

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikologi, dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang akan memengaruhi kesejahteraan diri, keluarga, dan masyarakat (Maulana, 2009).

Pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat meyakini atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain (Notoadmojo, 2007).

Pendidikan kesehatan tidak hanya berhubungan dengan komunikasi informasi, tetapi juga berhubungan dengan adopsi motivasi, keterampilan, dan kepercayaan diri untuk melakukan tindakan memperbaiki kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan gambaran penting dan bagian dari peran perawat yang profesional dalam upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit (*preventif*) (Nursalam dan Effendy, 2008).

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pada dasarnya pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai (Suliha, 2007).

Menurut Nursalam (2008), tujuan pendidikan kesehatan adalah terjadinya perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Tujuan akhir dari pendidikan kesehatan adalah agar masyarakat dapat mempraktikkan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan bagi masyarakat, atau agar masyarakat dapat berperilaku hidup sehat (*healthy life style*) (Notoadmojo, 2007).

c. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Mubarak (2007), ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, yaitu:

1) Dimensi Sasaran, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu :

a) Pertama, pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.

- b) Kedua, pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
 - c) Ketiga, pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.
- 2) Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat dengan sendirinya sasarannya berbeda pula, misalnya:
- a) Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.
 - b) Pendidikan kesehatan di rumah sakit, dilakukan di rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien.
 - c) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
- 3) Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) menurut Leavel & Clark yaitu *health promotion, general and specific protection, early diagnosis and prompt treatment, disability limitation*, dan *rehabilitation*.
- d. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Suliha (2007), metode pendidikan kesehatan merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan

untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan.

Metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi:

1) Metode pendidikan individual

Digunakan untuk membina perilaku baru serta membina perilaku individu yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses inovasi. Metode yang biasa digunakan adalah bimbingan dan penyuluhan, konsultasi pribadi, dan wawancara.

2) Metode pendidikan kelompok

Metode pendidikan kelompok dikelompokkan menjadi kelompok kecil yang beranggotakan kurang dari 15 orang dengan menggunakan metode pendidikan seperti diskusi kelompok, curah gagasan, bola salju, *buzz group*, permainan peran, simulasi, dan demonstrasi. Sedangkan kelompok besar yaitu beranggotakan lebih dari 15 orang dengan menggunakan metode pendidikan seperti ceramah, seminar, simposium, dan forum panel.

3) Metode pendidikan massa

Metode ini digunakan pada sasaran yang bersifat massal yang bersifat umum dan tidak membedakan sasaran. Pendidikan kesehatan dengan metode ini tidak dapat diharapkan sampai pada terjadinya perilaku, namun mungkin hanya sampai tahap sadar. Metode yang bisa

digunakan seperti ceramah umum, pidato, artikel di majalah, film cerita, dan papan reklame.

Suatu metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dapat dipilih berdasarkan tujuan pendidikan kesehatan, kemampuan perawat sebagai pendidik, kemampuan sasaran, besarnya kelompok, waktu pelaksanaan, serta ketersediaan fasilitas.

2. Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2013, hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu suatu kondisi di mana pembuluh darah telah terus-menerus mengalami peningkatan tekanan. Seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya $\geq 140/90$ mmHg.

Menurut Muttaqin (2007), hipertensi sering menyebabkan perubahan-perubahan pada pembuluh darah yang mengakibatkan makin tingginya tekanan darah. Pengobatan awal pada hipertensi sangat penting untuk mencegah timbulnya komplikasi. Penyelidikan epidemiologis membuktikan bahwa tingginya tekanan darah berhubungan erat dengan morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskular.

b. **Klasifikasi** Hipertensi

Menurut *American Medical Association* (2014), dalam pedoman pengelolaan tekanan darah tinggi berdasarkan usia dari *Joint National Committee 8 (JNC 8)* (2014), hipertensi diklasifikasikan

Tabel 1. Klasifikasi hipertensi berdasarkan usia

Usia	Tekanan Darah
<60 tahun	$\geq 140/90$ mmHg
≥ 60 tahun	$\geq 150/90$ mmHg

Menurut

Udjianti (2010), berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

1) Hipertensi Esensial atau Hipertensi Primer

Merupakan 90% dari seluruh kasus hipertensi esensial yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik). Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan kejadian hipertensi esensial adalah:

- a) Genetik: individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi berisiko tinggi untuk terkena hipertensi juga.
- b) Jenis kelamin dan usia: laki-laki usia 35-50 tahun dan wanita pasca menopause berisiko tinggi untuk mengalami hipertensi.

- c) Diet: konsumsi diet tinggi garam atau lemak, secara langsung berhubungan dengan terjadinya hipertensi.
- d) Berat badan: obesitas (>25% diatas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.
- e) Gaya hidup: merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah, bila gaya hidup tersebut menetap.

2) Hipertensi Sekunder

Merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau tiroid. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatri), kehamilan, peningkatan volume intravaskular, luka bakar, dan stres.

c. Etiologi Hipertensi

Menurut Udjianti (2010), etiologi yang pasti dari hipertensi esensial belum diketahui. Namun etiologi dari hipertensi sekunder pada umumnya diketahui. Berikut ini beberapa kondisi yang menjadi penyebab terjadinya hipertensi sekunder, yaitu penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen), penyakit parenkim dan vaskular ginjal, gangguan endokrin, *coarctation aorta*,

neurogenik, kehamilan, luka bakar, peningkatan volume intravaskuler, dan merokok.

d. Tanda dan Gejala Hipertensi

Udjianti (2010) menjelaskan bahwa hipertensi biasanya tanpa gejala atau tanda-tanda peringatan dan sering disebut *Silent Killer*. Pada hipertensi berat, gejala yang sering dialami klien yaitu sakit kepala, mual, muntah, ansietas, nyeri dada, dan kesulitan tidur.

3. Stroke

a. Pengertian Stroke

Menurut *National Stroke Association* (2014), stroke adalah “*brain attack*” dapat menyerang kepada siapa saja dan setiap saat. Hal ini terjadi ketika aliran darah ke area otak terputus.

Menurut Muttaqin (2008), stroke atau gangguan peredaran darah otak (GPDO) merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak biasanya disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja.

b. Klasifikasi Stroke

Menurut Batticaca (2008), stroke diklasifikasikan menjadi:

1) Stroke Iskemik

Karena infark atau kematian jaringan otak. Serangan sering terjadi pada usia 50 tahun atau lebih dan terjadi pada malam hingga pagi hari.

2) Stroke Hemoragik

Stroke yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak. Serangan sering terjadi pada usia 20-60 tahun dan biasanya timbul setelah beraktivitas fisik atau karena psikologis (mental).

c. Etiologi Stroke

Menurut Muttaqin (2008), stroke biasanya disebabkan karena *trombosis serebral, embolisme serebral, iskemia serebral, hemoragi serebral, hipoksia umum, dan hipoksia lokal.*

Stroke merupakan serangan otak dan dapat terjadi setiap saat pada siapa saja. Hal ini terjadi karena terputusnya aliran darah ke otak. Ketika hal ini terjadi, sel-sel di otak akan kehilangan oksigen dan mulai mati (*National Stroke Assosiation, 2015*)

d. Faktor Risiko Stroke

Menurut *American Health Assosiation* (AHA, 2012) faktor risiko stroke dibagi menjadi yang dapat diubah dan tidak dapat diubah.

1) Yang tidak dapat diubah

a) Umur

Stroke bisa menyerang semua usia, tetapi setelah mencapai usia 55 tahun risiko stroke meningkat dua kali lipat. Dua per tiga dari kasus stroke di derita oleh lansia yang berusia 65 tahun.

b) Keturunan

Risiko terjadinya stroke lebih besar jika keluarga pernah mengalami stroke.

c) Ras

Ras berkulit hitam memiliki risiko lebih tinggi kematian akibat stroke daripada ras berkulit putih. Hal ini karena ras kulit hitam memiliki risiko yang lebih tinggi terkena hipertensi, diabetes, dan obesitas.

d) Gender

Wanita memiliki risiko stroke lebih tinggi daripada pria. Penggunaan pil keluarga berencana (Pil KB), riwayat *preeklampsia/ eklamsia*, penggunaan kontrasepsi oral, merokok, dan terapi hormon pasca menopause dapat menimbulkan risiko stroke yang khusus pada perempuan.

2) Yang dapat diubah

a) Tekanan darah tinggi

Tekanan darah tinggi merupakan penyebab stroke dan faktor risiko yang paling penting yang harus dikontrol. Penelitian menunjukkan bahwa pengobatan yang efektif dalam menurunkan tekanan darah efektif untuk menurunkan angka kematian stroke.

b) Merokok

Rokok dan merokok menjadi faktor risiko stroke yang penting karena nikotin dan karbon monoksida dalam asap rokok dapat merusak sistem kardiovaskuler.

c) Kolesterol darah yang tinggi

Orang dengan kolesterol darah yang tinggi memiliki peningkatan risiko stroke.

d) Diet

Diet tinggi lemak jenuh, lemak trans dan kolesterol dapat meningkatkan kadar kolesterol darah. Diet tinggi natrium (garam) dapat berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Selain itu, diet dengan kelebihan kalori dapat menyebabkan obesitas yang akan meningkatkan faktor risiko terjadinya stroke.

e) Aktivitas fisik dan obesitas

Tidak pernah melakukan aktivitas dan obesitas dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi, kolesterol darah tinggi, diabetes, penyakit jantung, dan stroke.

e. Tanda dan Gejala Stroke

Stroke merupakan penyakit yang sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berfikir, daya ingat, dan bentuk – bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Muttaqin, 2008)

Menurut Brunner dan Suddarth (2002), defisit neurologis yang sering terjadi pada penderita stroke yaitu kehilangan motorik, kehilangan komunikasi, defisit lapang pandang, kehilangan sensori, kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologis, dan disfungsi kandung kemih.

Menurut *National Stroke Association* (2015), gejala stroke antara lain mati rasa atau kelemahan mendadak pada wajah, lengan atau kaki, terutama pada salah satu sisi tubuh, kebingungan mendadak, kesulitan berbicara atau memahami sesuatu, mendadak kesulitan melihat dengan satu mata atau kedua mata, tiba-tiba sulit berjalan, pusing, kehilangan keseimbangan dan konsentrasi, dan juga sakit kepala yang parah dan terjadi tiba-tiba tanpa diketahui penyebabnya.

f. Pencegahan Stroke

Menurut *National Stroke Association* (2014), pencegahan stroke dapat dilakukan dengan mengubah gaya hidup, yaitu:

1) Diet dan Nutrisi

Diet yang sehat dapat membantu mengurangi risiko penyakit kronis, meningkatkan kesehatan secara keseluruhan dan membantu mencapai berat badan yang sehat. Rekomendasi diet Amerika 2010 adalah sebagai berikut:

- a) Lebih banyak makan sayuran, kacang-kacangan dan biji-bijian.
- b) Lebih banyak mengonsumsi *seafood*, daging merah dan telur.
- c) Batasi asupan natrium, lemak dan gula.
- d) Mengurangi kalori yang dikonsumsi yang akan dibakar dengan melakukan aktivitas fisik.

Kelebihan berat badan akan menyebabkan meningkatnya beban pada sistem peredaran darah. Hal ini cenderung membuat seseorang memiliki kolesterol tinggi, tekanan darah tinggi dan diabetes yang dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke.

2) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan aktivitas yang dilakukan yang membuat tubuh kita bergerak. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa orang yang berolahraga lima kali atau lebih per minggu memiliki risiko stroke yang lebih rendah. Rekomendasi dari *Centers for Disease Control* (CDC) pada aktivitas fisik untuk orang dewasa meliputi:

- a) *Moderate Activity*, aktivitas seperti jalan cepat, aerobik, atau bersepeda yang dilakukan selama 150 menit dan dilakukan 2 kali per minggu.

- b) *Vigorous Activity*, latihan seperti jogging, lari, atau berenang yang dilakukan selama 75 menit dan dilakukan 2 kali per minggu.
- c) Istirahat, jika tidak bisa melakukan kegiatan tersebut dalam satu waktu maka bisa dibagi setiap 10 menit atau 30 menit.

Aktivitas fisik yang teratur akan meningkatkan kesehatan dan kebugaran tubuh secara keseluruhan serta dapat mengurangi risiko penyakit kronis.

3) Berhenti merokok

Merokok dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke jika dibandingkan dengan yang bukan perokok. Merokok dapat mengentalkan darah dan meningkatkan jumlah penumpukan plak di arteri. Seorang perokok sebaiknya berusaha untuk berhenti merokok.

4) Kurangi konsumsi alkohol

Banyak penelitian yang menjelaskan bahwa minum terlalu banyak alkohol dapat meningkatkan tekanan darah dan risiko stroke. Kurangi konsumsi alkohol secukupnya, tidak lebih dari dua gelas sehari untuk pria dan satu gelas sehari untuk wanita .

Menurut *American Health Association* dan *American Stroke Association* (2014), pencegahan stroke pada pasien hipertensi

adalah dengan cara rajin melakukan skrining dan mengontrol tekanan darah, serta melakukan pengobatan yang tepat pada pasien hipertensi yaitu pengobatan farmakologi dengan karakteristik dan toleransi pasien terhadap obat, serta modifikasi gaya hidup.

4. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoadmojo (2007), merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2010), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang telah diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang *real* atau nyata.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

Menurut Mubarak (2007), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan

tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Begitu juga sebaliknya.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Umur

Semakin bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental).

4) Minat

Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh sesuatu yang makin mendalam.

5) Pengalaman

Merupakan suatu kejadian yang pernah dialami seseorang.

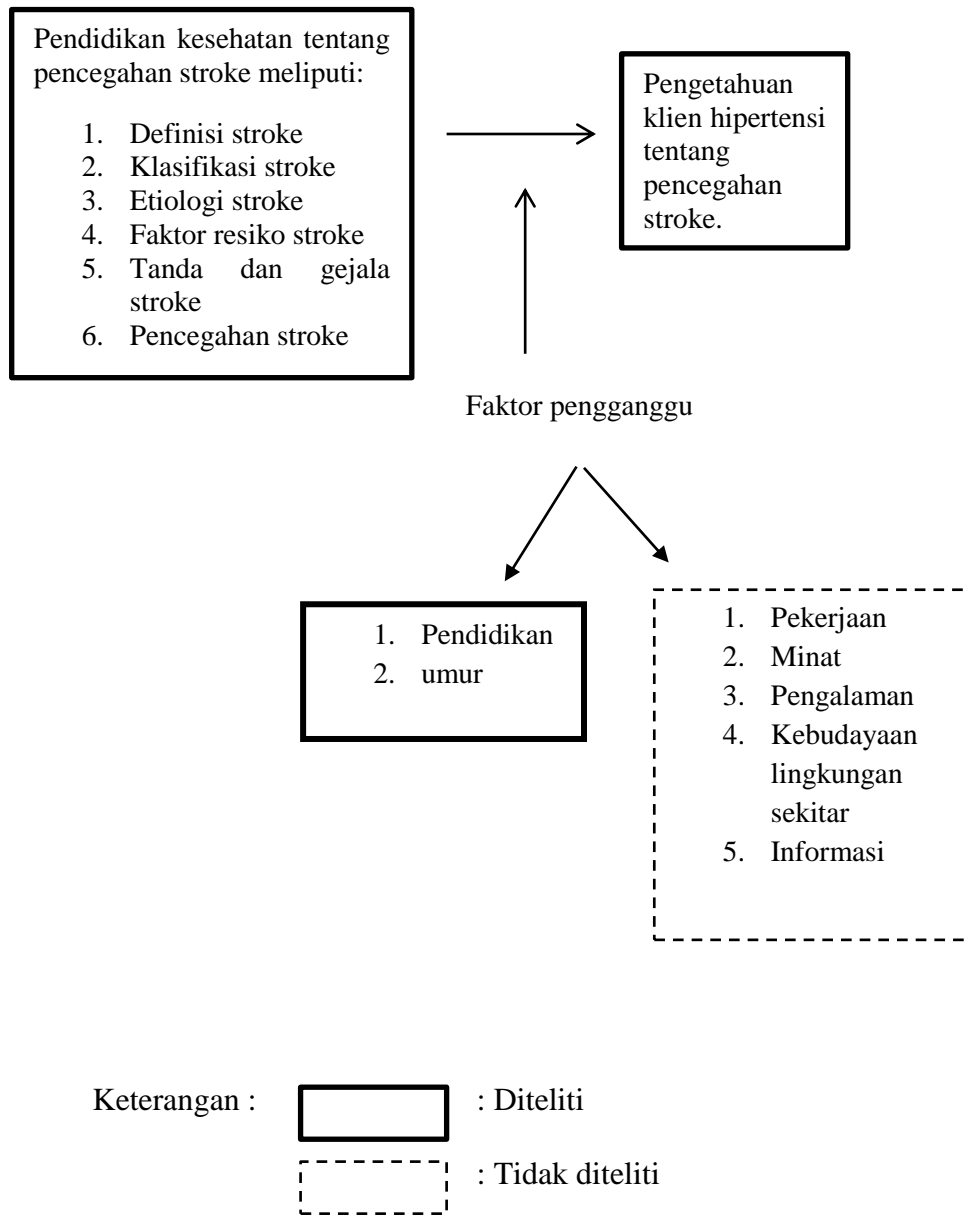
6) Kebudayaan lingkungan sekitar

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

7) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

B. Kerangka konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

C. Hipotesis

Ada peningkatan tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan stroke di wilayah kerja Puskesmas Gamping I Sleman