin *et al*, 2011).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan penelitian hipotesis penelitian ini adalah pendidikan kesehatan melalui metode audiovisual dapat meningkatkan persepsi remaja mengenai manfaat dan hambatan perilaku pencegahan hipertensi.