

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Media

Dalam melakukan penyuluhan diperlukan adanya alat yang dapat membantu dalam kegiatan seperti penggunaan media atau alat peraga agar terjalinnya kesinambungan antara informasi yang diberikan oleh pemberi informasi kepada penerima informasi. Media adalah suatu alat peraga dalam promosi dibidang kesehatan yang dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebar-luasan informasi (Kholid, 2014).

Menurut Mubarak, dkk (2007), media merupakan sesuatu yang bersifat menyalurkan pesan dan dapat merangsang pikiran, perasaan dan kemauan audien (siswa) sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar atau memahami pada penerima pesan. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2014), media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang tersedia yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik (TV, radio, komputer, dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan adanya perubahan perilaku ke arah positif atau lebih baik.

Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap dengan panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh. Dengan perkataan lain, alat peraga ini dimaksudkan untuk menggerakkan indera sebanyak mungkin kepada suatu objek sehingga mempermudah pemahaman (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan media yang digunakan, menurut Notoatmodjo tahun 2010, berdasarkan cara produksinya media dikelompokkan menjadi :

- a. Media cetak, yaitu suatu media statis yang mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Adapun macam-macamnya antara lain : poster, leaflet, booklet, brosur, flipchart, sticker, pamflet, surat kabar.

Keuntungan menggunakan media cetak antara lain ; sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai, ekonomis, dapat memberikan informasi secara detail yang tidak mungkin bisa disampaikan secara lisan, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran sehingga bisa didiskusikan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran. Sementara itu terdapat beberapa kelemahan dari media cetak yaitu : tidak cocok untuk

sasaran individu per individu, tidak tahan lama dan mudah hilang, leaflet akan menjadi percuma jika sasaran tidak diikutsertakan secara aktif serta perlu proses penggandaan yang baik.

Media yang digunakan dalam melakukan penyuluhan gizi di antaranya sebagai berikut :

1) Leaflet

Leaflet merupakan suatu lembaran yang berisi tulisan tentang suatu masalah untuk suatu saran dan tujuan tertentu. Tulisan yang tercantum terdiri dari 200 – 400 kata. Leaflet banyak digunakan sebagai media dalam melakukan penyuluhan gizi. Leaflet merupakan media cetak yang termasuk dalam salah satu alat promosi kesehatan. Leaflet merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat berupa tulisan, gambar atau kombinasi keduanya (Notoatmodjo, 2007:69). Sebagai sebuah media cetak, leaflet memiliki kelebihan yaitu: (1) Mudah dibawa kemana-mana; (2) Dapat disimpan dalam waktu lama; (3) Lebih informatif dibanding poster; (4) Dapat dijadikan refrensi; (5) Dapat dipercaya, karena dicetak oleh lembaga resmi; (6) Jangkauan lebih luas, karena dapat dibaca lebih dari satu orang; dan (7) Penggunaan dapat dikombinasi dengan media lain. Leaflet juga memiliki kekurangan sebagai berikut : (1) Mudah tercecer dan hilang; (2) Tidak dapat digunakan oleh orang yang buta huruf; dan

(3) Perlu persiapan khusus untuk membuat dan menggunakannya (Supariasa, 2013:148).

2) Poster

Poster merupakan suatu media yang berisi pesan singkat dalam bentuk gambar atau tulisan dengan tujuan untuk mempengaruhi agar orang itu menginginkan sesuatu yang ditawarkan dan bertindak. ciri-ciri poster yaitu sederhana, memuat suatu pesan atau ide tertentu, dan teksnya ringkas, jelas, dan bermakna.

3) Lembar Balik

Lembar balik merupakan suatu alat peraga yang bentuknya menyerupai album gambar. Terdiri dari lembaran-lembaran dengan ukuran sekitar 50 cm x 75 cm, atau 38 cm x 50 cm, disusun dalam urutan tertentu dan diikat pada bagian atasnya lembar balik dalam ukuran kecil disebut flipbuk.

4) Flash Card

Flash card merupakan jenis media berupa sejumlah kartu bergambar yang berukuran 25 x 30 cm, yang dibuat dengan tujuan menyampaikan masalah tertentu. Gambar-gambar yang tercetak dapat berasal dari foto atau tulisan tangan. Kemudian mencantumkan keterangan gambar pada bagian belakang kartu sebagai suatu pesan yang disampaikan. Sehingga klien akan mengingat pokok pembicaraan.

5) Buku Saku

Buku saku merupakan salah satu media cetak yang dipilih karena sifatnya sederhana, ringkas, dan memuat banyak informasi. Buku saku berukuran seperti saku sehingga efektif untuk dapat di bawa dan dibaca kemanapun dan kapanpun saat dibutuhkan (Eliana dan Sholihah, 2012).

6) *Booklet*

Booklet adalah buku berukuran kecil yang didesain untuk mengedukasi pembaca dengan tips dan strategi untuk menyelesaikan suatu masalah (D. karunia Sari, 2017). Booklet merupakan salah satu bentuk inovasi media pembelajaran dalam bentuk media cetak. Media ini memuat materi pelajaran dalam bentuk fisik yang unik, menarik, dan fleksibel. Unik karena bentuk fisik yang kecil lengkap dengan desain full colour yang akan menumbuhkan rasa ketertarikan untuk menggunakannya. Fleksibel karena bentuknya yang kecil (lebih kecil dari buku pada umumnya), sehingga dapat dibawa dan digunakan di manapun dan kapanpun (Andreansyah, 2015). Ada yang mengatakan bahwa istilah booklet berasal dari buku dan leaflet, artinya media booklet merupakan perpaduan antara leaflet dengan buku atau sebuah buku dengan format (ukuran) kecil seperti leaflet (BPTP Balitbangtan Jambi, 2017). Menurut Ewles (1994), media booklet memiliki beberapa keunggulan yaitu sebagai berikut (Hapsari et

al., 2012). 1) Klien dapat menyesuaikan dari belajar mandiri 2) Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai 3) Informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman 4) Mudah dibuat, diperbanyak, dan diperbaiki serta mudah disesuaikan 5) Mengurangi kebutuhan mencatat 6) Dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah 7) Awet/tahan lama, tidak mudah rusak, dapat dimanfaatkan berulang kali 8) Daya tampung lebih luas, memuat tulisan yang lebih banyak 9) Dapat diarahkan pada segmen tertentu. Menurut Arsyad (2006:39-40) dalam Sari (2017), booklet sebagai media cetak memiliki keterbatasan, yaitu: 1) Sulit menampilkan gerak dalam halaman media cetakan. 2) Biaya percetakan akan mahal apabila ingin menampilkan ilustrasi, gambar, atau foto berwarna. 3) Proses pencetakan media seringkali memakan waktu yang cukup lama tergantung kepada alat cetak dan kerumitan pada halaman cetakan. 4) Media cetak dapat membawa hasil yang baik jika tujuan pembelajaran bersifat kognitif, fakta dan keterampilan. Jarang sekali yang mencoba menekankan pada perasaan, emosi, atau sikap. 5) Jika tidak dirawat dengan baik media cetak cepat rusak atau hilang.

- b. Media elektronik, yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronik. Adapun macam-macamnya antara lain : TV, radio, film, video film, CD, VCD.

Menurut Mubarak,dkk (2007), video memiliki beberapa kelebihan dan kekurangan antara lain :

1) Kelebihan

Terdapat beberapa kelebihan dari penggunaan media video antara lain : 1) Dapat menarik perhatian untuk periode-periode yang singkat dari rangsangan luar lainnya; 2) Dengan alat perekam video sejumlah besar penonton dapat memperoleh informasi dari ahli-ahli/spesialis; 3) Demonstrasi yang sulit bisa dipersiapkan dan direkam sebelumnya, sehingga pada waktu penyuluhan bisa memusatkan perhatian pada penyajiannya; 4) Kontrol sepenuhnya ada pada pemateri; 5) Menghemat waktu dan rekaman dapat diputar berulang-ulang; 6) Keras lemah suara dapat diatur dan disesuaikan bila akan disisipi komentar/pesan yang akan didengarkan.

2) Kekurangan

Terdapat beberapa kekurangan dari media video antara lain:

1) Perhatian sasaran sulit untuk dikuasai, partisipasi mereka jarang dipraktekkan; 2) Sifat komunikasinya yang satu arah haruslah diimbangi dengan pencarian bentuk umpan balik yang lain; 3) Kurang mampu menampilkan detail objek yang disajikan secara sempurna; 4) Memerlukan peralatan yang mahal dan kompleks.

c. Media luar ruangan, yaitu suatu media yang menyampaikan pesannya diluar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronik secara

statis. Adapun macam-macamnya antara lain: papan reklame, spanduk, pameran, banner, TV layar lebar.

Peran media ini sangat strategis untuk memperjelas pesan dan meningkatkan efektivitas proses penyuluhan. Oleh sebab itu, seorang penyuluh harus dapat mengenal, memilih, dan menggunakan media yang paling sesuai dengan tujuan, sasaran, dan situasi tempat penyuluhan dilakukan (Supariasa, 2012). Jenis media yang digunakan dalam penyuluhan penelitian ini adalah *Booklet*, yang merupakan buku dengan ukuran yang lebih kecil, ringan, sehingga praktis untuk dibawa ke mana-mana dan kapanpun saja bisa dibaca. *Booklet* merupakan media yang berisi pesan gizi dalam bentuk buku. Kelebihan yang dimiliki *booklet* adalah informasi yang dituangkan terperinci, dan jelas serta lebih edukatif, serta *booklet* yang praktis dan dapat dibawa kemanapun tanpa memenuhi tempat saat disimpan sehingga dapat dibawa kemanapun dan dibaca berulang kali.

2. Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dan oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong diri sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan di dukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Depkes RI, 2005). Promosi kesehatan dapat dilakukan dengan cara yaitu penyuluhan, pemberdayaan kelompok

masyarakat, serta advokasi dan pelatihan.

Pada hakikatnya, promosi kesehatan dengan penyuluhan, pemberdayaan kelompok masyarakat, serta advokasi dan pelatihan, bertujuan untuk memberikan informasi pada tingkatan lebih lanjut yang dapat memicu kesadaran masyarakat mengenai program atau gerakan yang tengah dicanangkan oleh pemerintah dan atau meningkatkan perilaku-perilaku kesehatan guna menunjang kesehatan masyarakat.

Menurut Teori Green (1980) dalam Irwan (2017), WHO (1984) dalam Notoatmodjo (2010), perilaku Kesehatan dipengaruhi oleh faktor :

a. Faktor Predisposisi (Predisposing Factors)

Faktor predisposisi merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku atau yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini meliputi beberapa unsur yaitu :

1) Usia

Semakin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

2) Kepercayaan / Keyakinan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu sehingga dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Kepercayaan yang berlaku di masyarakat berpengaruh pada perilaku kesehatan. Kepercayaan tersebut ada yang menunjang juga ada yang merugikan kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Perlu adanya perlakuan khusus jika ada kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan.

3) Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya.

4) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola-pola tertentu, terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut.

b. Faktor Pemungkin (Enabling Factor)

Faktor pemungkin adalah faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana atau yang memfasilitasi perilaku. Adapun yang masuk pada faktor ini adalah sarana prasarana. Sarana merupakan suatu alat atau fasilitas yang memungkinkan terjadinya sebuah perilaku.

c. Faktor Pendorong (Reinforcing Factors)

Faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Referensi itu dapat berupa dari tokoh agama, tokoh masyarakat, dan keluarga (Notoatmodjo, 2010).

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

3. Penyuluhan

a. Pengertian Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Azwar, 1983 dalam Machfoedz dan Suryani, 2007). Secara singkat, penyuluhan gizi merupakan proses membantu orang lain membentuk dan memiliki kebiasaan makan yang baik. Umumnya pendekatan penyuluhan gizi merupakan pendekatan kelompok.

Prinsip penyuluhan kesehatan adalah bekerja bersama sasaran bukan bekerja untuk sasaran (Valera, et.al 1987 dalam Waryana, 2016). Terdapat beberapa prinsip dalam penyuluhan partisipatif diantaranya yaitu menolong diri sendiri, partisipasi, demokrasi, keterbukaan, kemandirian, membangun pengetahuan dan adanya kerjasama serta koordinasi terhadap pihak-pihak terkait. Penyuluhan kesehatan akan efektif apabila mengacu pada minat dan kebutuhan masyarakat. Penyuluh kesehatan harus mengetahui kebutuhan apa saja yang dapat dipenuhi dengan ketersediaan sumberdaya yang ada (Waryana, 2016).

b. Tujuan Penyuluhan

Menurut (Supriasa, 2012) tujuan penyuluhan secara khusus adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan kesadaran gizi masyarakat melalui peningkatan pengetahuan gizi dan makanan yang menyehatkan
- 2) Menyebarkan konsep baru tentang informasi gizi kepada masyarakat.
- 3) Membantu individu, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan berperilaku positif sehubungan dengan pangan dan gizi.
- 4) Mengubah perilaku konsumsi makanan yang sesuai dengan tingkat kebutuhan gizi, sehingga pada akhirnya tercapai status gizi yang baik.

4. Pengetahuan, Sikap, dan Perubahan Perilaku

a. Pengetahuan

Pengetahuan menurut Kamus Besar bahasa Indonesia (KBBI) adalah segala sesuatu yang diketahui, dimana hal ini berhubungan dengan kepandaian seseorang. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia (Mubarak, 2011). Pengetahuan merupakan hasil ‘tau’, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar

pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior) (Notoadmojo, 2011).

b. Sikap

Sikap Menurut Notoatmodjo (2010), sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan factor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut (Berkowitz dalam Azhar, 2013).

c. Proses Perubahan Perilaku

Proses dari perubahan sikap adalah menyerupai proses belajar. Proses perubahan sikap menurut Notoatmodjo (2010) sangat tergantung dari proses, yakni :

1. Stimulus yang diberikan pada organisme dapat diterima atau dapat ditolak maka proses selanjutnya tidak berjalan. Ini berarti bahwa stimulasi tidak efektif dan mempengaruhi organisme, sehingga tidak ada perhatian (attention) dari organisme. Jika stimulus diterima oleh organisme berarti adanya komunikasi dan adanya perhatian dari organisme. Dalam hal ini stimulus adalah efektif.

2. Langkah berikutnya adalah jika stimulus mendapat perhatian dari organisme, tergantung dari organisme mampu tidaknya mengerti dengan baik. Kemampuan dari organisme inilah yang dapat selanjutnya melangsungkan proses berikutnya (*comprehension*).
3. Pada langkah berikutnya adalah bahwa organisme dapat menerima secara baik apa yang telah difahami sehingga dapat terjadi kesediaan untuk suatu perubahan sikap (*acceptance*).

5. Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg) (Sunarwinadi, 2017). Hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi berbagai faktor risiko yang dimiliki seseorang. Faktor pemicu hipertensi dibedakan menjadi faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol antara lain riwayat keluarga, jenis kelamin, dan umur. Sedangkan faktor yang dapat dikontrol seperti obesitas, kurangnya aktivitas fisik, perilaku merokok, pola konsumsi makanan (Andrea, 2013).

b. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah bagi orang dewasa usia 18 tahun keatas yang tidak sedang dalam pengobatan tekanan darah tinggi dan tidak menderita penyakit serius dalam jangka waktu tertentu menurut

seven report of the joint national committee VII (JNC VII) on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure didalam (Suprpto, 2014) adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1. Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	<120	<80
Prahipertensi	120-139	80-89
Hipertensi	>140	≥90
Hipertensi Stadium I	140-159	90-99
Hipertensi Stadium II	160-≥180	100-≥110

Sumber: (Suprpto, 2014)

Penyakit hipertensi dikenal dengan 2 tipe klasifikasi diantaranya :

1) Hipertensi Primer atau Esensial

Suatu kondisi dimana terjadinya tekanan darah tinggi sebagai akibat dampak dari gaya hidup seseorang dan faktor lingkungan. Seseorang yang pola makannya tidak terkontrol dan mengakibatkan kelebihan berat badan atau bahkan obesitas merupakan pencetus awal untuk terkena hipertensi (Pudiastuti, 2011). Hipertensi primer kemungkinan memiliki banyak penyebab, beberapa perubahan pada jantung dan pembuluh darah kemungkinan bersama-sama menyebabkan meningkatnya tekanan darah (AS, 2011).

2) Hipertensi Sekunder

Suatu kondisi dimana terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi sebagai akibat seseorang mengalami/menderita penyakit lain seperti gagal jantung, gagal ginjal, atau kerusakan sistem hormone tubuh (Pudiastuti, 2011).

c. Gejala Klinis Hipertensi

Kejadian hipertensi biasanya tidak memiliki tanda dan gejala. Gejala yang sering muncul adalah sakit kepala, rasa panas di tengkuk, atau kepala berat. Namun, gejala tersebut tidak bisa dijadikan patokan ada- tidaknya hipertensi pada diri seseorang. Satu-satunya cara untuk mengetahui adalah dengan melakukan pengecekan tekanan darah (Prasetyaningrum, 2014).

Hipertensi dapat muncul saat sudah terjadi komplikasi. Ketika terjadi lonjakan kenaikan tekanan darah, penderita terkadang merasa gemetar, cepat letih, sulit tidur, hingga penglihatan menjadi kabur. Jika hal itu tidak segera diobati, maka bisa berujung pada kelumpuhan (*stroke*), kejang-kejang, koma hingga merusak jantung (Aizid, 2011).

d. Faktor Risiko Hipertensi

1) Faktor Risiko Yang Tidak Dapat Diubah

a) Keturunan

Sebanyak 70-80% penderita hipertensi essensial ditemukan riwayat hipertensi dalam keluarga (Dalimarta, 2008 dalam Putri 2017). Para pakar juga menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (genetic) dengan risiko bagi orang yang menderita penyakit hipertensi (AS, 2011).

b) Umur

Insiden hipertensi meningkat seiring bertambahnya umur (Sartik, 2017). Tekanan darah meningkat sesuai umur, dimulai sejak umur 40 tahun (Bustan, 2007). Hal ini disebabkan karena tekanan arterial yang meningkat sesuai dengan bertambahnya usia, terjadinya regurgitasi aorta, serta adanya proses degeneratif, yang lebih sering pada usia tua. Seperti yang dikemukakan oleh Muniroh, et al (2007) dalam Anggara, (2013), pada saat terjadi penambahan usia sampai mencapai tua, terjadi pula risiko peningkatan penyakit yang meliputi kelainan syaraf / kejiwaan, kelainan jantung dan pembuluh darah serta berkurangnya fungsi panca indera dan kelainan metabolisme pada tubuh.

c) Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah (Rosta, 2011). Berdasarkan hasil penelitian Wahyuni dan Eksanoto (2013), perempuan cenderung menderita hipertensi daripada laki-laki. Pada penelitian tersebut sebanyak 27,5% perempuan mengalami hipertensi, sedangkan untuk laki-laki hanya sebesar 5,8%. Perempuan akan mengalami peningkatan risiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause yaitu usia diatas 45 tahun. Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh

hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (Low Density Lipoprotein) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi (Anggraini dkk, 2009 dalam Novitaningtyas, 2014).

2) Faktor Risiko Yang Dapat Diubah

a) Konsumsi alkohol, rokok dan garam

Konsumsi alkohol dengan frekuensi sedang (*moderate*) diperkirakan punya efek protektif (Bustan, 2007). Telah dibuktikan juga dalam penelitian bahwa konsumsi alkohol setiap hari dapat meningkatkan tekanan darah sistolik sebesar 1,21 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 0,55 mmHg untuk rata-rata satu kali minum per hari (Malonda, 2012).

Berdasarkan kebiasaan merokok, hipertensi terjadi 46,6% pada penderita yang merupakan perokok aktif dan 8,5% perokok pasif, didapatkan pula 77,8% penderita hipertensi telah merokok selama lebih dari 10 tahun (Sartik, 2017). Berbagai penelitian epidemiologis menunjukkan bahwa asupan garam berperan dalam meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan prevalensi hipertensi (Nugroho, 2011).

b) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik secara teratur bermanfaat dalam mengatur berat badan dan menguatkan sistem jantung dan pembuluh darah. Kurangnya aktifitas fisik dapat mengakibatkan seseorang terkena hipertensi. Secara teori aktivitas fisik sangat memengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan darah yang membebankan pada dinding arteti sehingga tahanan perifer yang menyebabkan kenanikan tekanan darah. Kurangnya aktivitas fisik juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang akan menyebkan risiko hipertensi meningkat (Triyanto, 2014 dalam Harahap, 2017).

c) Status Gizi

Sejumlah bukti dari penelitian observative mencatat bahwa berat badan terkait langsung dengan tekanan darah. Diperkirakan 60% penderita hipertensi adalah *obese* dan sekitar 20-30% prevalensi hipertensi disebabkan oleh obesitas (Nugroho, 2011).

Sebuah studi meta-analisis menyebutkan bahwa penurunan berat badan sebesar 1 kg melalui restiksi energi

dan/atau peningkatan aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah baik sistol dan diastole sebesar 1 mmHg. Penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah lebih besar pada individu dengan hipertensi (Susetyowati, et al, 2018).

e. Penatalaksanaan Diet Hipertensi

Penatalaksanaan diet pada hipertensi dapat dilakukan dengan diet rendah garam dan diet DASH, kombinasi diet rendah garam dan diet DASH sangat dianjurkan.

1) Diet Rendah Garam

Diet rendah garam terdiri dari beberapa macam sesuai dengan tingkatan hipertensi (Almatsier, 2004) diantaranya:

a) 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.

b) Diet Rendah Garam II (600-800 mg Na)

Diet Rendah Garam II diberikan kepada pasien dengan edema, asites, dan hipertensi tidak terlalu berat. Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan $\frac{1}{2}$ sdt garam dapur (2 g).

c) Diet Rendah Garam III (1000-1200 mg Na)

Diet Rendah Garam III diberikan kepada pasien dengan edema, asites, dan hipertensi ringan. Pada pengolahan

makanannya boleh menggunakan 1 sdt (4 g) garam dapur.

6. Diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*)

Program diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) yang dikembangkan oleh dokter Logeril merupakan strategi pengaturan menu berdasarkan penelitian terhadap pola makan penduduk mediterania. Prinsip utamanya adalah menu makanan dengan gizi seimbang yang terdiri atas buah-buahan, sayuran, produk susu rendah lemak, ikan, daging unggas, biji-bijian, dan kacang-kacangan. Menu DASH terdiri dari bahan makanan yang merupakan sumber kalium, kalsium, dan magnesium, serat makanan dari sayuran, buah dan susu, serta membatasi lemak jenuh, kolesterol, garam, gula, kopi dan minuman keras. Menu ini juga mengatur penggunaan sedikit garam dan sodium, tidak banyak minum minuman manis, mengandung pemanis tambahan atau gula, serta tidak mengonsumsi daging merah (Suprpto, 2014).

Diet DASH dianjurkan untuk penderita hipertensi dengan tekanan darah 120-139/80-89 mmHg. Secara umum diet DASH tidak mempunyai efek samping, tetapi pelaksanaannya harus dikonsultasikan dengan dokter. Penelitian yang dilakukan oleh Azadbakht, Mirmiran, Esmailzadeh, dan Azizi (2005) menunjukkan hasil diet DASH dapat menurunkan sebagian besar risiko metabolik baik perempuan maupun laki-laki dan penurunan tekanan darah sekitar 11-12 mmHg (Windhauser, 1999 dalam Pennington Nutrition Series, 2004, dalam Ridwan 2014). Studi *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet* menunjukkan bahwa diet tinggi sayur,

buah, dan hasil olahan susu rendah lemak yang kadar lemak jenuh dan lemak totalnya rendah serta tinggi kandungan kalium, kalsium, dan magnesium dapat menurunkan tekanan darah sistolik 6-11 mmHg dan tekanan darah diastolik 3-6 mmHg. Studi kohort menunjukkan bahwa pola makan DASH *diet* berhubungan dengan rendahnya insiden hipertensi pada wanita (Rahadiyanti, 2015).

Tabel 2.2. Anjuran Diet DASH (2000 kalori/hari)

Bahan Makanan	Porsi Sehari	Ukuran Porsi
Karbohidrat	3-5	Piring kecil
Lauk Hewani	1-2	Potong sedang
Lauk Nabati	2-3	Potong sedang
Sayur-sayuran	4-5	Mangkuk
Buah-buahan	4-5	Buah / potong Sedang
Susu/yoghurt	2-3	Gelas

Sumber: Suprpto, 2014.

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 durian.

Pola diet DASH merupakan pola diet yang menekankan pada konsumsi bahan makanan rendah natrium (<2300 mg/hari), tinggi kalium (4700 mg/hari), magnesium (>420 mg/hari), kalsium(>1000 mg/hari), dan serat (25 – 30 g/hari) serta rendah asam lemak jenuh dan kolesterol (<200 mg/hari) yang banyak terdapat pada buah-buahan, kacang-kacangan, sayuran, ikan, daging tanpa lemak, susu rendah lemak, dan bahan makanan dengan total lemak dan lemak jenuh yang rendah (Nurhumaira, 2014).

Tabel 2.3. Kriteria Asupan diet DASH

Komponen Zat Gizi	Diet DASH
Karbohidrat	55% total energi
Protein	18% total energi
Lemak	27% total energi
Lemak Jenuh	6% total energi
Serat	30 g
Natrium	<2300 mg
Kalium	4700 mg
Kalsium	1250 mg
Magnesium	500 mg

Sumber: US HHS, 2006; Depkes RI, 2004, dalam Rahadiyanti, 2015

7. Asupan Serat dan Natrium

a. Serat

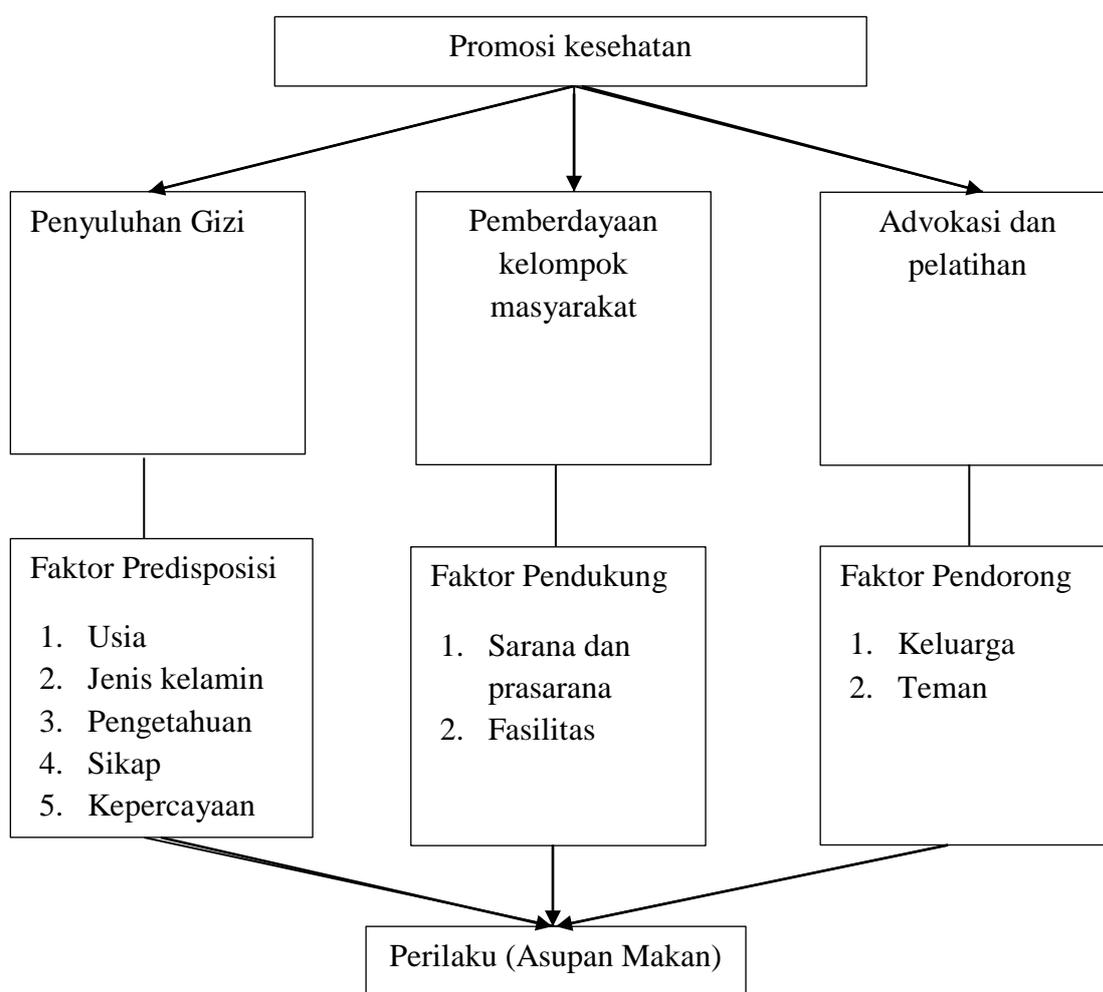
Pada penderita hipertensi, diet tinggi serat sangat penting. Intake serat yang rendah dapat menurunkan ekskresi lemak dan asam empedu melalui feses dan direabsorpsi kembali kedalam aliran darah. Akibatnya kolesterol yang beredar dalam darah semakin banyak dan menumpuk di pembuluh darah dan menghambat aliran darah. Hal ini berdampak pada peningkatan tekanan darah (Sari, 2016).

b. Natrium

Salah satu faktor yang memiliki hubungan erat dengan terjadinya hipertensi adalah asupan natrium. Asupan natrium yang direkomendasikan adalah kurang dari 2300 mg per hari. Konsumsi natrium yang berlebihan akan memicu timbulnya hipertensi essensial. Asupan natrium yang meningkat menyebabkan tubuh meretensi cairan, yang meningkatkan volume darah. Jantung harus memompa keras untuk mendorong volume darah yang meningkat melalui ruang yang semakin sempit yang akibatnya adalah hipertensi (Mulyati, Syam,

2011). Hal ini dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan oleh Abdurrachim, Hariyawati dan Suryani (2016) bahwa ada hubungan yang bermakna antara asupan natrium terhadap tekanan darah lansia di Panti Sosial Tresna Werdha dan Bina Laras Budi Luhur Kota Banjarbaru (Susanti, 2017).

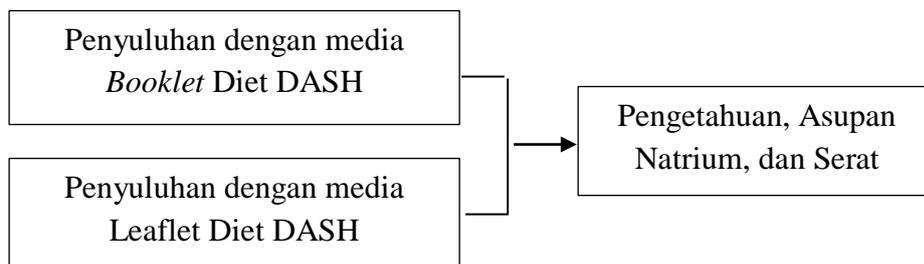
B. Kerangka Teori



Sumber : Lawrence Green, 1991 (dengan Modifikasi : Rima Fitri Akhsani, 2019)

Gambar 2.1. Faktor-Faktor Perilaku Kesehatan

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Terdapat peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan media *Booklet* Diet DASH
2. Terdapat peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan media *Leaflet* Diet DASH
3. Terdapat pengaruh asupan natrium dan serat sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan media *Booklet* Diet DASH
4. Terdapat pengaruh asupan natrium dan serat sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan media *Leaflet* Diet DASH
5. Peningkatan pengetahuan, perbedaan asupan natrium, dan serat pasien hipertensi pasca penyuluhan lebih efektif dengan menggunakan media *Booklet* Diet DASH dibandingkan dengan *Leaflet* Diet DASH.