

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Hipertensi**

##### **1. Pengertian Hipertensi**

Tekanan darah adalah tekanan yang dihasilkan oleh darah terhadap pembuluh darah. Tekanan darah dipengaruhi volume darah dan elastisitas pembuluh darah. Peningkatan tekanan darah disebabkan peningkatan volume darah atau elastisitas pembuluh darah. Sebaliknya penurunan volume darah akan menurunkan tekanan darah (Ronny, 2010).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah secara kronis (jangka waktu lama) melebihi 140 mmHg (Maryam, 2010). Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Tekanan darah normal bervariasi sesuai usia, sehingga setiap diagnosis hipertensi dibedakan berdasarkan usia. Secara umum, seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi daripada 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik (Corwin, 2009).

Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari suatu periode. Hal ini terjadi bila arteriol-aretriol berkonstriksi. Konstriksi arteriolar membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah (Udjianti, 2011).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi dianggap merupakan masalah paling utama yang dihadapi oleh orang dewasa di seluruh dunia dan merupakan salah satu faktor resiko utama terjadinya penyakit kardiovaskuler. Hipertensi lebih sering dijumpai pada laki-laki muda berbanding wanita muda. Laki-laki mempunyai tekanan darah yang lebih

tinggi berbanding perempuan sehingga menopause, dimana perempuan akan mempunyai tekanan darah yang lebih tinggi.

## 2. Klasifikasi Hipertensi

National Institutes of Health Amerika (2003) telah mengeluarkan suatu laporan lengkap berkenaan hipertensi yang dikenali sebagai *The Seventh Report of Joint National Commite on Detection, Evaluation, and Treatment for High Blood Pressure* (JNC 7). Tekanan darah yang seharusnya normal berkisar di bawah 120 mmHg sistolik dan di bawah 80 mmHg diastolik. Tekanan darah sistolik diantara 120 dan 139 mmHg dan tekanan darah diastolik diantara 80 dan 89 mmHg dianggap pre hipertensi.

Diagnosa hipertensi hanya akan dibuat apabila tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg. Orang dewasa dengan diabetes melitus, maka tekanan darahnya berada di bawah 130/80 mmHg. Hipertensi kemudiannya dibagikan lagi kepada hipertensi derajat 1 dan 2 berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastoliknya. Pembagian hipertensi berdasarkan *Joint National Commite 7* dan WHO seperti yang tercantum dalam tabel di bawah:

Tabel 1. Klasifikasi Tekanan Darah menurut JNC

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stage I	140-150	90-99
Hipertensi stage II	>150	>100

Sumber : JNC 7 (2003)

Tabel 2. Klasifikasi Tekanan Darah menurut WHO

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Tingkat 1 (Ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (Sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Berat)	≥180	≥110

### 3. Etiologi Hipertensi

Penyebab hipertensi dibagi menjadi dua golongan menurut Udjianti (2011) yaitu:

#### a. Hipertensi Esensial atau Primer

Hipertensi primer merupakan 90% dari seluruh kasus hipertensi dan tidak diketahui penyebabnya atau idiopatik. Hipertensi primer merupakan suatu peningkatan persisten tekanan arteri yang dihasilkan oleh ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatik normal tanpa penyebab sekunder yang jelas (Mervin, 1995). Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi primer seperti berikut ini:

- 1) Genetik: Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, berisiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini.
- 2) Jenis kelamin dan usia: Laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita pasca menopause berisiko tinggi untuk mengalami hipertensi.
- 3) Diet: Konsumsi diet tinggi natrium atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi.
- 4) Berat badan: Obesitas (>25% di atas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.
- 5) Gaya Hidup: Merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.

#### b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi dan didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Berikut ini beberapa kondisi yang menjadi penyebab terjadinya hipertensi sekunder:

- 1) Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen): Oral kontrasepsi yang berisi estrogen dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme renin-aldosteron-mediated volume expansion. Dengan penghentian oral kontrasepsi, tekanan darah normal kembali setelah beberapa bulan.
- 2) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal: merupakan penyebab utama hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskular

berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih arteri besar yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada klien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous displasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, dan perubahan struktur serta fungsi ginjal.

- 3) Gangguan endokrin: Disfungsi medula adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. *Adrenal mediated hypertension* disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin. Kelebihan aldosteron pada aldosteronisme primer menyebabkan hipertensi dan hipokalemia. Aldosteronisme primer biasanya timbul dari benign adenoma korteks adrenal. Pheochromocytomas pada medula adrenal yang paling umum dan meningkatkan sekresi katekolamin yang berlebihan. Kelebihan glukokortikoid pada *sindrom chusing* yang diekskresi dari korteks adrenal. Sindrom chusing disebabkan oleh hiperplasi adrenokortikal atau adenoma adrenokortikal.
- 4) Coarctation aorta: Merupakan penyempitan aorta kongenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta torasik atau abdominal. Penyempitan menghambat aliran darah melalui lengkung aorta dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah di atas area kontriksi.
- 5) Merokok: Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin menyebabkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung, dan vasokonstriksi yang mana pada akhirnya meningkatkan tekanan darah.

#### 4. Faktor Resiko Hipertensi

Faktor resiko terjadinya hipertensi menurut Rusdi (2009), antara lain:

a. Faktor yang tidak dapat diubah:

- 1) Faktor Keluarga/Genetik

Sebuah penelitian yang dipublikasikan di *Archives of Internal Medicine* menunjukkan bahwa riwayat keluarga

memainkan peran besar terhadap perkembangan tekanan darah tinggi. Seseorang dengan kedua orang tua pengidap tekanan darah tinggi akan memiliki resiko terserang penyakit darah tinggi dua kali lebih besar daripada mereka yang tidak memiliki orang tua dengan tekanan darah tinggi atau hanya salah satu yang memiliki tekanan darah tinggi.

2) Jenis Kelamin

Laki-laki pada umumnya memiliki kemungkinan lebih besar untuk terserang hipertensi daripada perempuan. Hipertensi berdasarkan gender ini dapat pula dipengaruhi oleh faktor psikologis. Faktor resiko hipertensi pada perempuan seringkali dipicu oleh perilaku tidak sehat, seperti merokok dan kelebihan berat badan, depresi, dan rendahnya status pekerjaan. Laki-laki lebih berhubungan dengan pekerjaan dan pengangguran.

3) Faktor Usia

Faktor usia juga pemicu terjadinya hipertensi. Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dari itu, juga sangat berpotensi terkena hipertensi. Tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus naik sampai usia 55-60 tahun.

b. Faktor yang dapat diubah:

1) Obesitas

Beberapa penyelidikan telah membuktikan bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang mempunyai berat badan normal. Penderita obesitas beresiko dua sampai enam kali lebih besar untuk terserang hipertensi dibandingkan dengan orang yang berat badan normal. efek samping obesitas antara lain: gangguan pernapasan, keluhan pada tulang, kelainan kulit, dan pembengkakan/udema.

2) Konsumsi garam yang tinggi

Garam (natrium) bersifat mengikat air pada saat garam dikonsumsi, maka garam tersebut mengikat air sehingga air akan

terserap masuk ke dalam intravaskuler yang menyebabkan meningkatnya volume darah. Volume darah yang meningkat, kerja jantung akan meningkat dan akibatnya tekanan darah juga meningkat.

3) Merokok

Merokok dapat merangsang sistem adrenergik dan meningkatkan tekanan darah. Penyempitan dalam saluran paru-paru dapat memicu kerja ginjal dan jantung menjadi lebih cepat sehingga naiknya tensi darah tidak bisa dihindari. Zat nikotin yang terdapat dalam rokok dapat meningkatkan pelepasan epineprin yang dapat mengakibatkan terjadinya penyempitan dinding arteri karena kontraksi yang kuat.

4) Minuman beralkohol

Mengonsumsi alkohol dalam jumlah besar dapat mengganggu dan merusak fungsi beberapa organ salah satu diantaranya hati. Fungsi hati akan terganggu sehingga mempengaruhi kinerja atau fungsi jantung ini pada akhirnya menyebabkan hipertensi. Alkohol juga dapat merangsang dilepaskannya epinefrin atau adrenalin yang membuat arteri menciut dan menyebabkan penimbunan air dan natrium.

5) Stres

Hubungan antara stres dan hipertensi terjadi akibat aktivasi saraf simpatis (saraf yang bekerja pada saat beraktivitas). Aktivitas saraf simpatis yang bekerja secara aktif dan meningkat juga memicu terjadinya peningkatan tekanan darah secara tidak menentu.

6) Kurang berolahraga

Kurang olahraga dan bergerak bisa menyebabkan tekanan darah dalam tubuh meningkat. Olahraga bertujuan untuk memperlancar peredaran darah dan mempercepat penyebaran impuls urat saraf kebagian tubuh atau sebaliknya sehingga tubuh senantiasa bugar.

## 7) Faktor obat-obatan

Faktor terjadinya hipertensi karena pengaruh obat-obatan. Perempuan lebih potensial mengalami hipertensi terutama mereka yang mengonsumsi obat-obat kontrasepsi oral. Konsumsi kontrasepsi oral (pil) dapat beresiko terjadinya perubahan metabolisme lemak (lipid) darah.

## 5. Gejala Klinis

Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi yaitu sakit kepala, rasa pegal, dan tidak nyaman pada tengkuk, perasaan berputar serasa ingin jatuh, berdebar atau detak jantung terasa cepat, dan telinga berdengung (Kaplan, 1991). Gejala lain akibat hipertensi seperti gangguan penglihatan, gangguan saraf, gejala gagal jantung, dan gejala lain akibat gangguan fungsi ginjal sering dijumpai. Gagal jantung dan gangguan penglihatan banyak dijumpai pada hipertensi maligna yang umumnya disertai pula dengan gangguan pada ginjal bahkan sampai gagal ginjal. Gangguan cerebral akibat hipertensi berupa kejang atau gejala akibat pendarahan pembuluh darah otak yang mengakibatkan kelumpuhan, gangguan kesadaran bahkan sampai koma (Riyadina, 2002).

## 6. Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak (Bare, 2002). Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Neuron preganglion melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal

mensekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosterone oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskular. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

## **7. Komplikasi Hipertensi**

### **a. Aterosklerosis**

Orang yang menderita hipertensi kemungkinan besar akan menderita aterosklerosis. Aterosklerosis merupakan suatu penyakit pada dinding pembuluh darah yakni lapisan dalamnya menjadi tebal karena timbunan lemak yang dinamakan plaque atau suatu endapan keras yang tidak normal pada dinding arteri. Pembuluh darah mendapat pukulan paling berat, jika tekanan darah terus menerus tinggi dan berubah, sehingga saluran darah tersebut menjadi sempit dan aliran darah menjadi tidak lancar (Widyaningrum, 2012).

### **b. Penyakit Jantung**

Penyumbatan pembuluh darah dapat menyebabkan gagal jantung. Hal ini terjadi karena pada penderita hipertensi kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan menyesuaikan sehingga terjadi pembengkakan jantung dan semakin lama otot jantung akan mengendor serta berkurang elastisitasnya. Jantung tidak mampu lagi memompa dan menampung darah dari paru-paru sehingga banyak cairan tertahan di paru-paru maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak nafas. Kondisi ini disebut gagal jantung (Widyaningrum, 2012).

### **c. Penyakit Ginjal**

Penyakit tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah pada ginjal mengerut sehingga aliran zat-zat makanan menuju ginjal terganggu dan mengakibatkan kerusakan sel-sel ginjal. Jika hal



ini terjadi secara terus menerus maka sel-sel ginjal tidak bisa berfungsi lagi. Kerusakan ginjal yang tidak segera diatasi maka akan menyebabkan kerusakan parah pada ginjal yang disebut sebagai gagal ginjal terminal (Widyaningrum, 2012).

## **8. Pencegahan Hipertensi**

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah hipertensi menurut Stein (2001) adalah:

### **a. Olahraga teratur**

Olahraga yang teratur dan dinamis dapat memperbaiki aliran darah ke otot-otot dan memperbaiki metabolisme otot itu sendiri. Olahraga yang tidak mengeluarkan banyak tenaga misalnya jalan kaki dengan cepat, jogging, dan bersepeda yang membantu terjadinya pelebaran pembuluh darah sehingga tensi menjadi turun. Selain itu menambah kesegaran dan kebugaran jasmani yang nanti akan meningkatkan daya tahan tubuh penderita menghadapi serangan komplikasi penyakit hipertensi. Olahraga berpengaruh terhadap tekanan darah. Oleh karena itu, olahraga menjadi suatu bagian dalam pengobatan hipertensi. Olahraga yang teratur (aktivitas fisik aerobik selama 30-45 menit/hari, 3-4 kali seminggu) dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah.

### **b. Pengaturan diet**

Kemungkinan terjadi hipertensi sangat tinggi bila penderita mengonsumsi garam dapur terlalu banyak. Orang yang normal biasanya mengonsumsi garam dapur sebanyak 5-15 gram/hari. Pada penderita hipertensi dianjurkan mengonsumsi garam minimal 2-3 gram/hari. Penderita mengurangi penggunaan garam baik dari garam dapur maupun bahan adiktif seperti monosodium glutamat (MSG), makanan kaleng (corned beef, ikan kalengan, dan sayur 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 vetsin. Kecap dan saos tomat sebaiknya dibatasi, juga makanan yang berlemak. Mengurangi makanan tersebut dapat mengurangi terjadinya hipertensi.

c. Kontrol tekanan darah secara rutin

Dengan pemeriksaan secara rutin, sebaiknya dilakukan teratur minimal satu bulan sekali atau mengukur sendiri tekanan darahnya.

d. Perubahan pola hidup sehat dengan menghentikan kebiasaan merokok, minum kopi dan alkohol

Bagi penderita hipertensi dianjurkan untuk menghentikan kebiasaan merokok dan mengurangi konsumsi alkohol yang dapat meningkatkan tekanan darah. Menurut Joewono (2003), mengemukakan bahwa berhenti merokok merupakan perubahan hidup yang paling kuat untuk mencegah penyakit kardiovaskuler dan nonkardiovaskuler pada penderita hipertensi. Pengapuran dan pengerasan pembuluh darah yang disebut aterosklerosis merupakan akibat pertama kali dari merokok dan juga terjadi kurangnya volume pasca darah, rokok dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah 2-10 menit setelah dihisap. Karena merangsang saraf mengeluarkan hormon yang bisa menyebabkan faktor resiko terjadi stroke. Kopi tidak baik bagi penderita hipertensi. Senyawa kafein yang terdapat pada kopi dapat memacu meningkatnya denyut jantung yang berdampak peningkatan tekanan darah. Minum alkohol secara merata setiap hari akan meningkatkan kadar HDL dalam darah. Konsumsi banyak alkohol yaitu lebih dari 60 gram sehari akan meningkatkan tekanan darah dan berisiko terkena stroke.

e. Manajemen stres

Perubahan pola hidup yang serba otomatis menyebabkan tubuh kurang gerak dan perubahan yang meliputi lingkungan, fisik, dan sosial mempengaruhi manusia menimbulkan stres dengan berbagai manifestasi diantaranya hipertensi. Hal ini dapat dicegah dengan cara berusaha relaksasi dalam menghadapi masalah, melakukan refreshing, dan mendalami agama.

## **B. Konseling Gizi**

### **1. Pengertian Konseling Gizi**

Konseling gizi adalah suatu proses komunikasi dua arah antara konselor dan pasien untuk membantu pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi. Konseling gizi suatu bentuk pendekatan yang digunakan

dalam asuhan gizi untuk membantu pasien dan keluarga memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya dan permasalahan yang dihadapi (Persagi, 2010). Peran keluarga sangat penting dalam keberhasilan konseling gizi. Keluarga dapat mendukung pelaksanaan perubahan pola makan, dan memantau tentang aturan dan disiplin makan pasien sehingga pasien dapat menerapkan pola makan yang baik sesuai dengan kondisi kesehatannya (Supriasa, 2012).

## **2. Tujuan Konseling Gizi**

Tujuan konseling gizi adalah membantu pasien dalam upaya mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi sehingga status gizi dan kesehatan pasien menjadi lebih baik. Perilaku yang diubah meliputi ranah pengetahuan, ranah sikap, dan ranah keterampilan di bidang gizi. Setiap pasien harus mendapatkan konseling gizi oleh ahli gizi.

## **3. Langkah-langkah Konseling Gizi**

Langkah-langkah konseling gizi menurut Persagi (2010), ada enam yaitu membangun dasar konseling, menggali permasalahan, memilih solusi dengan menegakkan diagnosis, memilih rencana, memperoleh komitmen, dan monitoring evaluasi. Berikut langkah-langkah konseling gizi :

### **a. Membangun Dasar-dasar Konseling**

Membangun dasar konseling termasuk menciptakan hubungan yang baik. Hubungan yang baik berdasarkan rasa saling percaya, keterbukaan, kejujuran, dan konselor dalam menunjukkan dirinya seorang profesional dan kompeten untuk melakukan konseling gizi.

### **b. Menggali Permasalahan**

Permasalahan yang dihadapi pasien diketahui dengan melakukan pengumpulan data. Pengumpulan data dapat dilakukan melalui wawancara dan mencatat dokumen-dokumen yang dibawa oleh pasien. Tujuan utama pengumpulan data adalah mengidentifikasi masalah gizi dan faktor yang menyebabkan masalah tersebut.

**c. Memilih Solusi dengan Menegakkan Diagnosis**

Penegakan diagnosis terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan, yaitu menentukan masalah (problem), menentukan etiologi (penyebab masalah), dan menentukan tanda dan gejala masalah tersebut.

**d. Memilih Rencana**

Seorang konselor harus melibatkan pasien mulai dari proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi intervensi yang dilaksanakan. Konselor sebaiknya tidak memutuskan sendiri alternatif pemecahan masalah.

**e. Memperoleh Komitmen**

Berbagai argumentasi perlu adanya kesepakatan antara konselor dan pasien. Kesepakatan tersebut dituangkan dalam bentuk komitmen untuk melaksanakan preskripsi diet dan aturan lainnya.

**f. Monitoring Evaluasi**

Tujuan monitoring evaluasi adalah mengetahui pelaksanaan intervensi sesuai komitmen dan mengetahui tingkat keberhasilannya. Konselor dapat bertanya mengapa tingkat keberhasilan tersebut dapat tercapai, faktor pendukung, dan pengahambat.

**C. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang makanan dan zat gizi, sumber-sumber zat gizi pada makanan, makanan yang aman dikonsumsi sehingga tidak menimbulkan penyakit dan cara mengolah makanan yang baik agar zat gizi dalam makanan tidak hilang serta bagaimana hidup sehat (Notoatmojo, 2007).

Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada keadaan gizi yang bersangkutan. Pengukuran pengetahuan dilakukan menggunakan kuesioner dengan menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan. Menurut Arikunto (2006), tingkat pengetahuan diperoleh dengan cara skor pengetahuan dengan dibandingkan dengan total jawaban, kemudian dikelompokkan menjadi baik apabila >75%, cukup apabila 56-75%, dan kurang apabila <56%.

#### **D. Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dampak dari sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Notoatmodjo, 2007). Ciri sikap yang terutama adalah memiliki arah, dan dengan arah ini sikap dapat bersifat positif dan negatif. Sikap positif mendekatkan diri seseorang terhadap objek, sedangkan sikap negatif menjauhkan dari objek (Budiharto, 2010).

Seorang ahli psikologi sosial, menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi dari suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2007).

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

1. Menerima (*receiving*)
2. Merespon (*responding*)
3. Menghargai (*valuing*)
4. Bertanggungjawab (*responsible*)

#### **E. Media Konseling**

*Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. *Booklet* sebagai saluran, alat

bantu, sarana, dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang disampaikan.

Kelebihan *booklet* yaitu:

- *Booklet* menggunakan media cetak sehingga biaya yang dikeluarkan lebih murah jika dibandingkan media audio, visual, serta audio dan visual
- Proses *booklet* agar bisa sampai kepada objek atau masyarakat dapat dilakukan sewaktu-waktu
- Proses penyampaiannya juga bisa disesuaikan dengan kondisi
- Lebih terperinci dan jelas karena lebih banyak mengulas tentang pesan yang disampaikan

Kelemahan lembar balik yaitu:

- *Booklet* tidak bisa menyebar ke seluruh masyarakat karena keterbatasan penyebaran *booklet*
- Proses penyampaian tidak langsung sehingga umpan balik dari obyek kepada penyampai pesan tidak secara langsung atau tertunda
- Memerlukan banyak tenaga dalam penyebarannya

*Leaflet* adalah selembar kertas yang berisi tulisan cetak tentang sesuatu masalah khusus untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu. *Leaflet* juga diartikan sebagai salah satu media yang menggunakan selembar kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran yang dapat membaca dan biasanya disajikan dalam bentuk lipatan yang digunakan untuk penyampaian informasi atau penguat pesan yang disampaikan.

Kelebihan *leaflet* :

- *Leaflet* dapat disimpan dalam waktu lama
- *Leaflet* lebih informatif dibanding poster
- *Leaflet* dapat dijadikan sumber pustaka atau referensi
- *Leaflet* dapat dipercaya, karena dicetak oleh lembaga resmi
- Jangkauan lebih luas karena satu *leaflet* dapat dibaca oleh beberapa orang
- Penggunaan dapat dikombinasikan dengan media lain
- *Leaflet* mudah dibawa

Kelemahan *leaflet* :

- *Leaflet* hanya bermanfaat untuk orang yang melek huruf dan tidak dapat dipakai oleh orang yang buta huruf
- *Leaflet* mudah tercecer dan hilang
- *Leaflet* membutuhkan persiapan khusus untuk membuat dan menggunakannya