

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya. Dalam pengertian umum perilaku adalah segala perbuatan tindakan yang dilakukan makhluk hidup karena adanya aksi dan reaksi suatu organisme terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terwujud jika ada sesuatu rangsangan yang diperlukan untuk menimbulkan tanggapan. Dengan demikian suatu rangsangan akan menimbulkan perilaku tertentu²².

Pendapat lain mengatakan bahwa perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya yang diwujudkan dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya²³.

b. Domain Perilaku

Respon yang diberikan setiap orang terhadap stimulus tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini menunjukkan walaupun stimulusnya sama

untuk beberapa orang, tetapi respons setiap orang berbeda-beda. Faktor-faktor yang membedakan respons tersebut disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni⁹.

- 1) Determinan atau faktor internal, yaitu karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, yaitu lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor dominan yang sering mewarnai perilaku seseorang yaitu faktor lingkungan.

Benyamin Bloom (1908) membagi perilaku manusia ke dalam 3 domain, ranah atau kawasan yaitu: kognitif, afektif, dan psikomotor. Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni⁹.

- 1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, melalui panca indra manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*)⁹.

a) Tingkat Pengetahuan di Dalam Domain Kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan.

i. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali atau recall terhadap suatu hal yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

ii. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, menginterpretasikan materi secara benar, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

iii. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya, meliputi penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan lain-lain dalam konteks situasi yang lain.

iv. Analisis (*analyze*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada kaitanya satu dengan yang lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti membedakan, memisahkan, dan lain sebagainya.

v. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.

vi. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu di dasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada.

b) Faktor-faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) faktor yang memengaruhi pengetahuan antara lain²⁴.

i. Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup

umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

ii. Tempat Tinggal

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

iii. Sumber Informasi

Semakin banyak seseorang terpapar informasi baru maka pengetahuannya akan semakin bertambah juga.

iv. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

v. Pengalaman

Pengalaman merupakan kejadian yang tidak terlupakan, pengalaman baik maupun pengalaman buruk akan dapat menambah pengetahuan secara langsung dan tidak langsung.

vi. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan dapat memberikan pengetahuan baik langsung, maupun tidak langsung.

vii. Sosial Ekonomi

Kondisi sosial ekonomi yang tinggi atau mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup akan mempengaruhi kesempatan memperoleh pengetahuan lebih luas.

2) Sikap (*attitude*)

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu⁹. Menurut Gerungan (2002), sikap merupakan pendapat maupun pandangan seseorang tentang suatu objek yang mendahului tindakannya. Sikap tidak mungkin terbentuk sebelum mendapat informasi, melihat atau mengalami sendiri suatu objek²⁵.

a) Komponen Pokok Sikap

Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok⁹.

- i. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek
- ii. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- iii. Kecenderungan untuk bertindak

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting⁹.

b) Berbagai Tingkatan Sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan⁹.

- i. Menerima (*receiving*)
Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- ii. Merespon (*responding*)
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- iii. Menghargai (*valuing*)
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

iv. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c) Faktor-faktor yang Memengaruhi Sikap

Faktor - faktor yang memengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar dalam Budiman dan Riyanto (2013) adalah sebagai berikut²⁶.

i. Pengalaman Pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan memengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

ii. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

iii. Orang Lain yang Dianggap Penting

Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti

khusus bagi kita, akan banyak memengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

iv. Media Massa

Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

v. Institusi atau Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

vi. Faktor Emosi Dalam Diri Individu

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

3) Praktik atau Tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan, antara lain adalah fasilitas. Di samping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua, dan lain-lain⁹.

a) Berbagai Tingkatan Tindakan

i. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah praktik tingkat pertama.

ii. Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah indikator praktik tingkat dua.

iii. Mekanisme (*mecanism*)

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

iv. Adopsi (*adoption*)

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

c. Faktor yang Memengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) faktor yang memengaruhi kepatuhan antara lain sebagai berikut⁹.

1) Faktor *predisposisi* (faktor pendorong)

a) Kepercayaan atau agama yang dianut

Kemauan penderita untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh kepercayaan penderita dimana penderita yang memiliki kepercayaan yang kuat akan lebih patuh terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya.

b) Faktor geografis

Lingkungan yang jauh atau jarak yang jauh dari pelayanan kesehatan memberikan kontribusi rendahnya kepatuhan.

c) Individu

i. Sikap individu yang ingin sembuh

Sikap merupakan hal yang paling kuat dalam diri individu sendiri. Keinginan untuk tetap

mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya.

ii. Pengetahuan

Penderita yang tidak teridentifikasi mempunyai gejala sakit cenderung memiliki kepatuhan yang rendah. Mereka berfikir bahwa dirinya sembuh dan sehat sehingga tidak perlu melakukan kontrol terhadap kesehatannya.

2) Faktor *reindorcing* (Faktor penguat)

a) Dukungan petugas

Dukungan dari petugas sangatlah besar artinya bagi penderita sebab petugas adalah pengelola penderita yang paling sering berinteraksi sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik. Sering berinteraksi akan memengaruhi rasa percaya dan lebih mudah untuk menerima anjuran-anjuran yang diberikan.

b) Dukungan keluarga

Keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk

menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk penunjang pengelolaan penyakitnya.

3) Faktor *enabling* (Faktor pemungkin)

Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita yang diharapkan dengan prasarana kesehatan yang lengkap dan mudah terjangkau oleh penderita dapat lebih mendorong kepatuhan penderita.

d. Perubahan Perilaku dan Indikatornya

Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap⁹.

1) Pengetahuan

Indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi.

- a) Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi.
 - i. Penyebab penyakit
 - ii. Gejala atau tanda – tanda penyakit
 - iii. Bagaimana cara pengobatan atau kemana mencari pengobatan
 - iv. Bagaimana cara penularannya
 - v. Bagaimana cara pencegahannya termasuk imunisasi, dan sebagainya.

- b) Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi.
 - i. Jenis – jenis makanan yang bergizi
 - ii. Manfaat makanan yang bergizi bagi kesehatannya
 - iii. Pentingnya olahraga bagi kesehatan
 - iv. Penyakit – penyakit atau bahaya merokok, minum – minuman keras, narkoba, dan sebagainya.
 - v. Pentingnya istirahat cukup, relaksasi bagi kesehatan, dan sebagainya
 - c) Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan
 - i. Manfaat air bersih
 - ii. Cara – cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat dan sampah
 - iii. Manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat
 - iv. Akibat polusi (polusi air, udara, dan tanah) bagi kesehatan, dan sebagainya.
- 2) Sikap

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Oleh sebab itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan seperti diatas, yakni.

a) Sikap terhadap sakit dan penyakit

Adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap: gejala atau tanda – tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit, dan sebagainya.

b) Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat

Adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara (berperilaku) hidup sehat.

c) Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya pendapat atau penilaian terhadap air bersih.

3) Praktik atau Tindakan

Proses seseorang dimana diharapkan akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik) disebut praktik (practice) kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (overt behavior). Oleh sebab itu indikator praktik kesehatan ini juga mencakup hal-hal tersebut diatas, yakni.

a) Tindakan (praktik) sehubungan dengan penyakit

Tindakan atau perilaku ini mencakup pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit.

b) Tindakan (praktik) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

Tindakan atau perilaku untuk meningkatkan status kesehatan dan memelihara kesehatan seperti: mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, melakukan olahraga secara teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, dan sebagainya.

c) Tindakan (praktik) kesehatan lingkungan

Perilaku ini antara lain mencakup membuang air besar di jamban (WC), membuang sampah ditempat sampah, menggunakan air bersih untuk mandi, cuci, masak, dan sebagainya.

2. Media

a. Pengertian Media

Media secara harafiah berarti perantara atau pengantar yang merupakan bentuk jamak dari kata *medium*. Media pendidikan dapat didefinisikan sebagai alat-alat yang digunakan oleh tenaga pendidik untuk menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran²⁷.

Pendapat lain mengatkan media pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah alat bantu pendidikan (AVA). Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan untuk masyarakat atau klien¹⁵.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa media pendidikan adalah seperangkat alat bantu untuk memudahkan penyampaian pesan oleh tenaga pendidik kepada sasaran dengan berbagai macam bentuk yang dapat meningkatkan minat belajar.

b. Manfaat Media

Beberapa ahli mengidentifikasi manfaat penggunaan media dalam pendidikan antara lain menurut Sudiman dkk, (2003) (dalam Suiroka dan Supriasa, 2012)²⁷.

- 1) Media dapat memperjelas penyajian pesan.
- 2) Media dapat mengatasi keterbatasan ruang, waktu, dan daya indera.
- 3) Media dapat mengatasi sikap pasif sasaran pendidikan dan dapat memberikan perangsangan, pengalaman serta menimbulkan persepsi yang sama.

Menurut Notoatmodjo (2007) secara khusus menyampaikan manfaat media dalam pendidikan kesehatan antara lain⁹.

- 1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak.
- 3) Membantu mengatasi hambatan bahasa.
- 4) Merangsang sasaran pendidikan untuk melaksanakan pesan-pesan kesehatan.

- 5) Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan lebih cepat.
- 6) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
- 7) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

c. Syarat Media

Supaya dapat meningkatkan efektivitas proses pendidikan dan konseling gizi, media harus memenuhi syarat sebagai berikut¹⁶.

1) Harus Menarik

Menarik dapat dilihat dari desain atau tata letak, pewarnaan, isi pesan, dan bahan media tersebut tidak mudah rusak.

2) Disesuaikan dengan Sasaran Didik

Sasaran didik dalam pendidikan dan konseling gizi berbeda-beda. Sasaran dapat dilihat dari segi umur, segi tingkat pendidikan, suku daerah, segi latar belakang budaya dan pengalamannya.

3) Mudah Ditangkap, Singkat, dan Jelas

Media yang baik tidak boleh menimbulkan multi-interpretasi dan persepsi yang berbeda-beda. Bahasa yang digunakan disesuaikan dengan tempat media tersebut digunakan. Gunakan bahasa/kata yang singkat dan jelas.

4) Sesuai dengan Pesan yang Hendak Disampaikan

Pesan dapat disampaikan dalam bentuk gambar dan kata-kata. Antara gambar dan kata-kata harus sesuai dan saling berhubungan.

5) Sopan

Media tersebut tidak boleh melanggar norma, etika, dan budaya yang ada di tempat media tersebut digunakan.

d. Klasifikasi Media

Berdasarkan fungsinya sebagai penyampaian pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi 3, yaitu sebagai berikut.

1) Media Cetak

a) *Booklet*

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar¹⁵.

b) *Leaflet*

Leaflet merupakan media yang banyak digunakan dalam konseling gizi. *Leaflet* adalah selembur kertas yang dilipat sehingga bisa terdiri dari beberapa halaman yang berisi tulisan tentang sesuatu masalah untuk suatu saran dan tujuan tertentu. Tulisan umumnya terdiri atas 200-400 kata dan *leaflet* harus bisa ditangkap/dimengerti isinya dengan sekali baca¹⁶.

c) *Poster*

Poster adalah suatu pesan singkat dalam bentuk gambar dan/atau tulisan, dengan tujuan memengaruhi seseorang untuk menginginkan sesuatu yang ditawarkan dan untuk memengaruhi agar orang itu bertindak. Poster merupakan media yang paling umum digunakan di lingkungan kesehatan¹⁶.

d) *Flip chart* (lembar balik)

Flip chart biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut¹⁵.

e) *Flashcard*

Flashcard adalah sejumlah kartu bergambar yang biasanya berukuran 25x30 cm, dengan tujuan menyampaikan masalah tertentu. Gambar-gambar bisa dicetak dengan foto atau digambar dengan tangan. Keterangan tentang gambar tercantum di bagian belakang setiap kartu yang harus dibacakan oleh orang yang menggunakannya¹⁶.

f) *Traffic Light Card*

Traffic light (TL) adalah format label yang dikembangkan oleh *The UK Food Standards Agency* (FSA)

dengan penekanan informasi nilai gizi pada zat gizi tertentu, yaitu lemak total, lemak jenuh, gula, dan natrium. Zat gizi dikategorikan berdasarkan warna dengan tiga indikator yaitu tinggi (merah), sedang (kuning), dan rendah (hijau) berdasarkan angka yang ditetapkan oleh *The European Regulation for Nutrition and Health Claims* (UECR, 2006). Penelitian tentang penerapan pedoman berbasis TL di kafetaria menunjukkan bahwa uji coba TL dapat membantu mahasiswa membandingkan dan memilih makanan sehat dengan cepat¹⁸.

Tabel 1. Penjelasan Warna pada Traffic Light Card

Hijau	Kuning	Merah
Jika sebagian besar keterangan berwarna hijau pada label, maka ini memberi tahu Anda bahwa produk tersebut pilihan yang lebih sehat!	Hal Ini berarti produk tersebut nilai zat gizinya tidak tinggi atau tidak rendah secara spesifik. Anda bisa mengonsumsi produk tersebut namun dalam jumlah dan frekuensi yang perlu dibatasi atau sesekali saja.	Merah tidak berarti Anda tidak bisa makan produk tersebut, akan tetapi makanan atau minuman itu tinggi akan lemak, lemak jenuh, garam atau gula. Kita harus mengurangi makanan dengan banyak warna merah pada labelnya, atau jika dimakan, konsumsi dalam jumlah sedikit dan jarang

Jadi, ketika memilih produk pangan kemasan yang memiliki label gizi dan antara produk-produk dengan jenis yang serupa, cobalah untuk membandingkan dan membeli produk yang nilai gizinya cenderung lebih banyak menunjukkan keterangan sesuai dengan warna hijau dan oranye, sedikit atau tidak ada keterangan berwarna merah!

Sumber: <https://www.nutrition.org.uk/healthyiving/helpingyoueatwell/324-labels.html?start=3>

Traffic light card atau dapat diterjemahkan sebagai kartu lampu lalu lintas pada produk pangan adalah modifikasi dari sistem pelabelan *traffic light* yang diterapkan menjadi berbentuk kartu dan memiliki konsep yang sama dengan pelabelan *traffic light*.

Akan ditemukan berbagai produk, baik makanan maupun minuman yang dapat dikategorikan menjadi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, buah-buahan, makanan ringan dan minuman. Kemudian berbagai makanan akan diberikan keterangan pada kelompok pewarnaan hijau, kuning, dan merah. Jadi ketika memilih jenis makanan, misalnya lauk nabati pilih produk dengan keterangan berwarna hijau dan amber/oranye untuk memastikan pilihan yang lebih sehat¹⁷.

2) Media Elektronik

- a) Televisi
- b) Radio
- c) Video

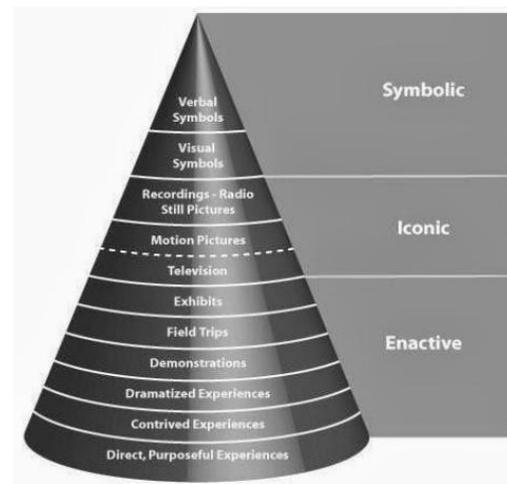
3) Media Papan (Billboard)

Billboard yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan di sini juga termasuk media yang ditulis

pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi)¹⁵.

e. Kerucut Pengalaman Edgar

Tingkatan pengalaman pemerolehan hasil belajar digambarkan oleh Edgar Dale sebagai proses komunikasi. Salah satu gambaran yang paling banyak dijadikan acuan sebagai landasan teori penggunaan media dalam proses belajar adalah Dale's Cone of Experience (Kerucut Pengalaman Dale). Dalam kerucut ini dijelaskan bahwa hasil belajar seseorang diperoleh mulai dari pengalaman langsung, kenyataan yang ada di lingkungan kehidupan seseorang kemudian memalui benda tiruan, sampai kepada lambang verbal. Semakin ke atas puncak kerucut semakin abstrak media penyampai pesan itu. Dasar pengembangan kerucut pengalaman Dale bukan berdasarkan tingkat kesulitan namun berdasarkan tingkat keabstrakan jumlah jenis indera yang turut serta selama penerimaan isi pengajaran pesan. Pengalaman langsung akan memberikan kesan paling utuh dan bermakna mengenai informasi dan gagasan dalam pengalaman, karena melibatkan indera penglihatan, pendengaran, perasaan, penciuman, dan peraba atau istilahnya dikenal dengan *learning by doing*²⁸. Berikut gambar kerucut pengalaman Edgar Dale 1969



Gambar 1. Kerucut Pengalaman Edgar Dale

3. **Konseling Gizi**

a. Pengertian Konseling Gizi

Konseling adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk membantu individu dan keluarga lebih memahami diri mereka sendiri dan masalah yang mereka hadapi. Konseling gizi dapat diartikan sebagai proses komunikasi dua arah dalam rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk menanamkan dan meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku sehingga dapat membantu klien atau pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makanan dan minuman. Setelah melakukan konseling, diharapkan individu dan keluarga mampu mengatasi masalah gizinya dengan mengambil langkah-langkah termasuk perubahan pola makan serta memecahkan masalah terkait gizi kearah kebiasaan hidup sehat¹⁴.

b. Tujuan Konseling Gizi

Tujuan konseling gizi secara umum untuk membantu klien meningkatkan kualitas gizi dan kesehatan klien, meliputi perubahan pengetahuan, perubahan sikap dan perubahan tindakan dengan upaya mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi²⁹.

Dalam buku pendidikan dan konsultasi gizi oleh (Supariasa, 2016)¹⁶, yang dimaksud dengan tujuan konseling gizi adalah sebagai berikut.

- 1) Membantu klien dalam mengidentifikasi dan menganalisis masalah klien serta memberi alternatif pemecahan masalah.
- 2) Menjadikan cara-cara hidup sehat di bidang gizi sebagai kebiasaan hidup klien. Melalui konseling klien dapat belajar merubah pola hidup, pola aktivitas, pola makan.
- 3) Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu atau keluarga klien tentang gizi. Melalui konseling klien mendapatkan informasi pengetahuan tentang gizi, diet dan kesehatan.

Pelaksanaan konseling gizi pada pasien hipertensi dalam upaya perubahan perilaku makan dapat meningkatkan kesadaran dan adanya perubahan perilaku makan pada pasien hipertensi yang berupa penurunan tingkat konsumsi natrium yang terlihat dari hasil pengamatan sebelum dan setelah kegiatan³⁰.

c. Manfaat Konseling Gizi

Konseling diharapkan mampu memberi manfaat kepada klien sebagai berikut²⁹.

- 1) Membantu klien untuk mengenali permasalahan kesehatan dan gizi yang dihadapi.
- 2) Membantu klien mengatasi masalah. Konselor memberikan beberapa informasi atau alternatif pemecahan masalah.
- 3) Mendorong klien untuk mencari cara pemecahan masalah.
Konselor dapat mendorong mengarahkan klien untuk mencari pemecahan masalah. Konselor memberi motivasi bahwa klien mempunyai potensi untuk memecahkan masalah.
- 4) Mengarahkan klien untuk memilih cara yang paling sesuai baginya. Konselor mendampingi dan membantu klien dalam memilih cara yang paling tepat dan sesuai bagi klien.
- 5) Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien.

4. Hipertensi

a. Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Secara umum, hipertensi merupakan suatu kondisi tanpa gejala, dimana tekanan yang tinggi di atas normal di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap *stroke*, *aneurisma*, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal. Menurut WHO, batas tekanan darah yang masih

dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg, sedangkan jika lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi, dan berada di antara nilai tersebut disebut sebagai normal-tinggi (batasan tersebut diperuntukkan bagi individu dewasa di atas 18 tahun) ³¹.

b. Klasifikasi

Berdasarkan (Kemenkes, 2014) ³² hipertensi diklasifikasikan menjadi 2 yaitu.

1) Berdasarkan penyebab

a) Hipertensi Primer/Hipertensi Esensial

Hipertensi primer adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, meskipun dikaitkan dengan perpaduan faktor gaya hidup seperti kurang aktivitas dan pola makan. Hipertensi jenis ini terjadi pada sekitar 90% pasien hipertensi.

b) Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Esensial

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi yang disebabkan oleh penyakit ginjal sekitar 5-10% dan disebabkan oleh kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB) sekitar 1-2%.

2) Berdasarkan Tekanan Darah

The Joint National Committee (JNC) suatu organisasi yang dibentuk oleh *The American Heart Association (AHA)*

membuat klasifikasi, cara diagnosis, dan penatalaksanaan hipertensi. Klasifikasi hipertensi menurut JNC VII terlihat pada tabel 2.

Tabel 2. Klasifikasi Tekanan Darah pada Usia Dewasa

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Pre Hipertensi	> 120-139	> 80-89
Hipertensi Grade I	140-159	90-99
Hipertensi Grade II	≥ 160	≥ 100

Sumber: (Sustrani, etal, 2005)³³

c. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko adalah semua faktor yang berhubungan dengan peningkatan probabilitas (risiko) terjadinya penyakit. Suatu faktor harus berhubungan dengan terjadinya penyakit untuk dapat disebut faktor risiko, walaupun hubungan itu tidak bersifat kausal (Last, 2001 dalam (Priyoto, 2018))³⁴.

Faktor risiko yang dapat berpengaruh pada kejadian Hipertensi ada faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah³⁵.

Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah antara lain.

1) Umur

Hipertensi pada orang dengan umur yang lebih tua dapat terjadi karena elastisitas dinding aorta menurun, katub jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi

dan volumenya, kehilangan elastisitas pembuluh darah karena efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, dan meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer³⁶.

2) Jenis kelamin

Pada usia akhir tiga puluhan pria sering mengalami tanda-tanda hipertensi, sedangkan wanita sering mengalami hipertensi setelah menopause. Tekanan darah sistolik pada wanita meningkat lebih tajam sesuai usia. Wanita mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi setelah usia 55 tahun. Salah satu penyebab terjadinya perbedaan tersebut adalah perbedaan hormon estrogen menurun saat menopause, wanita kehilangan efek dari hormon estrogen sehingga tekanan darah meningkat³⁷.

3) Genetik

Faktor genetik yang berperan dalam kejadian hipertensi dominan pada hipertensi yang dipengaruhi oleh banyak gen (*polygenic hypertension*). Hipertensi jenis ini disebabkan oleh gen major dan banyak gen minor. Sistem yang berperan pada mekanisme hipertensi yang dilibatkan oleh beberapa gen yaitu *rennin-angiotensin-aldosteron (RAA) system*, *G-protein/signal transduction pathways system*, *noradrenergic system*, *ion channels*, *α adrenergic system*, dan *immune system and inflammation*³⁸.

Faktor risiko hipertensi yang dapat diubah antara lain.

1) Merokok

Proses peningkatan tekanan darah terjadi segera setelah isapan rokok pertama yang diakibatkan oleh nikotin. Nikotin akan merangsang otak untuk melepaskan hormon epinefrin (adrenalin). Hormon ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung berkerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi³⁹.

2) Kegemukan

Terdapat hubungan antara berat badan dan hipertensi, jika berat badan meningkat di atas berat badan ideal maka risiko hipertensi juga meningkat. Obesitas merupakan ciri khas yang terdapat pada populasi pasien hipertensi, hal ini dibuktikan dengan penyelidikan epidemiologi. Penyelidikan membuktikan bahwa curah jantung dan volume darah sirkulasi pasien obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita hipertensi yang mempunyai berat badan normal dengan tekanan darah yang sama. Ada dugaan bahwa meningkatnya berat badan normal relatif sebesar 10% mengakibatkan kenaikan tekanan darah 7 mmHg⁴⁰.

3) Stress

Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) sejak lama diketahui

dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga akan meningkatkan tekanan darah. Stres yang berlangsung lama dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang menetap⁴⁰.

4) Olahraga

Pengobatan hipertensi dihubungkan dengan olahraga karena olahraga isotonik (bersepeda, jogging, aerobik) yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga bisa menurunkan tekanan darah. Olahraga yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4-8 mmHg³¹.

5) Konsumsi Alkohol Berlebih

Tekanan darah mudah berubah dan cenderung meningkat tinggi pada seseorang yang sering minum minuman dengan kadar alkohol tinggi. Hal ini disebabkan alkohol dapat merusak fungsi saraf pusat maupun tepi. Jika saraf simpatis terganggu, maka pengaturan tekanan darah akan mengalami gangguan⁴⁰.

6) Konsumsi Garam Berlebih

Salah satu faktor penting dalam pathogenesis hipertensi adalah garam. Pada suku bangsa dengan asupan garam yang minimal hampir tidak pernah ditemukan hipertensi. Konsumsi garam yang dianjurkan tidak lebih dari 6 gram/hari

atau 2400 mg/hari. Asupan natrium yang meningkat menyebabkan tubuh meretensi cairan yang meningkatkan volume dan tekanan darah⁴⁰.

5. Penatakalsanaan Hipertensi

Terapi hipertensi dapat dikelompokkan dalam terapi non farmakologis dan terapi farmakologis. Terapi non farmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan agen obat dalam proses terapinya, sedangkan terapi farmakologis menggunakan obat atau senyawa yang dalam kerjanya dapat mempengaruhi tekanan darah pasien³¹.

a. Terapi Non Farmakologis

1) Terapi Nutrisi Medis

a) Diet Rendah Garam

i. Diet Rendah Garam I (200-400 mg Na)

Diet rendah garam I diberikan kepada pasien dengan edema, asites dan hipertensi berat. Pada pengolahan makanannya tidak ditambahkan garam dapur. Dihindari bahan makanan yang tinggi kadar natriumnya⁴¹.

ii. Diet Rendah Garam II (600-800 mg Na)

Diet rendah garan II diberikan kepada pasien dengan edema, asites, dan hipertensi tidak terlalu berat. Pada pengolahan maknannya boleh mneggunakan ½ sdt

garam dapur (2g). Dihindari bahan makanan yang tinggi kadar natriumnya⁴¹.

iii. Diet Rendah Garam III (1000-1200 mg Na)

Diet Garam Rendah III diberikan kepada pasien dengan edema dan hipertensi ringan. Pemberian makannya boleh menggunakan 1 sdt (4g) garam dapur⁴¹.

b) Diet DASH

Pengembangan program diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) oleh dokter Logeril merupakan strategi pengaturan menu berdasarkan penelitian terhadap pola makan penduduk mediterania². Pada tahun 2003 JNC (*Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*) VII telah mengesahkan pola diet DASH sebagai salah satu upaya dalam mencegah peningkatan tekanan darah pada subjek hipertensi.

Penerapan diet DASH dapat menurunkan tekanan darah mencapai 8-14 mmHg. Diet DASH dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologis yaitu berupa modifikasi gaya hidup dengan cara mengatur pola makan dengan banyak makan makanan yang kaya akan sayuran, buah-buahan, susu dan produk-produk susu tanpa lemak atau rendah lemak, biji-bijian, ikan, unggas, kacang-kacangan,

seta mengandung sedikit natrium, makanan manis, gula, lemak, dan daging merah⁴².

Tabel 3. Kriteria Asupan Diet DASH

Komponen Zat Gizi	DASH Diet	DASH Like Diet
Karbohidrat	55% total energi	<55% total energi
Protein	18% total energi	>18% total energi
Lemak	27% total energi	<27% total energi
Lemak Jenuh	6% total energi	<6% total energi
Serat	30 g	>25 g
Natrium	<2300 mg*	<2300 mg
Kalium	4700 mg	-
Rasio Na:K	-	<0,49
Kalsium	1250 mg	>800 mg
Magnesium	500 mg	>270 mg

* 1500 mg natrium jumlah yang lebih rendah dan lebih baik untuk menurunkan tekanan darah. Jumlah ini sangat efektif untuk usia yang lebih tua

Sumber: Rahadiyanti, 2015⁴³

Buah yang paling sering dianjurkan dikonsumsi untuk mengatasi hipertensi adalah pisang, sedangkan dari golongan sayuran adalah sayuran hijau, seledri, dan bawang putih. Adapun makanan yang menjadi pantangan bagi penderita hipertensi adalah daging kambing dan durian².

Tabel 4. Perencanaan Makan dengan Diet DASH

(2000 kkal/hari)

Bahan Makanan	Porsi per Hari	URT untuk 1 Penukar
Sereal	6-8 penukar	½ gelas nasi atau 1 lembar roti
Sayuran	4-5 penukar	½ gelas sayuran matang atau 1 gelas sayuran berdaun (mentah)
Buah	4-5 penukar	1 ptg sedang buah segar atau ½ gelas jus buah
Susu tanpa/rendah lemak dan produk olahannya	2 - 3 penukar	1 gelas susu atau 1 gelas yoghurt
Daging tanpa lemak, unggas, dan ikan	≤ 6 penukar	1 butir telur atau 1 ons daging/unggas/ikan matang
Kacang-kacangan, biji-bijian, dan polong-polongan	½ - 1 penukar	½ gelas kacang-kacangan atau 2 sdm biji-bijian
Lemak dan minyak	2-3 penukar	1 sdt minyak sayur atau 1 sdt margarin
Pemanis dan gula	≤ 5 penukar/minggu	1 sdm gula pasir atau 1 sdm selai

Sumber: Supriasa, 2019⁴⁴

2) Latihan Jasmani

Latihan jasmani yang dilakukan secara teratur sebanyak 30-60 menit/hari, minimal 3 hari setiap minggu dapat menolong penurunan tekanan darah. terhadap pasien yang yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menggunakan tangga dalam aktivitas rutin mereka di tempat kerja³¹.

3) Edukasi Gizi

Tujuan utama edukasi gizi adalah menanamkan pengertian kepada seseorang sehingga pengertian terwujud dalam sikap serta perbuatan dan kemudian menjadi kebiasaan yang baik dalam mengelola dan mengontrol kesehatannya, khususnya dalam hal gizi. Salah satu cara dalam penyampaian edukasi gizi adalah dengan melakukan konseling gizi⁴⁵.

Berdasarkan hasil penelitian (Kurniawan, 2002) dalam Triyanto (2014) yang berjudul *The effectiveness of nutritional education on the knowledge of hypertension patients* didapatkan bahwa pemberian edukasi gizi dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku penderita hipertensi dalam menjalankan diet yang sesuai³¹.

b. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi hipertensi digolongkan ke dalam lima kelas terapi yaitu⁴⁶.

1) Obat yang memengaruhi resistensi perifer, meliputi:

a) Selektif α -blocker

Contoh obat yang selektif menghambat reseptor α -1 adalah prazosin.

b) *Calcium antagonist*

Contoh obat golongan ini adalah diltiazem, nifedipin, verapamil, amlodipine, felodipin.

2) Obat diuresis (penurunan volume darah)

Contoh obat golongan diuretika adalah *Spironolactone*, *Hydrochlorothiazide* (HCT), Furosemid.

3) Obat yang memengaruhi *renin-angiotensin system*, meliputi:

a) *ACE inhibitors*

Contoh obat golongan ini adalah kaptopril, enalapril, lisinopril.

b) *Antagonis reseptor angiotensin II*

Contoh obat golongan ini adalah losartan, candesartan, dan valsartan.

4) Obat yang memengaruhi curah jantung (*β -Blocker*)

Contoh obat golongan ini adalah propranolol, atenolol, aseptolol

5) Obat bereaksi pada pusat (*central blocker*)

Contoh obat golongan ini adalah klonidin, metildopa, dan guanabenz.

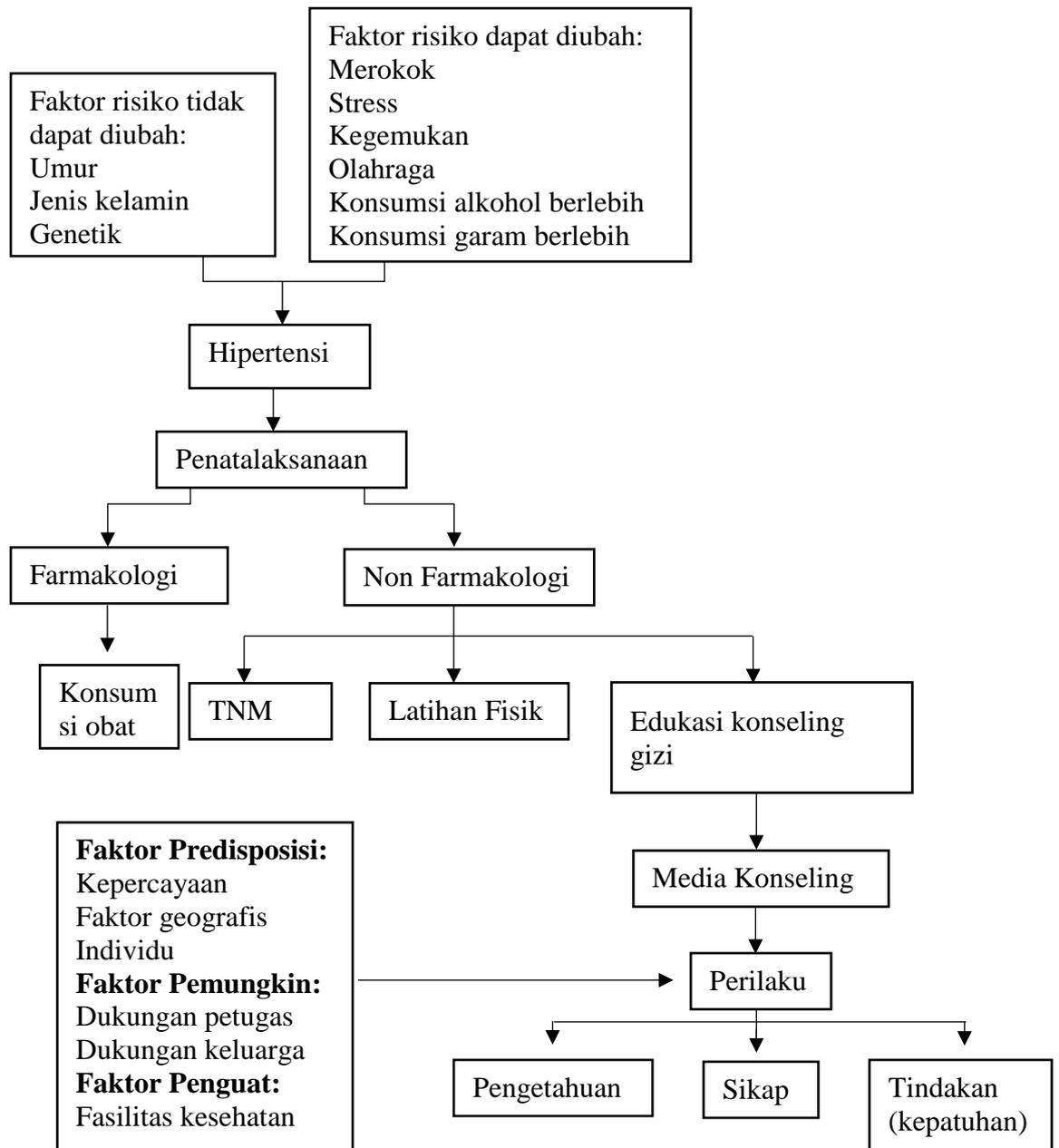
6. Penilaian Konsumsi Pangan Individu

Mengukur konsumsi makanan pada tingkat individu adalah cara menilai konsumsi makanan yang dapat mengetahui kebiasaan makan dan asupan zat gizi pada individu. Berdasarkan jenis data yang dikumpulkan, pengukuran konsumsi makan individu dikelompokkan dalam dua kelompok yaitu kuantitatif dan kualitatif. Kuantitatif menghasilkan data jumlah makanan yang dikonsumsi atau asupan zat gizi per individu per hari. Yang termasuk dalam kelompok ini adalah

metode *recall 24 jam*, *estimated food record*, dan *semi quantitative food frequency*. Kualitatif menghasilkan data yang dapat menggambarkan pola dan kebiasaan makan individu. Makanan yang dikonsumsi diukur menurut frekuensi setiap jenis makanan. Metode yang tergolong pada kelompok ini adalah *food frequency* dan *dietary history*⁴⁷.

Metode SQFFQ adalah metode untuk mengetahui gambaran kebiasaan asupan gizi individu pada kurun waktu tertentu. Tujuan metode SQFFQ ini adalah untuk mengetahui rata-rata asupan zat gizi individu dalam sehari. Kelebihan metode SQFFQ adalah dapat memperoleh gambaran asupan zat gizi per hari karena setiap kali makan dapat diperkirakan berat atau URT, serta asupan zat gizi yang diperoleh merupakan asupan zat gizi yang merupakan kebiasaan dalam satu bulan terakhir⁴⁷.

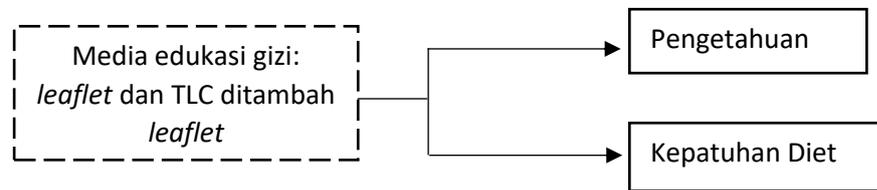
B. Kerangka Teori



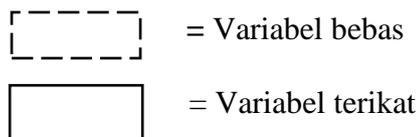
Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Konsep Green Dalam Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta : PT Rineka Cipta

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep



D. Hipotesis

1. Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi gizi dengan media *leaflet*.
2. Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi gizi dengan media *traffic light card* ditambah *leaflet*.
3. Ada perbedaan perubahan pengetahuan antara pasien hipertensi yang mendapatkan edukasi gizi dengan media *leaflet* dibandingkan dengan media *traffic light card* ditambah *leaflet*.
4. Ada perbedaan kepatuhan diet pasien hipertensi sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi gizi dengan media *leaflet*.
5. Ada perbedaan kepatuhan diet pasien hipertensi sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi gizi dengan media *traffic light card* ditambah *leaflet*.
6. Ada perbedaan perubahan kepatuhan diet antara pasien hipertensi yang mendapatkan edukasi gizi dengan media *leaflet* dibandingkan dengan media *traffic light card* ditambah *leaflet*.