

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Penuaan merupakan proses normal perubahan yang berhubungan dengan waktu, sudah dimulai sejak lahir dan berlanjut sepanjang hidup. Usia tua adalah fase akhir dari rentang kehidupan. Ada beberapa definisi tentang lanjut usia dan tergantung dari cara berfikir seseorang. (Fatimah, 2010:2)

Menurut UU RI No. 4 tahun 1965 usia lanjut adalah mereka yang berusia 55 tahun ke atas. Sedangkan menurut dokumen pelebagaan lanjut usia dalam kehidupan bangsa yang diterbitkan oleh Departemen Sosial dalam rangka penancangan Hari Lanjut Usia Nasional tanggal 29 Mei 1996 oleh Presiden RI, batas usia lanjut adalah 60 tahun atau lebih. (Azizah, 2011:2)

Manusia lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan social. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk lesehatannya. Oleh karena itu, kesehatan manusia usia lanjut perlu mendapatkan perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai kemampuannya sehingga dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan. (UU Kesehatan No.23 tahun 1992, pasal 19 ayat 1)

2.1.2 Batasan Lanjut Usia

WHO (1999) menggolongkan lanjut usia berdasarkan usia kronologi/biologis menjadi 4 kelompok yaitu usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) berusia antara 60 dan 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun. Sedangkan Nugroho (2000), menyimpulkan pembagian umur berdasarkan pendapat beberapa ahli, bahwa yang disebut lanjut usia adalah orang yang telah berumur 65 tahun ke atas (Azizah, 2011:1)

Menurut Prof. Dr. Koesmantono Setyonegoro, lanjut usia dikelompokkan menjadi usia dewasa muda (*elderly adulthood*), 18 atau 29-25 tahun, usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas 25-60 tahun atau 65 tahun, lanjut usia (*geriatric age*) lebih dari 65 tahun atau 70 tahun yang dibagi lagi dengan 70-75 tahun (*young old*), 75-80 tahun (*old*), lebih dari 80 (*very old*) (Azizah, 2011:2)

2.1.3 Karakteristik Lansia

Menurut Budi Anna Keliat (1999) dalam Maryam,S (2008:33), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut.

1. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan Pasal 1 ayat 2 UU No. 13 tentang Kesehatan)
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial samapi spiritual, serta dari kondisi adaptif maladaptif.
3. Lingkungan yang bervariasi

2.1.4 Klasifikasi Lansia

Menurut Maryam, (2008:33), klasifikasi berikut ini adalah klasifikasi pada lansia:

1. Pralansia (Prasenilis)

Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.

2. Lansia

Seorang yang berusia 60 tahun atau lebih

3. Lansia resiko tinggi

Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan (Depkes RI, 2003).

4. Lansia potensial

Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa (Depkes RI, 2003)

5. Lansia tidak potensial

Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Depkes RI, 2003)

2.1.5 Tipe-tipe Lansia

1. Tipe Arif Bijaksana

Kaya dengan hikmah pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahan jaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

2. Tipe Mandiri

Mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

3. Tipe Tidak Puas

Konflik lahir batin menentang proses ketuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, mengkritik.

4. Tipe Pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap terbitlah terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja yang dilakukan.

5. Tipe Bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, mental, social, dan ekonominya. Tipe ini antara lain: tipe optimis, tipe konstruktif, tipe ketergantungan (*dependent*), tipe defensive, tipe militant dan serius, tipe marah atau frustrasi (*the angry amn*), tipe putus asa (benci pada diri sendiri) atau *self heating man*. (Azizah, 2011:3-4)

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian

Definisi hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan darah diastolic adalah lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung coroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. (Risksedas, 2013)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah secara kronis (jangka waktu lama) melebihi 140/90 mmHg. (Maryam, 2010: 79). Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala, yang akan berkepanjangan pada organ target seperti stroke (untuk otak). (Depkes RI 2009)

Menurut Sylvia A. Price dalam Nanda NIC NOC 2015, hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolic sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya.

2.2.2 Faktor Penyebab

Faktor resiko hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah atau dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik, stres, penggunaan estrogen. (Kemenkes RI, 2013)

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan.

1. Hipertensi Primer

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu: genetik, lingkungan, hiperaktifitas, saraf simpatif, system renin. Angiotensin dan peningkatan Na^+Ca intraseluler. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko: obesitas, merokok, alkohol, dan polisitemia.

2. Hipertensi Sekunder

Penyebab yaitu: penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushsing, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas:

1. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan/ atau tekanan diastolic sama atau lebih besar dari 90 mmHg
2. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolic lebih rendah dari 90 mmHg.

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada:

1. Elastisitas dinding aorta menurun
2. Kutub jantung menebal dan menjadi kaku
3. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya
4. Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi
5. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer

2.2.3 Gejala-gejala Hipertensi

Gejala-gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya itu adalah:

1. Sakit kepala
2. Jantung berdebar-debar
3. Sulit bernapas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat
4. Mudah lelah penglihatan kabur
5. Wajah memerah
6. Hidung berdarah
7. Sering buang air kecil, terutama di malam hari
8. Telinga berdenging (tinnitus)
9. Dunia terasa berputar (vertigo) (Saraswati, 2009:13)

2.2.4 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut Nanda NIC NOC tahun 2015 sebagai berikut:

Tabel 2.1

No.	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120	<80
2.	Normal	120-129	80-84
3.	High Normal	130-139	85-89
4.	Hipertensi		
	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
	Grade 4 (sangat berat)	>210	>120

2.2.5 Dampak atau Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi apabila tidak diobati dan ditanggulangi, maka dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri di dalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ-organ sebagai berikut:

a. Jantung

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya yang disebut dekompensasi. Akibatnya, jantung tidak mampu lagi memompa sehingga banyak cairan tertahan diparu maupun jaringan

tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak napas atau oedema. Kondisi ini disebut gagal jantung.

b. Otak

Komplikasi hipertensi pada otak, menimbulkan stroe, apabila tidak diobati resiko terkena stroke 7 kali lebih besar.

c. Ginjal

Tekanan darah tinggi juga menyebabkan kerusakan ginjal, tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan system penyaringan di dalam ginjal akibatnya lambat laun ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui darah dan terjadi penumpukan di dalam tubuh.

d. Mata

Pada mata hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan.

(Putri & Wijaya, 2013)

2.2.6 Cara Perawatan Hipertensi

Mansjoer (2001) mengemukakan bahwa tujuan dari penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler, mortalitas serta morbiditas. Sedangkan tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg, tekanan diastolik dibawah 90 mmhg dan mengontrol faktor resiko. Hal ini dapat dicapai dengan mengikuti gaya hidup sehat dan mengkonsumsi obat sesuai petunjuk dokter.

Menurut (Sutanto, 2010:37) menyatakan bahwa keberhasilan penatalaksanaan hipertensi tidak hanya bergantung pada obat yang diberikan oleh dokter, tetapi diperlukan kerjasama dan upaya dari penderita hipertensi agar tekanan darahnya dapat terkontrol.

Penatalaksanaan non farmakologis diantaranya adalah:

1. Memeriksa tekanan darah secara berkala

Hipertensi perlu dideteksi lebih dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara rutin dan berkala. sebaiknya dilakukan teratur minimal satu bulan sekali atau mengukur sendiri tekanan darahnya bagi penderita hipertensi golongan ringan (prehipertensi) bila terjadi peningkatan tekanan darah sebagai konsultan ke dokter agar dapat dilakukan penanganan lebih dini.

2. Mengonsumsi obat sesuai dengan petunjuk dokter

Sebagian besar hipertensi tidak dapat disembuhkan total maka penderita hipertensi harus mengonsumsi obat seumur hidupnya untuk mengontrol tekanan darahnya agar tetap dalam keadaan normal. Penghentian konsumsi obat penurun tekanan darah selama beberapa hari saja dapat kembali menaikkan tekanan darah penderita.

3. Mengatur diet atau pola makan sehat

Diet sehat sangat penting dilakukan dalam usaha mengontrol tekanan darah dan mengurangi resiko jantung. Makanan yang sehat dimulai dan diakhiri dengan keseimbangan dan keragaman. Menghindari makan dengan kadar garam tinggi dan tidak mengonsumsi alkohol adalah cara diet yang sehat. Konsumsi garam dapur (mengandung yodium) yang

dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah tidak lebih dari 6 gram per hari atau setara dengan satu sendok teh. Mengurangi penyedap rasa berupa monosodium glutamat (MSG), makanan kaleng (kornet beef, ikan kalengan, dan sayuran kalengan), makanan instan (mie instan, lauk pauk instan), makanan awetan (ikan asin, pindang, peda telur asin, abon, daging asap), kue-kue yang dibubuhi soda kue, baking soda, atau vestin. Kecap dan saus tomat sebaiknya dibatasi juga, makanan yang berlemak. Makanan di atas mengandung kadar garam yang tinggi walaupun rasanya tidak asin. (Saraswati, 2009:114)

Penderita hipertensi juga dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan tinggi kalium seperti seledri, pisang, jeruk, mentimun, belawah, semangka, melon, bengkoang, tomat, dan alpukat. Senyawa elektrolit penting dalam meredam tekanan darah tinggi. Memperbanyak konsumsi makanan tinggi kalsium juga dianjurkan penderita hipertensi untuk mengendalikan tekanan darah yang meningkat. Sumber kalsium adalah sayuran sayuran hijau (sawi, bayam, pockoi, brokoli, daun pepaya, daun singkong, melinjau, dan daun melinjo, dan lain-lain) tahu, tempe, yoghurt, ikan teri tawar, dan kacang-kacangan kering, (kacang hijau, kacang merah, kacang tolo, kedelai), serta keju (Saraswati, 2009:115)

4. Berhenti merokok dan mengonsumsi alkohol

Penderita hipertensi dianjurkan untuk menghentikan kebiasaan merokok dan mengurangi konsumsi alkohol yang dapat meningkatkan tekanan darah. Menurut Joewono (2003:47-48) mengemukakan bahwa berhenti merokok merupakan perubahan hidup yang paling kuat untuk mencegah

penyakit kardiovaskuler dan Non Kardiovascular pada penderita hipertensi. Alkohol dapat menurunkan efek obat antihipertensi, tetapi efek presor ini akan menghilang dalam 1-2 minggu dengan mengurangi minum alkohol sampai 80%. Pada penderita hipertensi konsumsi alkohol dibatasi 20-30 g ethanol per hari untuk pria dan 10-20 g per hari ethanol per hari pada wanita.

5. Meningkatkan aktivitas fisik dengan olahraga terkontrol (sesuai anjuran)
Olahraga atau latihan jasmani secara teratur, terbukti dapat menurunkan tekanan darah ke tingkat normal dan menurunkan resiko serangan hipertensi 50% lebih besar dibandingkan orang tidak aktif melakukan olahraga. Satu sesi olahraga rata-rata menurunkan tekanan darah 5-7 mmHg. Pengaruh penurunan tekanan darah ini dapat berlangsung sampai sekitar 20 jam setelah olahraga. Aktivitas fisik berupa latihan jasmani secara teratur merupakan intervensi pertama untuk mencegah dan mengobati hipertensi. Berbagai penelitian tentang manfaat olahraga untuk mengendalikan berbagai penyakit degeneratif (tidak dapat disembuhkan) dan tidak menular, seperti hipertensi, jantung koroner, diabetes, dan sebagainya. Hasil olahraga secara teratur terbukti bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi resiko stroke, serangan jantung, gagal ginjal, dan penyakit pembuluh darah lainnya. Pengaruh olahraga dalam jangka panjang sekitar 4-6 bulan dapat menurunkan tekanan darah sebesar 7,4/5,8 mmhg tanpa bantuan obat hipertensi. Pasien penderita hipertensi disarankan untuk melakukan olahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit, 3-4 kali seminggu.

6. Penanganan faktor psikologi dan stress

Penanganan dan stres mungkin berpengaruh terhadap tekanan darah dan kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi (Joewono, 2003:49). Menciptakan suasana yang nyaman dan menenangkan bagi pasien penderita hipertensi. Perkenalkan berbagai metode relaksasi seperti yoga atau meditasi yang dapat mengontrol sistem saraf yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah. Meluangkan waktu untuk istirahat itu perlu dilakukan secara rutin penderita hipertensi di antara ketegangan jam sibuk bekerja sehari-hari. Bersantai berkumpul membicarakan masalah keseharian dengan rekan kantor, tetangga atau keluarga dapat mengurangi penderita hipertensi dari stres. Tidur nyaman juga merupakan bentuk bersantai seorang diri. Stamina akan cepat pulih dengan cepat dan keseimbangan hormon dalam tubuh akan cepat tercapai. Hasilnya pengendalian tekanan darah terjaga (Saraswati, 2009:120)

2.3 Konsep Perilaku Lansia dengan Hipertensi

2.3.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) sedangkan perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Notoatmodjo, 2003:114)

2.3.2 Pengertian Perilaku Kontrol

Perilaku kontrol hipertensi merupakan suatu kegiatan atau aktivitas penderita hipertensi untuk melakukan perawatan, kontrol dan pengobatan, baik dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku kontrol kesehatan menurut Notoatmodjo, 2003:123, terdiri dari persepsi (*perception*), respon terpimpin (*guided respons*), mekanisme (*mekanisme*) dan adaptasi (*adaptation*)

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kontrol Hipertensi

Menurut Notoatmodjo (2003) yang mengutip dari Lewin perilaku ketaatan pada individu sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan merupakan hal yang sangat mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan pasien tentang perawatan pada penderita hipertensi yang rendah yang dapat menimbulkan kesadaran yang rendah pula yang berdampak dan berpengaruh pada penderita hipertensi dalam mengontrol tekanan darah, kedisiplinan pemeriksaan yang akibatnya dapat terjadi komplikasi berlanjut.
2. Sikap adalah reaksi tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek.
3. Ciri-ciri individual meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi.
4. Partisipasi keluarga merupakan keikutsertaan keluarga didalam membantu pasien melaksanakan perawatan dan pengobatan pasien. (Notoadmojo, 2003:157)

2.3.4 Perilaku Diet Hipertensi

Diet hipertensi salah satu cara untuk mengatasi hipertensi tanpa efek serius, karena metode pengendaliannya yang alami. Beberapa hal yang harus diperhatikan oleh penderita dan keluarga dalam menyiapkan makanan bagi penderita hipertensi. Diet hipertensi ini dapat membantu menurunkan tekanan darah sehingga komplikasi hipertensi dapat dihindari. (Akhmad, 2010)

Prinsip diet bagi hipertensi

- a. Makanan yang beraneka ragam dan gizi yang seimbang
- b. Jenis makanan disesuaikan
- c. Jumlah garam dibatasi (tidak lebih dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh perhari) .
- d. Konsumsi sayuran dan buah-buahan segar

Beberapa makanan yang sebaiknya dihindari adalah: (Akhmad, 2010)

- a. Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru-paru, minyak kelapa, gajih)
- b. Makanan yang diolah menggunakan garam natrium (biskuit, craker, keripik dan makanan kering yang asin)
- c. Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran dan buah-buahan dalam kaleng, soft drink)
- d. Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang)
- e. Susu full cream, mentega, margarine, keju mayonaise, daging merah (sapi / kambing), kulit ayam.
- f. Bumbu-bumbu masak yang banyak mengandung garam natrim dan MSG.

- g. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian dan tape.

Makanan yang diperbolehkan (Akhmad, 2010) Semua bahan makanan segar atau diolah tanpa garam natrium, seperti;

- a. Beras, kentang, ubi, mie, maizena, terigu, gula pasir.
- b. Kacang-kacangan dan hasilnya seperti kacang hijau, kacang merah, kacang tanah, kacang tolo, tempe, tahu tawar, oncom.
- c. Minyak goreng, margarine tanpa garam
- d. Sayuran dan buah-buahan
- e. Bumbu-bumbu seperti bawang merah, bawang putih, jahe, kemiri, kunyit, kencur, laos, lombok, salam, sere.

Bahan Makanan yang dibatasi (Akhmad, 2010)

- a. Untuk diet rendah garam ini, penggunaan daging / daging ayam/ikan dibatasi paling banyak 100 gram per hari. Telur Ayam/telur bebek, paling banyak 1 butir sehari
- b. Susu paling banyak 200 cc sehari
- c. Minuman dan sari buah dalam kemasan

2.3.5 Perilaku Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dapat meningkatkan pengeluaran tenaga atau energi. Ada 3 komponen utama dalam aktivitas fisik yaitu aktivitas/kegiatan sehari-hari, latihan fisik dan olahraga (Kemenkes RI, 2014). Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energy (WHO, 2010).

2.3.6 Komponen Aktivitas Fisik

Ada 3 komponen utama dalam aktivitas fisik (kemenkes RI, 2014), yaitu:

a. Aktivitas/kegiatan Sehari-hari

Dalam kegiatan sehari-hari, setiap orang melakukan berbagai aktivitas fisik, misalnya: membersihkan rumah, mencuci, menyetrikan, memasak, berkebun, naik-turun tangga, mencuci mobil, dll. Berbagai aktivitas tersebut akan meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi (pembakaran kalori).

b. Latihan Fisik

Latihan fisik adalah semua bentuk aktivitas fisik yang dilakukan secara terstruktur dan terencana, dengan tujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani, misalnya: jalan kaki, jogging, sit-up/push-up, peregangan, senam aerobik, bersepeda dan sebagainya.

c. Olahraga

Olahraga adalah salah satu bentuk aktivitas fisik yang dilakukan secara terstruktur, terencana dan berkesinambungan dengan mengikuti aturan-aturan tertentu dan bertujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani dan prestasi. Misalnya: sepakbola, badminton, bola basket, tenis meja, balap sepeda, dan sebagainya. Adapun manfaat berolahraga antara lain:

Aspek fisik

1. Meningkatkan kerja dan fungsi jantung, paru dan pembuluh darah
2. Meningkatkan kekuatan dan daya tahan otot
3. Meningkatkan kepadatan tulang dan mencegah osteoporosis

4. Meningkatkan kelenturan gerak
5. Mengurangi risiko terjadinya PTM dan kematian dini akibat PTM, seperti penyakit jantung koroner, stroke dan sebagainya

Aspek Psikologis

1. Mengurangi stress
2. Meningkatkan rasa percaya diri
3. Membangun rasa sportifitas
4. Aspek sosial, ekonomi dan budaya
5. Memupuk kesetiakawanan sosial
6. Mengurangi biaya pengobatan
7. Meningkatkan pendapatan

2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengetahuan yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap dan pengetahuan, terkait dengan kesehatan individu, masyarakat dan bangsa (Wood, 1926 dalam Maulana, 2012). Pendidikan kesehatan adalah kegiatan-kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan orang dan membuat keputusan yang tepat sehubungan dengan pemeliharaan kesehatan (Joint Commission On Health Education, 1973 dalam Fitriani, 2011:70).

2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Secara umum, tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat dibidang kesehatan (WHO, 1954 dalam Maulana, 2012). Akan tetapi, perilaku mencakup hal yang luas sehingga perilaku perlu dikategorikan secara mendasar dapat dilihat dar sehingga rumusan tujuan pendidikan kesehatan dapat di rinci sebagai berikut (Maulana, 2012:50):

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Oleh sebab itu, pendidik kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari
- b. Menolong individu agar tetap mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai kehidupan yang sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada. Adakalanya, pemanfaatan sarana pelayanan yang ada dilakukan secara berlebihan atau justru sebaliknya, kondisi sakit, tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada dengan semestinya.

2.4.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi yaitu (Fitriani, 2011:77-78):

- a. Dimensi sasaran, ruang lingkup pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 kelompok yaitu:
 1. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
 2. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
 3. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

- b. Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat yang dengan sendirinya sasaran berbeda pula yaitu:
 - 1. Pendidikan kesehatan disekolah dengan sasaran murid.
 - 2. Pendidikan kesehatan di rumah sakit atau puskesmas dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
 - 3. Pendidikan kesehatan ditempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
- c. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan dari Leavel dan Clark.
 - 1. Promosi kesehatan (health promotion) misal: peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup dan sebagainya.
 - 2. Perlindungan khusus (specific protection) misal: imunisasi.
 - 3. Diagnosis dini dan pengobatan segera (early diagnostic and prompt treatment) misal: dengan pengobatan layak dan sempurna dapat menghindari dari resiko kecacatan.
 - 4. Pembatasan kecacatan (disability limitation) misal: Pengobatan dan pemeriksaan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan orang yang tersebut mengalami ketidakmampuan dan kecacatan.
 - 5. Rehabilitasi (rehabilitation) misal: dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan-latihan tertentu.

2.4.4 Metode Pendidikan Kesehatan

Notoatmodjo (2003:52-57) mengatakan ada tiga macam metode pendidikan kesehatan yaitu:

a. Metode pendidikan individual (perorangan)

Bentuk dari metode individual ada dua bentuk yaitu:

1. Bimbingan dan penyuluhan (guidance and conseling) yaitu:

- a) Kontak antara klien dengan petugas lebih intensif.
- b) Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat di korek dan dibantu penyelesaiannya.
- c) Akhirnya klien tersebut dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

2. Wawancara (interview)

- a) Merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan.
- b) Menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

b. Metode pendidikan kelompok

Metode pendidikan kelompok harus memperhatikan apakah kelompok itu besar atau kecil, karena metodenya berbeda. Efektivitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan kesehatan.

1. Kelompok besar

a) Ceramah

Metode ceramah yang dimaksud disini adalah ceramah yang cenderung interaktif, yaitu melibatkan peserta melalui adanya

tanggapan balik atau perbandingan dengan pendapat dan pengalaman peserta. Ceramah adalah metode yang cocok untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

b) Seminar

Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari suatu hasil atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

2. Kelompok kecil

a) Diskusi kelompok

Dibuat sedemikian rupa sehingga saling berhadapan, pimpinan diskusi atau penyuluh duduk diantara peserta, tiap kelompok mempunyai kebebasan mengeluarkan pendapat, pimpinan diskusi memberikan pancingan, mengarahkan dan mengatur sehingga diskusi berjalan hidup dan tidak ada dominasi dari salah satu peserta.

b) Curah pendapat (brain storming)

Merupakan modifikasi diskusi kelompok, dimulai dengan memberikan satu masalah, kemudian peserta memberikan jawaban/tanggapan, tanggapan/jawaban tersebut ditampung dan di tulis dalam papan tulis, sebelum semuanya mencurahkan pendapat tidak boleh ada komentar dari siapa pun, baru setelah semuanya mengemukakan pendapat, tiap anggota mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi.

c) Bola salju (snow balling)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) kemudian dilontarkan suatu pertanyaan. Setelah lebih kurang 5 menit, tiap 2 pasang bergabung menjadi 1 dan tetap mendiskusikan pertanyaan yang sama dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap anggota kelompok yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung dengan anggota lainnya begitu seterusnya sehingga terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

d) Kelompok kecil-kecil (buzz group)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil kemudian diberi suatu masalah yang sama atau berbeda dengan kelompok lain. Masing-masing kelompok mendiskusikan masalahnya, dan hasil dari setiap kelompok diskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

e) Memainkan peran (role play)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memainkan peran-peran yang ada di dunia nyata ke dalam suatu pertunjukan peran.

f) Permainan simulasi (simulation game)

Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok.

c. Metode pendidikan massa

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) ini adalah tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Contoh:

- 1) Ceramah umum (public speaking), dilakukan pada acara tertentu, misalnya Hari Kesehatan Nasional, misalnya oleh menteri atau pejabat kesehatan lainnya.
- 2) Pidat-pidato tentang kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio.
- 3) Simulasi, dialog antar pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan melalui TV atau radio.
- 4) Sinetron, di dalam acara TV juga merupakan bentuk pendekatan kesehatan massa.
- 5) Tulisan-tulisan di majalah/koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab/konsultasi tentang kesehatan.
- 6) Bill board, yang dipasang di jalan, spanduk poster dan sebagainya.

2.4.5 Alat Bantu dan Media Pendidikan Kesehatan

Notoatmodjo (2003:57-62), mengatakan alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan, materi atau pesan kesehatan.

a. Macam-macam alat bantu

Pada garis besarnya hanya ada tiga macam alat bantu (alat peraga), atau media yaitu:

- 1) Alat bantu lihat (visual aids):
 - a) Alat yang diproyeksikan: slide, film, film strip dan sebagainya.

- b) Alat yang tidak diproyeksikan: untuk dua dimensi misalnya gambar, peta, bagan; untuk tiga dimensi misalnya bola dunia, boneka dsb.
 - 2) Alat bantu dengar (audio aids): piringan hitam, radio, pita suara, dsb.
 - 3) Alat bantu lihat dengar (audio visual aids): televisi dan vcd.
- b. Sasaran yang dicapai alat bantu pendidikan
1. Individu atau kelompok
 2. Kategori-kategori sasaran seperti: kelompok umur, pendidikan, pekerjaan,
 3. Bahasa yang mereka gunakan.
 4. Adat istiadat serta kebiasaan.
 5. Minat dan perhatian.
 6. Pengetahuan dan pengalaman mereka tentang pesan yang akan diterima.
- c. Merencanakan dan menggunakan alat peraga
- Hal-hal yang perlu di perhatikan
1. Tujuan pendidikan, tujuan ini dapat untuk:
 - a. Mengubah pengetahuan/pengertian, pendapat dan konsep.
 - b. Mengubah sikap dan persepsi.
 - c. Menanamkan tingkah laku/kebiasaan baru.
 2. Tujuan penggunaan alat peraga
 - a. Sebagai alat bantu dalam latihan/penataran/pendidikan.
 - b. Untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah.
 - c. Untuk mengingatkan suatu pesan/informasi.
 - d. Untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur, tindakan.

2.5.6 Media Pendidikan Kesehatan

Fitriani (2011:176-180) mengatakan media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (audio visual aids/AVA). Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran (channel) untuk menyampaikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media), media ini di bagi menjadi tiga: cetak, elektronik, media, dan papan (bill board).

a. Media cetak

1. Booklet: untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
2. Leaflet: melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan atau keduanya.
3. Flyer (selebaran): seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
4. Flip chart (lembar balik): pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi.
5. Rubric/tulisan-tulisan pada surat kabar dan majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
6. Poster adalah bentuk media cetak berisi pesan/pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat umum, atau dikendaraan umum.

7. Foto, yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

b. Media elektronik

1. Televisi: dapat dalam bentuk sinetron, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, spot, quiz, dll.

2. Radio: bisa dalam bentuk obrolan/Tanya jawab, sandiwara radio, ceramah, dll.

3. Video Compact Disc (VCD)

4. Slide: slide juga bisa digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.

5. Film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.

c. Media papan

Papan/bill board yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan.