

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Keluarga**

##### **1. Pengertian keluarga**

Menurut Andarmoyo dalam Clara (2020) keluarga adalah perkumpulan dua orang atau lebih yang dihubungkan oleh ikatan darah, perkawinan atau adopsi dan setiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain dengan tujuan untuk menciptakan dan memelihara budaya bersama, seperti peningkatan fisik, mental, emosional, dan sosial dari setiap anggota keluarga (Clara dan Wardani, 2020)

Definisi lainnya keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga (Setiawan dan Riasmini, 2019).

Dari kedua pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang yang hidup bersama dengan ikatan perkawinan, kelahiran atau adopsi yang saling berinteraksi dan saling ketergantungan yang berkontribusi terhadap status kesehatan anggota keluarga dan masyarakat.

## 2. Tipe keluarga

Menurut Nadirawati (2018) pembagian tipe keluarga adalah :

### a. Tipe keluarga tradisional

1) Keluarga Inti (*The Nuclear Family*) adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak baik dari sebab biologis maupun adopsi yang tinggal bersama dalam satu rumah. Tipe keluarga inti diantaranya :

- Keluarga Tanpa Anak (*The Dyad Family*) yaitu keluarga dengan suami dan istri (tanpa anak) yang hidup Bersama dalam satu rumah.
- *The Childless Family* yaitu keluarga tanpa anak dikarenakan terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya disebabkan mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.
- Keluarga adopsi yaitu keluarga yang mengambil tanggung jawab secara sah dari orang tua kandung ke keluarga yang menginginkan anak.

2) Keluarga Besar (*The Extended Family*), yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, contohnya seperti *Nuclear Family* (keluarga inti) disertai paman, tante, kakek dan nenek.

3) Keluarga Orang Tua Tunggal (*The Single-Parent Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).

4) *Commuter Family*, yaitu kedua orang tua (suami-istri) bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan

yang bekerja di luar kota bisa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir minggu, bulan atau pada waktu- waktu tertentu.

- 5) *Multigeneration Family*, yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- 6) *Kin-Network Family*, yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contohnya seperti kamar mandi, dapur, televisi dan lain-lain.
- 7) Keluarga Campuran (*Blended Family*), yaitu duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.
- 8) Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri (*The Single Adult Living Alone*), yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti perceraian atau ditinggal mati.
- 9) *Foster Family*, yaitu pelayanan untuk suatu keluarga dimana anak ditempatkan di rumah terpisah dari orang tua aslinya jika orang tua dinyatakan tidak merawat anak-anak mereka dengan baik. Anak tersebut akan dikembalikan kepada orang tuanya jika orang tuanya sudah mampu untuk merawat.
- 10) Keluarga Binuklir, yaitu bentuk keluarga setelah cerai di mana anak menjadi anggota dari suatu sistem yang terdiri dari dua rumah tangga inti.

b. Tipe keluarga Non-tradisional

- 1) *Unmarried parent and child family*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak tanpa adanya pernikahan
- 2) *Cohabiting couple*, yaitu orang dewasa yang tinggal Bersama tanpa adanya ikatan perkawinan.
- 3) *Gay and lesbian family*, yaitu seseorang yang memiliki persamaan jenis kelamin tinggal satu rumah layaknya suami istri.
- 4) *Nonmarital hetesexual cohabiting family*, yaitu keluarga yang hidup Bersama tanpa adanya pernikahan dan sering berganti pasangan.
- 5) *Foster family*, yaitu keluarga menerima anak yang tidak memiliki hubungan darah. (Widagdo, 2016)
- 6) *Unmarried parent and child*, yaitu Ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya di adopsi.
- 7) *Cohibing Couple*, yaitu dua orang/ satu pasangan yang tinggal bersama tanpa pernikahan.

### **3. Fungsi Keluarga**

Friedman (2010) menjelaskan fungsi sebagai apa yang dilakukan keluarga. Fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai segala tujuan. Berikut adalah secara umum fungsi keluarga menurut Friedman:

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif ialah fungsi keluarga berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan, dan

dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keberhasilan fungsi afektif dapat dilihat melalui keluarga yang gembira dan bahagia. Anggota keluarga mampu mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Adanya masalah yang timbul dalam keluarga dikarenakan fungsi afektif yang tidak terpenuhi. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk fungsi afektif antara lain:

1) Memelihara saling asuh (*Mutual Nurture*)

Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan saling menerima, dan saling mendukung antar anggota. Setiap anggota yang mendapat kasih sayang dan dukungan dari anggota lain, maka kemampuan untuk memberi akan meningkat, sehingga tercipta hubungan yang hangat dan mendukung. Syarat untuk mencapai keadaan saling asuh adalah komitmen dari individu masing-masing dan hubungan yang terjaga dengan baik di dalam keluarga.

2) Keseimbangan Saling Menghargai

Adanya sikap saling menghargai dengan mempertahankan suasana yang positif dimana setiap anggota keluarga diakui serta dihargai keberadaan dan haknya masing-masing, sehingga fungsi afektif akan tercapai. Tujuan utama dari pendekatan ini adalah keluarga harus menjaga suasana dimana harga diri dan hak masing-masing anggota keluarga dijunjung tinggi. Keseimbangan saling menghargai dapat

tercapai apabila setiap anggota keluarga menghargai hak, kebutuhan, dan tanggung jawab anggota keluarga lain.

### 3) Pertalian dan Identifikasi

Kekuatan yang besar dibalik persepsi dan kepuasan dari kebutuhan individu dalam keluarga adalah pertalian (*bonding*) atau kasih sayang (*attachment*) yang digunakan secara bergantian. Kasih sayang antara ibu dan bayi yang baru lahir sangatlah penting karena interaksi dari keduanya akan mempengaruhi sifat dan kualitas hubungan kasih sayang selanjutnya, hubungan ini mempengaruhi perkembangan psikososial dan kognitif. Oleh karena itu, perlu diciptakan proses identifikasi yang positif dimana anak meniru perilaku orang tua melalui hubungan interaksi mereka.

### 4) Keterpisahan dan Kepaduan

Salah satu masalah psikologis yang sangat menonjol dalam kehidupan keluarga adalah cara keluarga memenuhi kebutuhan psikologis, memengaruhi identitas diri dan harga diri individu. Selama masa awal sosialisasi, keluarga membentuk tingkah laku seorang anak, sehingga hal tersebut dapat membentuk rasa memiliki identitas. Untuk merasakan memenuhi keterpaduan (*connectedness*) yang memuaskan. Setiap keluarga menghadapi isu-isu keterpisahan dan kebersamaan dengan cara yang unik, beberapa keluarga telah memberikan penekanan pada satu sisi dari pada sisi lain.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang berperan untuk proses perkembangan individu agar menghasilkan interaksi sosial dan membantu individu melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.

e. Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan ialah fungsi yang berguna untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga (Harnilawati, 2013).

**1. Tahap Perkembangan Keluarga**

Sebagai perawat sangat perlu memiliki suatu pengetahuan dan pendidikan tentang tahapan-tahapan dan tugas perkembangan suatu keluarga. Untuk lebih jelasnya ada beberapa tahap perkembangan keluarga menurut Duvall dan Miller (1985); Carter dan Mc Goldrick (1998) dengan tugas perkembangan sebagai berikut :

a. Tahap I – Pasangan baru atau keluarga pemula

Tugas perkembangan untuk keluarga baru atau keluarga pemula merupakan tahap awal dimana membina hubungan terhadap sesama dengan cara kawin dan saling memuaskan satu sama lain serta menjalin hubungan yang baik dengan orang lain. Pada tahap ini pasangan membuat suatu perencanaan awal kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua.

b. Tahap II – Keluarga sedang mengasuh anak (anak pertama dengan umur 30 bulan)

Tugas keluarga pada tahap perkembangan II ialah membentuk keluarga baru dan mempertahankan perkawinan dan memperluas rasa persahabatan dengan anggota keluarga besar lainnya.

c. Tahap III – Keluarga dengan anak usia prasekolah (2-6 tahun)

Tahap perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu dengan memenuhi kebutuhan anggota keluarga, mensosialisasikan anak, mengintegritaskan anak yang baru dan sisi lain tetap memenuhi kebutuhan anak yang lainnya. Mempertahankan hubungan yang sehat, baik dalam internal keluarga maupun keluarga eksternal.

d. Tahap IV – Keluarga dengan anak usia sekolah

Tugas keluarga pada tahap ini ada bagian anak berkembang dan mensosialisasikan dan meningkatkan prestasi anak, mengembangkan hubungan antar sebaya dan mempertahankan hubungan yang harmonis.

e. Tahap V – Keluarga dengan anak remaja (anak tertua umur 13-20 tahun)



Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab. Ketika menjadi dewasa dan mandiri, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak, memberikan perhatian dan memberikan kebebasan dalam batasan tanggung jawab.

f. Tahap VI – keluarga yang melepas anak usia dewasa muda

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain, memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga yang berasal dari perkawinan anak-anak, melakukan perkawinan baru, membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri.

g. Tahap VII – Orang tua usia pertengahan

Tugas keluarga pada tahap perkembangan ini ialah menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti para orang tua dan lansia, memperkokoh hubungan perkawinan, menjaga keintiman, merencanakan kegiatan yang akan datang, mempertahankan kesehatan masing-masing pasangan serta tetap menjaga komunikasi dengan anak-anak.

h. Tahap VIII – Keluarga dalam masa pensiun dan lansia

Tugas keluarga pada tahap perkembangan ini yaitu mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan dan mempertahankan ikatan keluarga antar generasi.

## **B. Konsep Hipertensi**

### **1. Pengertian Hipertensi**

Hipertensi adalah penyakit yang terjadi akibat peningkatan tekanan darah. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara itu tekanan darah yang terus menerus tinggi dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan komplikasi. Secara signifikan hipertensi meningkatkan risiko penyakit jantung, ginjal, kerusakan otak dan penyakit lainnya (Kementrian Kesehatan Republik, 2019).

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan tekanan darah tinggi adalah penyakit kronik akibat desakan darah yang berlebihan dan hampir tidak konstan pada arteri. Tekanan dihasilkan oleh kekuatan jantung ketika memompa darah. Hipertensi berkaitan dengan meningkatnya tekanan pada arterial sistemik, baik diastolik maupun sistolik secara terus-menerus. Gejala hipertensi sulit diketahui karena tidak memiliki gejala khusus. Gejala yang mudah diamati yaitu pusing, sering gelisah, wajah merah, telinga berdengung, sesak napas, mudah lelah, mata berkunang-kunang (Sutanto, 2010 dalam Sijabat *et al.*, 2020).

Tekanan darah merupakan jumlah tenaga yang dibutuhkan jantung saat menekan darah terhadap dinding arteri saat jantung memompakan darah ke seluruh tubuh. Tekanan darah terdiri dari tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Tekanan darah sistolik adalah tekanan tertinggi karena jantung bilik kiri memompa darah ke arteri, sedangkan tekanan darah diastolik adalah tekanan terendah saat jantung beristirahat (Luthfiyah dan Widajati, 2019).

## 2. Klasifikasi Hipertensi

a. Klasifikasi berdasarkan etiologi :

1) Hipertensi esensial (primer)

Hipertensi primer atau hipertensi esensial adalah suatu kejadian dimana terjadi peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatik normal, dapat juga disebut hipertensi idiopatik. Kurang lebih 95% dari kasus hipertensi disebabkan oleh hipertensi primer atau esensial. Faktor yang mempengaruhi hipertensi esensial ini seperti, lingkungan, sistem renin-angiotensin, genetik, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, defek dalam ekskresi Na, peningkatan Na dan Ca intraseluler dan faktor - faktor yang berisiko meningkatkan tekanan darah seperti obesitas dan merokok (Ayu, 2021)

2) Hipertensi sekunder

Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi menurut (Sabrina, 2023):

a) Berdasarkan Joint National Committe (JNC) VII

Derajat hipertensi menurut Joint National Commite dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 2.1. Klasifikasi hipertensi berdasarkan JNC VII**

<b>Derajat</b>	<b>Tekanan Sistolik (mmHg)</b>	<b>Tekanan Distolik (mmHg)</b>
Normal	<120	Dan < 80
Pre Hipertensi	120-139	Atau 80-89
Hipertensi derajat I	140-159	atau 90-99
Hipertensi derajat II	>160	atau > 10

b) Berdasarkan WHO

Derajat hipertensi menurut WHO dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 2.2. Klasifikasi hipertensi berdasarkan WHO**

<b>Derajat</b>	<b>Tekanan Sistolik (mmHg)</b>	<b>Tekanan Diastolik (mmHg)</b>
Optimal	<120	Dan <80
Normal	<130	Dan/atau <85
Hipertensi derajat I	140-159	Dan/atau 90-99
Hipertensi derajat II	160-179	Dan/atau 100-109
Hipertensi derajat III	>180	Dan/atau >110
sistolik Terisolasi	>140	Dan/atau <90

### 3. Etiologi Dan Faktor Resiko

Faktor-faktor risiko terjadinya hipertensi adalah:

- a. Usia, elastisitas arteri menurun dan tekanan darah meningkat dengan bertambahnya usia. WHO menyatakan bahwa orang dengan usia >60 tahun memiliki resiko tinggi mengalami penyakit tidak menular.
- b. Keturunan, keluarga dengan Riwayat hipertensi dan penyakit jantung *coroner* meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dua sampai lima kali lipat.
- c. Obesitas, orang obesitas cenderung lebih mudah terkena hipertensi.
- d. Ras, orang kulit hitam dilaporkan lebih banyak terkena hipertensi dibandingkan orang kulit putih (Budi, 2015).
- e. Tekanan darah pada pria rata-rata memiliki angka diastolik lebih tinggi dibandingkan dengan wanita pada semua usia dan juga pria memiliki

angka 10 prevalensi tertinggi untuk terjadinya hipertensi. Pria memiliki insiden tertinggi kasus kardiovaskuler pada semua usia. (Linda, 2018).

#### **4. Manifestasi Klinis**

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 ada tidaknya hipertensi pada seseorang. Salah satu cara untuk mengetahui adalah dengan melakukan pengecekan tekanan darah secara berkala. Seorang pasien biasanya tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi hingga ditemukan kerusakan dalam organ, seperti terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal (Indah, 2014 dalam Sudarmin *et al.*, 2022).

Menurut Triyanto, 2014 dalam Sudarmin *et al.*, 2022) gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang - kunang, dan mimisan (jarang dilaporkan). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun tahun. Gejala bila ada menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma peningkatan nitrogen urea darah. Keterlibatan darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien Tanda dan gejala hipertensi dibedakan menjadi:

- a. Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosis jika tekanan arteri tidak terukur (Yusuf dan Boy, 2023).
- b. Gejala yang lazim sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa pasien yang menderita hipertensi mengalami sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epistaksis, kesadaran menurun (Nurarif dan Kusuma, 2015).

## 5. Patofisiologi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I *Converting Enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. oleh ACE yang terdapat di paru - paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Prayitnaningsih et al., 2021).

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi *hormone antidiuretik* (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH,

sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (*antidiuresis*), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal (Sylvestris, 2014 dalam Prayitnaningsih *et al.*, 2021).

Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah. Patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktorial dan sangat kompleks. Faktor-faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon latihan vaskuler, volume sirkulasi 10 darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stress dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi (Yogiantoro, 2006 dalam Prayitnaningsih *et al.*, 2021).

Patofisiologi terjadinya hipertensi masih belum jelas, namun ada beberapa faktor yang diduga penyebab, diantaranya tingginya curah jantung

dan resistensi perifer, sistem renin angiotensin dan sistem saraf otonom.

Menurut hukum *Frank Starling* di jelaskan tiga bagian yaitu:

a. Jantung

1) Listrik

Sistem listrik pada jantung merupakan kontraksi atau denyut serta irama akibat adanya potensial aksi yang di timbulkannya sendiri. Hal tersebut terjadi karena jantung memiliki aliran listrik yang dicetuskannya sendiri guna untuk berkintraksi atau memompa dan berelaksi (Aditya, 2023).

2) Otot

Otot jantung merupakan otot lurik yang hanya terdapat pada dinding jantung (*miokardium*) dan terdapat di beberapa pembuluh darah besar yang terdapat di jantung. Otot jantung berfungsi untuk memompa darah untuk keluar dari jantung. Pada jantung terdapat tiga otot jantung yang utama yaitu otot atrium, otot ventrikel dan serta otot eksitatorik dan pengantar khusus. Otot atrium dan ventrikel berkontraksi sama seperti otot rangka, tetapi bedanya eksitatorik dan penghambat khusus berkontraksi dengan lemah karena serat ini mengandung sedikit fibril kontraksi (Aditya, 2023).

3) Isi

a) Curah jantung

Tekanan darah dengan curah jantung, saat volume meningkat di pembuluh darah maka tekanan pada pembuluh darah akan meningkat. Jika adanya peningkatan curah jantung maka lebih banyak darah yang akan dipompa ke dinding arteri yang akan menyebabkan tekanan



darah meningkat. Peningkat curah jantung merupakan hasil dari adanya peningkatan denyut nadi, adanya kontraktilitas otot jantung yang lebih besar, atau peningkatan volume darah (Aditya, 2023).

b) Volume darah

Volume darah pada orang dewasa normalnya yaitu 5000ml. Jika terjadinya peningkatan volume darah maka akan memberikan lebih banyak tekanan terhadap dinding arteri. Seperti contoh yaitu, jika infus cair IV yang berikan cepat dan tidak terkontrol maka akan meningkatkan tekanan darah. Dan bila adanya penurunan volume pada sirkulasi maka tekanan darah akan menurun (Aditya, 2023).

c) Viskositas

Viskositas atau kekentalan darah dipengaruhi oleh hematokrit. Jika terjadinya peningkatan hematokrit dan aliran darah melambat maka tekanan darah akan meningkat, jantung akan berkontraksi lebih kuat untuk memindahkan darah yang kental melalui sistem peredaran darah (Andrianto, 2023).

4) Wadah

a) Tahanan perifer

Resistensi pembuluh darah perifer merupakan resistensi aliran darah yang ditentukan oleh otot-otot vascular dan diameter pembuluh darah. Jika lumen pembuluh darah semakin kecil, maka resisten pembuluh darah perifer terhadap aliran darah semakin besar. Ketika adanya peningkatan resistensi menurun yang mengakibatkan tekanan darah

meningkat dan jika pembuluh darah membesar maka resistensi menurun yang mengakibatkan tekanan darah turun (Aditya, 2023).

b) Elastisitas

Dinding arteri biasanya bersifat elastis dan mudah untuk berdistensi. Jika adanya peningkatan tekanan pada arteri maka diameter dinding pembuluh akan meningkat. Terjadinya distensi arteri dapat mencegah fluktuasi yang besar pada tekanan darah. Pada kondisi tertentu seperti mengalami arteriosclerosis maka dinding pembuluh akan kehilangan elastisitasnya dan digantikan oleh jaringan fibrosa yang tidak dapat meregang dengan baik. Dengan adanya penurunan elastisitas maka terjadinya resistensi yang lebih besar terhadap aliran darah (Aditya, 2023).

Dasar patologis yang tepat dari hipertensi primer tetap harus disusun. Faktor-faktor yang menghasilkan perubahan pada resistensi perifer, denyut jantung, atau curah jantung mempengaruhi tekanan darah arteri sistemik (lihat ulasan anatomi dan fisiologis). Empat sistem kontrol yang memainkan peran utama dalam menjaga tekanan darah adalah sistem baroreseptor dan kemoreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin-angiotensin, autoregulasi vaskula. Hipertensi primer kemungkinan besar terjadi karena kerusakan atau malfungsi pada beberapa atau semua sistem ini. Bukan hanya kerusakan Tunggal yang menyebabkan hipertensi esensial pada semua orang yang terkena (Black,2023).

*Baroreseptor* dan kemoreseptor arteri bekerja secara refleks untuk mengontrol tekanan darah (lihat ulasan Anatomi dan Fisiologi). Baroreseptor, reseptor peregangan utama, ditemukan di sinus karotis, aorta, dan dinding bilik jantung kiri. Mereka memonitor tingkat tekanan arteri dan mengatasi peningkatan melalui vasodilatasi dan memperlambat denyut jantung melalui saraf vagus. Kemoreseptor berada di medula dan tubuh karotis dan aorta, sensitif terhadap perubahan dalam konsentrasi oksigen, karbondioksida, dan ion hydrogen (pH) dalam darah. Penurunan konsentrasi oksigen arteri atau pH menyebabkan kenaikan refleksif pada tekanan darah, sementara kenaikan konsentrasi karbondioksida menyebabkan penurunan tekanan darah. Perubahan pada volume cairan mempengaruhi tekanan arteri sistemis. Dengan demikian kelain dalam transport natrium dalam tubulus ginjal dapat menyebabkan hipertensi esensial. Ketika kadar natrium dan air berlebihan, volume total darah meningkat, selanjutnya akan meningkatkan tekanan darah. Perubahan patologis yang mengubah ambang tekanan di mana ginjal mengekskresikan garam dan air mengubah tekanan darah sistemis. Selain itu, produksi hormon penahan natrium yang berlebihan menyebabkan hipertensi (Black, 2023)

## **6. Komplikasi Hipertensi**

Tekanan darah yang tidak terkontrol dan tidak segera diatasi dalam jangka panjang akan mengganggu pembuluh darah arteri dalam mensuplai darah ke organ-organ diantaranya jantung, otak, ginjal dan mata. Hipertensi

yang tidak terkontrol berakibat komplikasi pada jantung meliputi infark jantung dan pembesaran ventrikel kiri atau tanpa payah jantung. Stroke dan *euchephalitis* merupakan penyakit yang terjadi pada organ otak sebagai akibat hipertensi yang tidak di tangani dalam waktu lama. *Hematuria* (urine yang di sertai darah) dan *oliguria* (kencing sedikit) merupakan komplikasi hipertensi pada ginjal. Komplikasi hipertensi juga dapat terjadi pada mata berupa retinopati hipertensi (Kementrian Kesehatan Republik RI, 2020)

## 7. Penatalaksanaan Hipertensi

Prinsip penatalaksanaan menurut Mubin (2016) dalam Kartikasari dan Afif (2021) adalah menurunkan tekanan darah sampai normal, atau sampai level paling rendah yang masih dapat ditoleransi oleh penderita dan mencegah komplikasi yang mungkin timbul. Penatalaksanaan hipertensi, yaitu:

a. Penatalaksanaan umum, merupakan usaha untuk mengurangi faktor risiko terjadinya peningkatan tekanan darah. Penatalaksanaan umum adalah penatalaksanaan tanpa obat - obatan, seperti.

- 1) Diet rendah natrium, dengan syarat dan prinsip diet sebagai berikut :
  - Energi cukup, jika pasien dengan berat badan 115% dari berat badan ideal
  - Disarankan untuk diet rendah kalori dan olahraga. Protein cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien
  - Karbohidrat cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien
  - Membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolesterol

- Asupan natrium dibatasi 800 mg/hari
  - Asupan magnesium memenuhi kebutuhan harian (DRI) serta dapat ditambah dengan suplementasi magnesium 240 - 1000 mg/hari
- 2) Diet rendah lemak dapat menurunkan tekanan darah
  - 3) Berhenti meokok dan mengonsumsi alkohol
  - 4) Menurunkan berat badan agar kembali mencapai status gizi normal
  - 5) Olahraga, bermanfaat untuk menurunkan tekanan *perifer*

Menurut Padila (2013), Mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler merupakan tujuan pengelolaan hipertensi yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi :

#### 1. Terapi Tanpa Obat

Terapi tanpa obat digunakan sebagai tindakan untuk hipertensi ringan dan sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat. Terapi tanpa obat ini meliputi:

##### a. Diet

Diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi yaitu, restriksi garam secara moderat dari 10 gr/hr menjadi 5 gr/hr, diet rendah kolesterol dan rendah asam lemak jenuh, penurunan berat badan, penurunan asupan etanol, menghentikan merokok, diet tinggi kalium.

## b. Latihan Fisik

Latihan fisik atau olah raga yang teratur dan terarah yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah olah raga yang mempunyai empat prinsip yaitu :

- a) Macam olah raga yaitu isotonis dan dinamis seperti lari jogging, bersepeda, berenang dan lain-lain,
- b) Intensitas olahraga yang baik antara 60-80% dari kapasitas aerobik atau 72-87% dari denyut nadi maksimal yang disebut zona latihan. Denyut nadi maksimal dapat ditentukan dengan rumus  $220 - \text{umur}$ ,
- c) Lamanya Latihan

## 2. Terapi dengan Obat

Pengobatan hipertensi tidak hanya bertujuan untuk menurunkan tekanan darah saja tetapi juga untuk mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita dapat bertambah kuat. Pada umumnya pengobatan hipertensi perlu dilakukan seumur hidup penderita. Menurut Susalit (2004) obat antihipertensi yang sering digunakan untuk pengobatan yaitu golongan obat diuretik, penyekat beta, antagonis kalsium atau penghambat enzim konversi angiotensin (penghambat ACE).

## C. Konsep Asuhan keperawatan Keluarga dengan Hipertensi

### 1. Pengkajian

Proses pengkajian keluarga merupakan suatu tindakan untuk mendapatkan data, yang berasal dari berbagai sumber seperti wawancara, observasi rumah keluarga dan fasilitasnya serta yang dilaporkan anggota

keluarga. Pada pengkajian keluarga ada data-data yang harus dikaji yg meliputi:

- a. Data umum memuat tentang data demografi (nama kepala keluarga, pekerjaan, pendidikan, agama, alamat, komposisi anggota ,
- b. Jenis kelamin dan umur, pada pengkajian pendidikan dapat diketahui bahwa pendidikan berpengaruh pada kemampuan seseorang dalam mengatur pola makan. Selain data demografi pada data umum juga memuat tentang genogram, tipe keluarga status sosial ekonomi dan aktivitas rekreasi keluarga. Genogram dikaji agar dapat diketahui adanya faktor genetik atau faktor keturunan akan timbulnya hipertensi pada pasien. Tipe keluarga dapat menjelaskan mengenai tipe/jenis keluarga serta kendala atau masalah yang terjadi pada keluarga tersebut. Biasanya dapat terjadi pada bentuk keluarga apapun.
- c. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga pada pengkajian riwayat dan tahap perkembangan keluarga, memuat tentang:
  - 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini, pada tahap ini ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti
  - 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, pada tahap ini menjelaskan bagaimana tugas perkembangan pada keluarga yang belum dipenuhi oleh keluarga serta masalah yang dapat muncul.
  - 3) Riwayat keluarga inti, pada tahap ini dijelaskan tentang Riwayat Kesehatan keluarga inti, seperti: Riwayat penyakit menurun, Riwayat Kesehatan masing-masing, anggota dan sumber pelayanan

yang digunakan keluarga seperti perceraian, kematian dan anggota keluarga yang hilang.

- 4) Riwayat keluarga sebelumnya, pada tahap ini menjelaskan tentang asal keluarga kedua orang tua (misalnya seperti apa kehidupan keluarga asalnya) hubungan masa lalu saat Bersama kedua orang tua.

d. Pengkajian lingkungan, pada pengkajian lingkungan yang perlu di kaji meliputi:

- 1) Karakteristik rumah

Pada pengkajian karakteristik rumah menjelaskan tentang data terkait jenis rumah, status kepemilikan rumah, luas rumah, jumlah ruangan, penerangan, ventilasi, kebersihan, SPAL, sumber air minum, dan jamban.

- 2) Denah rumah

Pada pengkajian denah rumah menggambarkan tentang rumah keluarga yang di kaji.

- 3) Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal

Menjelaskan tentang bagaimana kebiasaan, lingkungan fisik, peraturan/kesepakatan penduduk setempat dan budaya setempat yang dapat mempengaruhi kesehatan penderita diabetes melitus.



4) Mobilitas geografis keluarga

Menjelaskan tentang mobilitas geografis keluarga yang ditentukan, bahwa keluarga tinggal di daerah setempat atau berpindah-pindah tempat tinggal.

5) Perkumpulan keluarga dan interaksi keluarga dengan masyarakat.

Menjelaskan tentang waktu keluarga untuk berkumpul serta bagaimana interaksi keluarga dengan masyarakat.

6) Sistem pendukung keluarga

Menjelaskan tentang jumlah anggota keluarga yang sehat, adanya fasilitas keluarga untuk menunjang Kesehatan baik fasilitas fisik maupun psikologis, adanya sumber dukungan dari anggota keluarga masyarakat setempat dan pemerintah.

e. Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga, menjelaskan tentang cara komunikasi antar anggota keluarga.

2) Struktur kekuatan keluarga, menjelaskan tentang pengambilan keputusan dalam keluarga dan model atau cara yang digunakan keluarga dalam pengambilan keputusan.

3) Struktur peran, menjelaskan tentang peran masing-masing anggota keluarga.

4) Struktur nilai atau norma keluarga, menjelaskan tentang nilai-nilai norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan ataupun bertentangan dengan nilai

f. Fungsi keluarga

Pada pengkajian fungsi keluarga menjelaskan tentang apakah keluarga mampu menjalankan 5 fungsi keluarga dengan baik yang meliputi fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan kesehatan keluarga.

g. Pemeriksaan fisik

Mengkaji pemeriksaan fisik yang dilakukan pada anggota keluarga dan metode yang digunakan dalam melakukan pemeriksaan yaitu pemeriksaan *head to toe*.

h. Harapan keluarga

Di akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan anggota keluarga.

## **2. Diagnosis Keperawatan Keluarga**

Diagnosis keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian yang telah dilakukan, dimana terdiri dari masalah keperawatan yang berhubungan dengan etiologi yang berasal dari pengkajian fungsi perawatan keluarga. Proses penegakan diagnosis merupakan suatu proses dengan rangkaian yang sistematis yang terdiri dari tiga tahap, yaitu analisis data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Salah satu diagnosa keperawatan yang muncul pada permasalahan yang dialami keluarga dengan Hipertensi (SDKI, 2017) yaitu Defisit Pengetahuan (D.0111).

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga dibuat setelah di dapatkan data berdasarkan pengkajian, diagnosa keperawatan, pernyataan keluarga, dan rencana tindakan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi dan sumber intervensi alternatif, sertamenentukan intervensi prioritas, intervensi tidak rutin, acak, atau standar, tetapi dirancang untuk keluarga tertentu dengan siapa keluarga perawat bekerja (Friedman, 2010).

#### RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Tabel 2.3. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi keperawatan
1	Defisit Pengetahuan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka tingkat pengetahuan (L.12111) membaik dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik dari menurun menjadi meningkat	Edukasi Kesehatan <b>Observasi :</b> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <b>Terapeutik</b> 3. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya <b>Edukasi</b> 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan salah satu tahap asuhan keperawatan keluarga dimana perawat mendapat kesempatan membangkitkan minat keluarga dalam mengadakan perbaikan kearah perilaku hidup sehat (Harmoko, 2012). Dalam implementasi perawat melaksanakan rencana tindakan yang telah dibuat sebelumnya yaitu memberikan edukasi perilaku hidup sehat tentang manajemen *selfcare* meliputi, pengaturan pola makan/diet.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi keperawatan melakukan penilaian untuk melihat keberhasilan sesuai dengan adanya rencana tindakan yang telah dilaksanakan. Bila tidak/berhasil, maka intervensi dilakukan kembali atau menyusun intervensi baru hingga permasalahan dalam keljarga teratasi (Harmoko, 2012). Pada tahap evaluasi yang menjadi sasaran adalah kriteria hasil yang ditentukan dari buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Adapun kriteria hasil pada rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu tingkat pengetahuan keluarga dan anggota keluarga yang akan di lakukan yaitu tingkat pengetahuan keluarga dan anggota keluarga yang menderita hipertensi menjadi membaik.

**Tabel 2. 1 Luaran Tingkat Pengetahuan L.12111**

Kriteria Hasil					
	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkatkan	Meningkat
Kemampuan menjelaskan tentang suatu topik	1	2	3	4	5

## **D. Konsep Diet Hipertensi**

### **1. Jenis Diet Hipertensi**

#### **a. Diet rendah garam**

Diet rendah garam merupakan diet yang diberikan pada pasien hipertensi seperti mengurangi asupan jenis garam, karena selain dengan pengobatan pola diet juga akan membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dan mempertahankan tekanan darah tetap normal. Salah satu upaya untuk menurunkan komplikasi hipertensi adalah penerapan pola diet rendah garam seperti mengkonsumsi tidak lebih dari 1 sendok garam perhari.

#### **b. Diet Tinggi Serat**

Diet tinggi serat yang disarankan untuk penderita hipertensi adalah memprioritaskan konsumsi bahan makanan sumber karbohidrat kompleks seperti sayur dan buah, beras merah, dan bahan lain misalnya agar-agar. Diet tinggi serat juga dapat berupa diet vegetarian yang tidak mengonsumsi bahan makanan berasal dari sumber hewani (Ramayulis, 2016)

Konsumsi makanan bersumber dari sayur dan buah juga ditujukan untuk meningkatkan asupan mineral seperti kalium, kalsium, dan magnesium misalnya dengan menggantikan nasi dengan kentang, mengonsumsi kacang-kacangan sebagai sumber protein, konsumsi sayuran hijau misalnya daun pepaya, bayam, dan buah seperti pisang, kiwi, dan pepaya (Ramayulis, 2016).

c. Diet Rendah Lemak

Diet rendah lemak yang dianjurkan pada penderita hipertensi bisa berupa meminimalkan asupan lemak jenuh dengan cara mengurangi konsumsi makanan gorengan, bersantan kental, ayam berkulit, sosis, kuning telur, daging babi, daging bebek, kornet sapi dan lain-lain (Ramayulis, 2016).

d. Diet Lemak Tak Jenuh Ganda Omega 3

Diet lemak tak jenuh ganda omega 3 disarankan untuk ditingkatkan, contohnya dengan mengonsumsi sumber protein dari kacang-kacangan (kenari, kedelai) dan ikan (misalnya salmon, tuna), juga mengedepankan penggunaan minyak nabati dari bahan kacang kedelai, minyak jagung, biji bunga matahari dan lain-lain (Ramayulis, 2016).

## **2. Tujuan Diet Rendah Garam**

Bertujuan untuk membantu menghilangkan retensi garam dan air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi.

## **3. Syarat dan prinsip diet**

Menurut persatuan Ahli Gizi (2019) menyatakan bahwa syarat dan prinsip diet adalah sebagai berikut :

- a. Energi yang cukup, jika klien dengan berat badan 115% dari berat badan ideal disarankan untuk diet kalori dan olahraga
- b. Protein cukup
- c. Karbohidrat cukup
- d. Membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolesterol

- e. Asupan natrium dibatasi 2300 mg/hari, jika penurunantekanan darah belum mencapai target dibatasi hingga mencapai 1500 mg/hari.
- f. Konsumsi kalium 4700 mg/hari, terdapat hubungan antara peningkatan asupan kalium dan penurunan asupan rasio Na – K dengan penurunan tekanan darah.
- g. Memenuhi kebutuhan asupan kalsium harian sesuai dengan usia untuk membantu penurunan tekanan darah, asupan kalsium dari 800 mg/ hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik hingga 4 mmHg dan 2 mmHg tekanan darah *diastolic*.
- h. Asupan magnesium memenuhi kebutuhan harian serta dapat di tambahkan sebagai suplementasi magnesium 240 – 100-mg/hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik 1,0 – 5,6 mm/hari.
- i. Pada pasien hipertensi dengan penyakit penyerta lainnya, seperti penyakit ginjal kronik dengan hemodialisa atau soris hati maka syarat dan prinsip diet harus dimodifikasikan/sesuai dengan kondisi penyakit.

#### **4. Macam – Macam Diet Rendah Garam**

- a. Diet rendah garam I (9200-400mg Na)

Dalam pemasakan tidak ditambahkan garam dapur sama sekali, di hindari makanan tinggi natrium dan diet ini di berikan pada pasien dengan edema, ansietas, dan makanan ini di berikan pada penderita hipertensi berat (systole >180, diastole > 110 mmHg).

b. Diet rendah garam II 9600 – 800 mmh Na)

Pemberian makanan sehari sama dengan diet rendah garam I, dalam pemasakan di bolehkan menggunakan ½ sendok teh garam dapur (2 gr). Makanan ini di berikan pada penderita edema, ansietas dan hipertensi sedang (systole 160 – 179 mmgh, diastole 100 – 11- mmHg)

c. Diet rendah garam III 91000 – 1200 mg Na)

Pada pengelolaan makanannya hanya boleh menggunakan 1 sendok teh garam dapur. Diberikan pada pasien edema/hipertensi ringan (systole 140 – 160 mmHg, diastole 90 – 99 mmHg).

## **5. Bahan Makanan Yang Di Anjurkan Dan Tidak Dianjurkan**

Menurut ahli Gizi (2019) menyatakan bahwa makanan untuk penderita hipertensi dibedakan menjadi di bedakan menjadi dua, yaitu :

a. Bahan makanan yang dianjurkan

- 1) Karbohidrat : gandum utuh, oat, beras, kentang, singkong
- 2) Protein hewani: ikan, daging, unggas tanpa kulit, telur maksimal 1 butir/hari
- 3) Potein nabati : kacang kacangan yang segar
- 4) Sayuran : semua sayuran yang segar
- 5) Buah buahan : semua buah yang segar
- 6) Lemak: minyak kelapa sawit, margarin dan mentega tanpa garam
- 7) Minuman: teh dan jus buah dengan pembatasan gula, air putih, susu rendah lemak.



8) Bumbu: rempah rempah, bumbu segar, garam dapur dengan pengguna yang terbatas

b. Bahan makanan yang tidak di anjurkan

- 1) Karbohidrat : biskuit yang diawetkan dengan natrium, nasi uduk
- 2) Protein hewani : daging merah bagian lemak , ikan kaleng, kornet, sosis, ikan asap, ati ampela, olahan daging dan natrium
- 3) protein nabatii : olahan kacang yang di awetkan dan mendapat campuran natrium
- 4) Sayuran: sayur kaleng yang di awetkan dan mendapatkan campuran natrium, asinan sayur
- 5) Buah-buahan kaleng, asinan dan manisan buah
- 6) Lemak : margarin, mentega, mayonnaise
- 7) Minuman : minuman kemasan dengan pemanis tambahan dan pengawet
- 8) Bumbu : vetsin, kecap, saus, bumbu instan

## **B. Edukasi Diet Dengan Hipertensi**

### **1. Definisi**

Edukasi kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik baik individu, kelompok atau Masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Indriani, 2020). Edukasi diet hipertensi berdasarkan buku standar intervensi keperawatan indonesia adalah memberikan informasi mengenai diet hipertensi.

## 2. Tujuan Edukasi Dalam Perubahan Kesehatan

Edukasi kesehatan adalah upaya untuk mengubah orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan dari pelaku pendidikan atau promosi kesehatan, yaitu perilaku kesehatan atau memelihara dan meningkatkan kesehatan. (Tua *et al.*, 2022).

## 3. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2021), pengetahuan di bagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

### a. Tahu (*Know*)

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

### b. Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

### c. Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat

diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian- penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

#### **4. Metode Edukasi Kesehatan**

Beberapa metode dalam edukasi kesehatan yaitu (Tua *et al.*, 2022) dapat dilihat sebagai berikut:

a. Metode individual

Metode individual ini digunakan dalam pendidikan Kesehatan untuk menumbuhkan perilaku baru atau mendorong seseorang untuk melakukan perubahan atau inovasi. Pendekatan yang dapat dilakukan untuk metode ini yaitu :

- 1) Bimbingan atau penyuluhan
- 2) Wawancara (*Interview*)

b. Metode kelompok

Metode kelompok ini penting untuk mempertimbangkan seberapa besar kelompok sasaran dan seberapa tinggi pendidikan formal mereka. Metode yang digunakan untuk kelompok yang lebih besar akan berbeda dari yang digunakan untuk kelompok yang lebih kecil. Efektivitas metode tergantung pada besarnya sasaran pendidikan. Pendekatan yang dapat dilakukan yaitu :

- 1) Kelompok besar seperti ceramah
- 2) Kelompok kecil seperti diskusi kelompok

c. Metode massa

Metode pendidikan kesehatan secara massa digunakan untuk mengkomunikasikan pesan kesehatan kepada massa atau publik.

## **5. Media Edukasi Kesehatan**

Media edukasi kesehatan adalah setiap upaya untuk menyampaikan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat

memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang apa yang mereka ketahui.

Ada 4 jenis media yang bisa digunakan dalam edukasi yaitu (Tua *et al.*,2022)

a) Media cetak

Media ini menggunakan cara menyampaikan informasi dengan pesan-pesan visual yang terdiri dari gambar atau foto dan sejumlah kata. Yang termasuk dalam media cetak ini yaitu seperti *booklet, leaflet, flyer, flip chart*, surat kabar atau majalah dan poster

b) Media elektronik

Media ini menggunakan cara penyampaian dengan Gerakan yang dapat dilihat dan di dengar melalui alat bantu elektronik. Yang termasuk dalam media ini yaitu seperti televisi, radio, video film CD, dan *smartphone* (HP)

c) Media luar ruang

Media ini menggunakan penyampaian informasi dengan media ceta ataupun media elektronik seperti banner, spanduk, televisi layer lebar dan lain-lain

d) Media lain

Media ini menyampaikan informasi dalam bentuk kegiatan atau *event* seperti iklan di bus, pusat perbelanjaan dan lain-lain untuk menarik perhatian pengunjung