

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Media Dalam Promosi Kesehatan**

###### **a. Definisi Media**

Dalam proses Pendidikan konsultasi gizi, peran alat peraga atau media merupakan salah satu sarana penting dan sangat strategis dalam memperjelas pesan dan meningkatkan keefektivitasan proses promosi kesehatan. Oleh karena itu ahli gizi harus dapat mengenal, memilih, menggunakan, dan menilai alat peraga yang paling sesuai dengan tujuan konseling gizi yang dilakukan (Supariasa,2015).

Menurut (Notoatmojo, 1997) mengungkapkan bahwa media disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu dapat diterima atau ditangkap melalui panca indera. Dimana semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh.

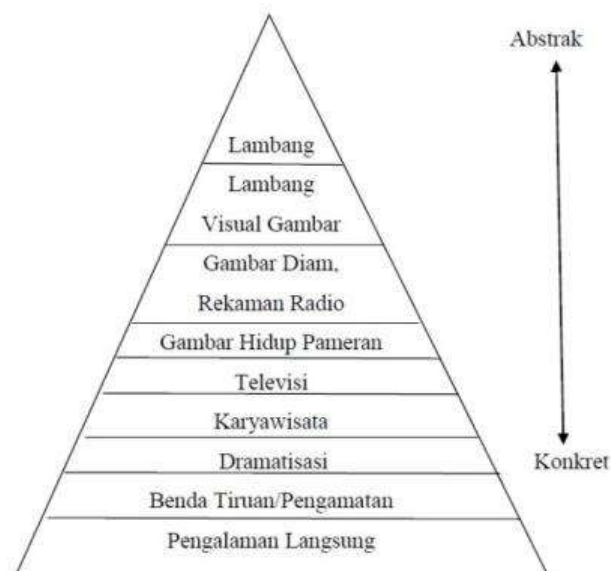
###### **b. Kerucut Pengalaman Edgar**

Perubahan perilaku yang berupa pengetahuan, sikap, dan keterampilan terjadi karena adanya interaksi antara pengalaman baru dengan pengalaman yang telah diperoleh sebelumnya. Salah satu gambaran yang paling banyak dijadikan acuan sebagai landasan teori

penggunaan media dalam Pendidikan adalah *Dale's Cone of Experience* (Kerucut Pengalaman Dale, 1969)

Kerucut tersebut menunjukkan bahwa hasil belajar seseorang diperoleh dari pengalaman langsung (konkret), kenyataan yang ada dilingkungan kehidupan seseorang, kemudian melalui benda tiruan, sampai kepada lambing verbal (abstrak).

Dalam tahapan, dari dasar kemudian semakin keatas kerucut, semakin abstrak penyampaian pesan tersebut. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh satu lembaga riset dan penerbitan komputer, *Computer Teknologi Research (CTR)* yang menyatakan bahwa orang hanya mampu mengingat 20% dari yang dilihat, dan 30% dari yang didengar. Tetapi orang dapat mengingat 50% dari yang dilihat dan dilakukan sekaligus



Gambar 1. Kerucut Edgar Dale

c. Syarat – Syarat Pemilihan Media

Menurut Profesor Elly (1982) bahwa pemilihan media sebaiknya tidak terlepas dari konteksnya bahwa media merupakan komponen dari system instruksional secara keseluruhan sehingga faktor – faktor dan karakteristik media juga perlu diperhatikan.

Adapun beberapa syarat yang patut diperhatikan dalam memilih media menurut I Putu Suraoka dan I Dewa Nyoman (2012) yaitu :

- 1) Kesesuaian media dengan tujuan yang ingin dicapai, apakah untuk mengubah ranah kognitif, afektif, dan psikomotor.
- 2) Ketepatan untuk mendukung materi yang sifatnya konsep, prinsip, ataupun fakta.
- 3) Kepraktisan, keluwesan dan daya tahan media.
- 4) Penguasaan cara penggunaan media oleh pemakai.
- 5) Kesesuaian dengan kelompok sasaran.
- 6) Kelengkapan media, sehingga dapat memberikan persepsi yang lebih baik kepada sasaran.
- 7) Apabila menggunakan media dengan suara, harus disesuaikan dengan suara aslinya.
- 8) Kesesuaian dengan waktu yang tersedia

d. Ciri – Ciri Media

Ciri – ciri khusus media Pendidikan berbeda menurut tujuan dan pengelompokkannya. Ciri – ciri media dapat dilihat menurut kemampuannya membangkitkan rangsangan pada indera pengelihatan,

pendengaran, perabaan, penciuman, dan pengecapan. Menurut Gerlach and Ely (1971), media memiliki tiga ciri yang merupakan petunjuk mengapa media digunakan dan apa saja yang dapat dibantu oleh penggunaan media tersebut, ciri – ciri tersebut antara lain :

e. Ciri Fiksatif (Fixative property)

Menggambarkan bahwa media memiliki kemampuan merekam, melestarikan, dan mengkontruksi suatu peristiwa. Suatu peristiwa dapat disusun kembali sesuai urutannya dengan media tertentu, seperti : fotografi, video tape, audio tape, disket komputer, film, dan lain – lain.

f. Ciri Manipulatif (Manipulative property)

Menggambarkan sebuah media mentransformasikan suatu kejadian atau obyek tertentu. Kejadian yang memerlukan waktu behari – hari bahkan lebih lama lagi, dengan media dapat disajikan kedalam beberapa menit. Sebaliknya media juga mampu memperlambat suatu kejadian peristiwa, dengan cara memperlambat penayangan hasil suatu rekaman.

g. Ciri Distributif (Distributive property)

Media mentransformasikan suatu kejadian melalui ruang dan secara bersamaan kejadian tersebut dapat disajikan kepada sejumlah besar sasaran dengan stimulus pengalaman yang relative lama.

h. Manfaat Media

Manfaat dari penggunaan media dalam pendidikan kesehatan sangat luas. Beberapa ahli mengidentifikasi manfaat penggunaan media menurut

Notoadmojo (1997) yang secara khusus menyampaikan manfaat media dalam pendidikan kesehatan antara lain :

- 1.) Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- 2.) Mencapai sasaran yang 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.) Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan – pesan yang diterima kepada orang lain.
- 7.) Memudahkan penyampaian bahan pendidikan oleh para pendidik.
- 8.) Memudahkan penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan.
- 9.) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik..
- 10.) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

i. Klasifikasi Media

Pengelompokan/kalsifikais media pada dasarnya dilakukan menurut kesamaan ciri atau karakteristiknya. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan – pesan kesehatan, media dikelompokkan menjadi 3 yaitu :

- 1) Media cetak (Booklet, leaflet, flyer, flipchart, rubrik, surat kabar, poster dan video)
- 2) Media elektronik ( Televisi, radio, video, slide, dan film street)

### 3) Media papan (Billboard)

Menurut Notoadmojo (2011) secara garis besar pendidikan dikelompokkan menjadi :

#### 1.) Alat bantu lihat (Visual aids)

Alat ini berguna menstimulasi indra penglihatan pada waktu terjadinya proses pendidikan, alat ini dibedakan menjadi 2 bentuk yaitu :

- a) Alat bantu pendidikan yang tidak diproyeksikan, seperti gambar, peta, baga, bola dunia, dan sebagainya
- b) Alat yang diproyeksikan, misalnya slide, film, film strip, dan sebagainya.

#### 2.) Alat bantu dengar (Audio aids)

Alat yang dapat menstimulasi indra pendengar, misal : pita rekaman dan radio.

#### 3.) Alat bantu lihat dengar (Audio Visual aids)

Alat pendidikan kesehatan yang dalam penggunaannya menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran, seperti : televisi dan video.

## **2. Media Traffic Light Card Hypertension Reminder/ TLC-HR**

### *a. Definisi Traffic Light Card Hypertension Reminder/ TLC-HR*

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia kartu adalah kertas tebal berbentuk persegi panjang. Sedangkan kata adalah unsur bahasa yang diucapkan atau dituliskan yang merupakan perwujudan kesatuan perasaan dan pikiran yang dapat digunakan dalam berbahasa.

Media TLC-HR merupakan media edukasi keehatan yang berupa alat bantu lihat atau visual aid yang berbentuk kartu atau selebaran yang dimodifikasi dengan gambar, warna, grafik, dan data atau informasi yang disusun menyerupai infografik. Media TLC-HR ini dikemas dan disusun secara terperinci sehingga lebih terlihat menarik dan informasi yang terkandung didalamnya dapat mudah dipahami dan dimengerti oleh pembaca.

Media TLC-HR dibuat dan dimodifikasi dari beberapa unsur media visual yang digabung menjadi satu kesatuan. Media visual yang digunakan sebagai sumber acuan pembuatan antara lain: grafik, leaflet atau flyer, dan infografik.

#### 1) Grafik

Grafik adalah suatu data berupa angka – angka melalui perpaduan antara angka, data, dan symbol. Fungsi media ini adalah untuk menggambarkan data kualitatif secara teliti, menerangkan perkembangan dan perbandingan suatu objek atau peristiwa yang saling berhubungan secara singkat dan jelas. (I.Putu Suiroka dan I Dewa Nyoman Supriasa 2012).

#### 2) Leaflet atau flyer

Leaflet adalah selembar kertas yang dilipat, berisi tulisan cetak dan beberapa gambar tertentu tentang suatu topik khusus untuk sasaran dan tujuan tertentu. Ukuran umumnya 20 x 30 cm, dengan jumlah

tulisan 200 – 400 kata. (I.Putu Suiroka dan I Dewa Nyoman Supriasa 2012).

### 3) Infografik

Infografis adalah suatu cara baru dalam penyampaian informasi yang cukup efektif modern ini. Infografis merubah data-data teks menjadi mudah dimengerti lewat berbagai teknik visualisasi data yang menarik. Infografis membantu publik luas untuk memahami konsep-konsep yang kompleks dengan lebih mudah dan cepat. Infografis adalah informasi yang disajikan dalam bentuk grafis. Lankow *et al.* (2014)

#### b. Kelebihan Media *Traffic Light Card Hypertension Reminder/ TLC–HR*

Adapun beberapa kelebihan media TLC–HR adalah:

- 1) Bentuk dari media fleksibel sehingga mudah dibawa dan disimpan.
- 2) Berisi informasi yang dapat menambah pemahaman kita tentang hipertensi.
- 3) Dapat mengukur dan mengetahui apakah seseorang beresiko hipertensi atau tidak.
- 4) Sebagai pengingat agar mencegah dan terhindar dari resiko hipertensi.
- 5) Harganya murah, dan digunakan tanpa memerlukan peralatan khusus.
- 6) Penggunaan grafik, informasi, dan gambar mempermudah dalam pemahaman pembaca.



c. Informasi pada Media *Traffic Light Card Hypertension Reminder/ TLC-HR*

1. Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2013).

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan darah diastolik sedikitnya 90 mmHg (Price & Wilson, 2006). Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, jantung, dan otak bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2013).

b. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi dua golongan yaitu:

1) Hipertensi Primer atau Esensial

Hipertensi primer atau hipertensi esensial merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya (Anggraini *et al.*, 2009). Pada beberapa pasien hipertensi primer terdapat kecenderungan herediter yang kuat (Guyton *et al.*, 2008)

## 2) Hipertensi Sekunder atau Renal

Hipertensi yang diketahui penyebabnya dinamakan hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder antara lain adalah penyakit renovaskular, penyakit gagal ginjal kronik, feokromositoma, hiperaldosteonisme dan penyebab lain yang diketahui. Presentase kasus hipertensi primer sebanyak 95 persen sedangkan hipertensi sekunder hanya sebesar 5 persen (medicine's, 2011)

### c. Klasifikasi Hipertensi

Joint Natonal Committee (JNC) pada tahun 2003 mengeluarkan klasifikasi hipertensi sebagaimana sebagai berikut :

#### 1.) Normal

Seseorang dalam keadaan normal atau sedang tidak mengalami masalah hipertensi. Keadaan normal dapat diketahui dengan mengukur tekanan darah. Tekanan darah normal sistolik maupun diastolik dalam keadaan normal yaitu dalam rentang  $<120/<80$  mmHg

#### 2.) Pre Hipertensi

Pre Hipertensi adalah keadaan dimana seseorang tidak mengalami masalah hipertensi atau normal, akan tetapi dapat terkena hipertensi dengan faktor – faktor risiko tertentu. Tekanan darah pada orang dengan keadaan pre hipertensi yaitu  $120-139/80-89$  mmHg

### 3.) Hipertensi Tahap 1

Hipertensi tahap 1 adalah keadaan seseorang mengalami hipertensi ringan. Keadaan tersebut dipengaruhi faktor – faktor tertentu dengan hasil pengukuran tekanan darah 140-159/90-99 mmHg

### 4.) Hipertensi Tahap 2

Hipertensi tahap 2 merupakan suatu keadaan hipertensi yang dapat digolongkan kedalam hipertensi berat dengan tekanan darah  $\geq 160/\geq 100$  mmHg.

### d. Gejala Hipertensi

Hipertensi sulit disadari oleh seseorang karena hipertensi tidak memiliki gejala khusus. Menurut Sutanto (2009), gejala-gejala yang mudah diamati antara lain yaitu :

- 1.) Gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala
- 2.) Sering gelisah
- 3.) Wajah merah
- 4.) Tenguk terasa pegal
- 5.) Mudah marah
- 6.) Telinga berdengung
- 7.) Sukar tidur
- 8.) Sesak napas
- 9.) Rasa berat ditengkuk
- 10.) Mudah lelah
- 11.) Mata berkunang-kunang

12.) Mimisan (keluar darah dari hidung).

e. Stratifikasi Faktor Hipertensi

Faktor risiko adalah faktor–faktor atau keadaan-keadaan yang mempengaruhi perkembangan suatu penyakit atau status kesehatan. Istilah mempengaruhi disini mengandung pengertian menimbulkan risiko lebih besar pada individu atau masyarakat untuk terjangkitnya suatu penyakit atau terjadinya status kesehatan tertentu (Bustan, 2007). Beberapa faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah, yaitu:

1) Umur

Umumnya seseorang yang berisiko menderita hipertensi adalah usia diatas 45 tahun dan serangan darah tinggi baru muncul sekitar usia 40 walaupun dapat terjadi pada usia muda (Kumar, 2005). Ditemukan kecenderungan peningkatan prevalensi menurut peringkatan usia dan biasanya pada usia > 40 tahun. Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi. Bertambahnya umur maka risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar sehingga Prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi, yaitu sekitar 40% dengan kematian sekitar di atas 65 tahun (Sharma, 2008).

2) Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun, wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause (Cortas, 2008). Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam

meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor perlindungan dalam mencegah terjadinya proses *arteriosklerosis*. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause (Kumar, 2005).

### 3) Keturunan (genetik)

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium Individu dengan orang tua menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (Wade, 2003).

#### f. Faktor resiko hipertensi yang dapat dimodifikasi, yaitu:

##### 1) Merokok

Rokok dapat meningkatkan risiko kerusakan pembuluh darah dengan mengendapkan kolesterol pada pembuluh darah jantung koroner, sehingga jantung bekerja lebih keras. Pasien yang terkena hipertensi essensial biasanya menghabiskan rokok lebih dari satu bungkus per hari dan telah berlangsung lebih dari satu tahun (Vita, 2004).

##### 2) Obesitas

Menurut Hull (2001) perubahan fisiologis dapat menjelaskan hubungan antara kelebihan berat badan dengan tekanan darah, yaitu terjadinya resistensi insulin dan hiperinsulinemia, aktivasi saraf

simpatis dan sistem reninangiotensin, dan perubahan fisik pada ginjal. Peningkatan konsumsi energi juga meningkatkan insulin plasma, dimana natriuretik potensial menyebabkan terjadinya reabsorpsi natrium dan peningkatan tekanan darah secara terus menerus (Cortas, 2008).

### 3) Faktor Asupan Na

Natrium atau disebut juga sodium mengatur keseimbangan air di dalam sistem pembuluh darah. Sebagian natrium dalam diet berasal dari makanan dalam bentuk garam dapur, MSG (*Mono Sodium Glutamate*), soda pembuat roti. Mengonsumsi garam dapat meningkatkan volume darah di dalam tubuh, yang berarti jantung harus memompa lebih giat sehingga tekanan darah naik. Kenaikan ini berakibat pada ginjal yang harus menyaring lebih banyak garam dapur dan air. Karena masukan (*input*) harus sama dengan pengeluaran (*Output*) dalam sistem pembuluh darah, jantung harus memompa lebih kuat dengan tekanan lebih tinggi (Soeharto, 2004).

#### g. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi pada penderita hipertensi dilakukan dengan memberikan diet rendah garam dan diet DASH. Diet rendah garam diberikan kepada pasien dengan edema atau asites dan hipertensi. Diet rendah garam mengandung cukup zat – zat gizi. Sesuai dengan keadaan penyakit dapat diberikan berbagai tingkat diet rendah garam.

## 1) Jenis – jenis diet rendah garam

Diet rendah garam dibedakan menjadi 3 jenis antara lain :

### a) Diet Garam Rendah 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 natriumnya.

### b) Diet Garam Rendah II (600 – 800 mg Na)

Diet Garam Rendah II diberikan kepada pasien dengan edema, asites, dan hipertensi tidak terlalu berat. Pemberian makanan sehari sama seperti Diet Garam Rendah I. Pada pengolahannya maknannya boleh mneggonakan  $\frac{1}{2}$  sdt garam dapur (2g). Dihindari bahan makanan yang tinggi kadar natriumnya.

### c) Diet Garam Rendah 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 dapur.

## 2) Diet DASH

JNC (*Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*) VII tahun 2003 telah mengesahkan pola diet DASH sebagai salah satu upaya dalam mencegah peningkatan tekanan darah pada subjek hipertensi

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. Bahan makanan yang terdapat dalam pola diet DASH merupakan bahan makanan segar dan alami tanpa melalui proses pengolahan industri terlebih dahulu sehingga memiliki kadar natrium yang relatif rendah.

Adapun penatalaksanaan atau pengobatan hipertensi secara umum menurut Bangun (2002) dengan dua cara yaitu pengobatan dengan cara farmakologi dan non farmakologi :

#### 1.) Farmakologi

Beberapa obat farmakologi yang dianjurkan untuk penderita hipertensi yaitu :

##### a) Diuretik

Jenis obat ini adalah mempengaruhi ginjal. Kadar garam didalam tubuh dikeluarkan bersamaan dengan zat cair yang ditahan oleh garam. Efek tambahan dari diuretic adalah tidak saja garam yang dikeluarkan dari tubuh, tetapi zat penting seperti kalium.



b) Alpha, beta, dan alpha-beta adrenergic blocker

Obat – obatan ini bekerja menghalangi pengaruh bahan – bahan kimia tertentu dalam tubuh, juga dapat membuat jantung berdetak lebih lambat dan tidak begitu keras dalam memompa

c) Inhibitor ACE (Angiotensin converting Enzym)

Inhibitor ACE membantu mengendurkan pembuluh darah dengan menghalangi pembentukan bahan kimia alamiah dalam tubuh yang disebut angiotensin II

d) Calcium Chanel Blocker

Obat ini membantu mengendurkan pembuluh darah dan mengurangi aliran darah. Pengaruh penurunan tekanan darah dan obat ini bisa atau lama efeknya.

2.) Non Farmakologi

Selain dapat diobati dengan obat – obatan farmakologi, hipertensi dapat juga disembuhkan tanpa obat, yaitu dengan perubahan gaya hidup. Beberapa hal yang menjadi kunci utama dalam mengubah gaya hidup untuk pengobatan hipertensi sebagai berikut :

a) Mengurangi berat badan

Kelebihan berat badan berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, tingkat lipid yang tinggi, diabetes, dan penyakit jantung coroner. Penurunan berat badan dapat mempercepat turunnya tekanan darah dalam pengobatan.

b) Olahraga teratur

Aktifitas yang teratur seperti berolahraga dapat mengurangi tekanan darah dalam tubuh. Tetapi ada beberapa olahraga seperti olahraga yang kompetitif tidak dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah.

c) Membatasi asupan natrium

Mengurangi konsumsi natrium atau garam dapur merupakan salah satu cara yang dapat digunakan dalam mengurangi tekanan darah didalam tubuh.

d) Berhenti merokok

Merokok memang tidak menyebabkan hipertensi, tetapi merupakan salah satu faktor resiko utama penyakit kardiovaskuler. Merokok juga dapat menghambat efek obat anti hipertensi

e) Membatasi asupan lemak

Seorang penderita hipertensi dengan kadar lemak yang tinggi memerlukan modifikasi diet atau terapi obat untuk menormalkan kadar tekanan darah. Batasan utama asupan lemak adalah kurang lebih 30% total kalori

f) Peranan kalium

Dalam diet, kalium bisa membantu mengurangi tekanan darah. Mengonsumsi buah dan sayuran yang kaya kalium seperti pisang bisa memperbaiki control tekanan darah. Cara

mengonsumsi untuk pengobatan hipertensi yaitu bisa dikonsumsi secara langsung atau di jus.

### **3. Promosi Kesehatan**

#### **a. Definisi Promosi Kesehatan**

Promosi kesehatan mempunyai pengertian sebagai upaya pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan diri dan lingkungannya melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Depkes, 2005).

#### **b. Tujuan Promosi Kesehatan**

Kegiatan promosi kesehatan memiliki tujuan yaitu tersosialisasinya program – program kesehatan dan terwujudnya masyarakat Indonesia baru yang berbudaya hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan. Ircham machfoedz dan Eko Suryani (2009)

#### **c. Strategi Promosi Kesehatan**

Strategi promosi kesehatan merupakan cara untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Strategi promosi kesehatan menurut Ircham machfoedz dan Eko Suryani (2009) diarahkan untuk mewujudkan kelima area/lingkup promosi kesehatan yang dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

#### 1.) Advokasi Kesehatan

Pendekatan kepada para pemimpin atau pengambil keputusan agar dapat memberikan dukungan, kemudahan dan semacamnya pada upaya pembangunan kesehatan.

#### 2.) Bina Suasana (*Social Support*)

Upaya untuk membuat suasana atau iklim yang kondusif atau menunjang pembangunan kesehatan sehingga masyarakat terdorong untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.

#### 3.) Gerakan Masyarakat (*Empowerment*)

Upaya untuk memandirikan individu, kelompok dan masyarakat agar berkembang kesadaran, kemauan, dan kemampuannya dibidang kesehatan dengan perkataan lain agar secara proaktif masyarakat mempraktikan hidup bersih dan sehat secara mandiri.

#### 4.) Konseling Gizi

Konseling gizi merupakan salah satu bagian dari pendidikan gizi yang bertujuan membantu masyarakat, kelompok atau individu untuk menyadari dan mampu mengatasi masalah kesehatan dan gizi yang dialaminya.

#### 4. **Konseling**

##### a. Definisi Konseling Gizi

Persagi (2010) mendefinisikan bahwa konseling gizi adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian lebih baik tentang dirinya dan permasalahan gizi yang dihadapi. Setelah konseling diharapkan individu dan keluarga mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi termasuk perubahan pola makan serta pemecahan masalah terkait gizi ke arah kebiasaan hidup sehat.

##### b. Tujuan Konseling Gizi

Dalam buku pendidikan dan konsultasi gizi oleh Suariasa (2012), 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.

##### c. Sasaran Konseling Gizi

Menurut Persatuan Ahli Gizi (2010), sasaran konseling yang biasa disebut klien atau konselee dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

- 1.) Klien yang memiliki masalah kesehatan terkait dengan gizi.
- 2.) Klien yang ingin melakukan tindakan pencegahan.
- 3.) Klien yang ingin mempertahankan dan mencapai status gizi yang optimal.

## **5. Pengetahuan**

### **a. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah sesuatu yang perlu, tetapi bukan merupakan faktor yang cukup untuk merubah sikap dan perilaku yang baik. Perlu ada “isyarat” yang cukup kuat untuk seseorang untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan sehingga tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik penggunaan masker (Green, 1980).

### **b. Sumber Pengetahuan**

Sumber pengetahuan dapat dibedakan atas dua bagian besar yaitu bersumber pada daya indrawi, dan budi (intelektual) manusia. Pengetahuan indrawi dimiliki oleh manusia melalui kemampuan indranya tetapi bersifat relasional. Pengetahuan indrawi bersifat parsial disebabkan oleh adanya perbedaan kemampuan tiap indra. Pengetahuan intelektual adalah pengetahuan yang hanya dicapai oleh manusia, melalui rasio intelegensia. Pengetahuan intelektual mampu menangkap bentuk atau kodrat objek dan tetap menyimpannya di dalam dirinya (Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan & Dewi, 2011).

c. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Wawan & Dewi (2011) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

1. Tahu (*Know*)
2. Memahami (*Comprehention*)
3. Aplikasi (*Application*)
4. Analisis (*Analysis*)
5. Sintesis (*Syntesis*)
6. Evaluasi (*Evaluation*)

d. Faktor – faktor yang memperngaruhi pengetahuan

Menurut (Notoadmojo, 2014) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

1) Umur

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2) Tempat Tinggal

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

### 3) Sumber Informasi

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

### 4) Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2014), 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.

### 5) Pengalaman

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

### 6) Pekerjaan

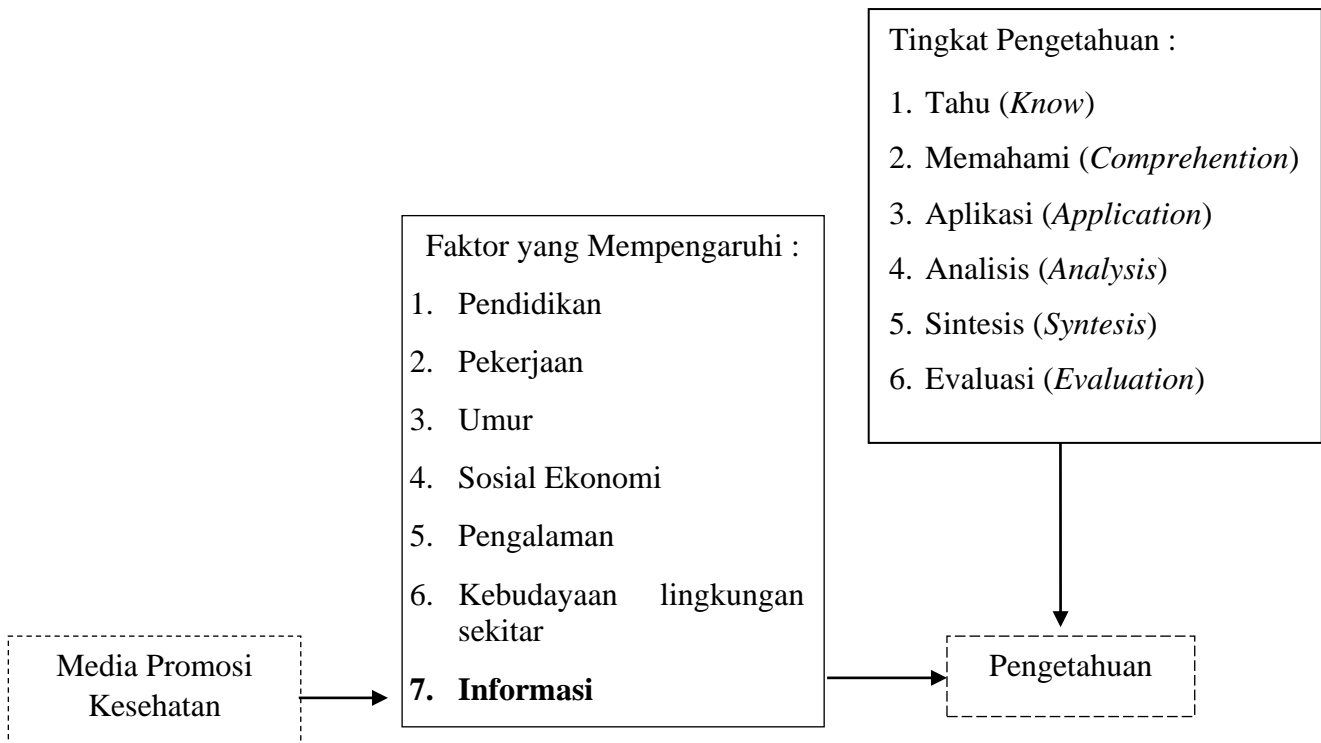
Menurut Notoatmodjo (2014), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan dapat memberikan pengetahuan baik langsung, maupun tidak langsung.

### 7) Sosial Ekonomi

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



## B. Kerangka Teori

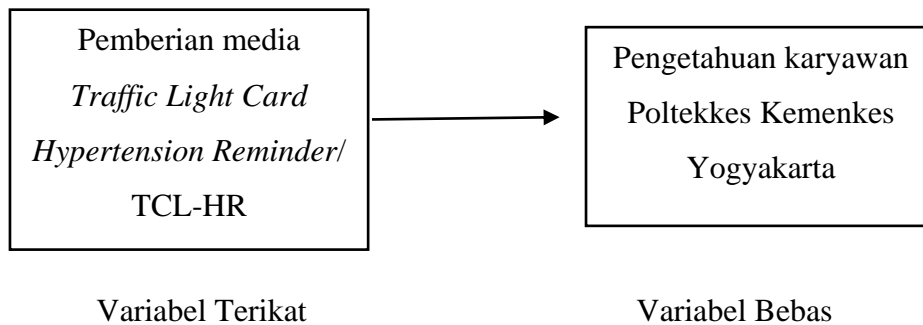


**Keterangan :** ----- Variabel yang diteliti

Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian Pengaruh Pemberian Media *Traffic Light Card Hypertension Reminder* / TLC-HR Terhadap Perubahan Pengetahuan Hipertensi Pada Karyawan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Sumber : Soekidjo Notoatmodjo (2014) dan Notoatmodjo (2003) dalam Wawan & Dewi (2011)

### C. Kerangka Konsep



Gambar.3 Kerangka Konsep Pengaruh Pemberian Media *Traffic Light Card Hypertension Reminder / TLC-HR* Terhadap Perubahan Pengetahuan Hipertensi Pada Karyawan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

### D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ada pengaruh pemberian media *Traffic Light Card Hypertension Reminder/TLC-HR* terhadap perubahan pengetahuan hipertensi karyawan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.