

SKRIPSI
PENGARUH EDUKASI EMO DEMO TENTANG HIPERTENSI TERHADAP
PERUBAHAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA MASYARAKAT
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANGERAJA
KABUPATEN ENREKANG

HASMA
K011171053



*Skripsi ini diajukan sebagai syarat untuk mendapatkan
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI EMO DEMO TENTANG HIPERTENSI TERHADAP
PERUBAHAN PEGETAHUAN DAN SIKAP PADA MASYARAKAT
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANGGERAJA
KABUPATEN ENREKANG**

Disusun dan diajukan oleh

**HASMA
K011171053**

Telah dipertahankan dihadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelasaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 12 Agustus 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Muhammad Rachmat, SKM., M.Kes



Sudirman Nasir, S.Ked., MWH., Ph.D.



Ketua Program Studi,

Dr. Suriah, SKM, M.Kes

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis Tanggal 12 Agustus 2021.

Ketua : Muhammad Rachmat, SKM., M.Kes

(.....)

Sekretaris : Sudirman Nasir, S.Ked., MWH., Ph.D.

(.....)

Anggota :

1. Nasrah, SKM., M.Kes

(.....)

2. Rismayanti, SKM., MKM

(.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hasma
NIM : K011171053
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Hp : 082347822018
e-mail : hasma200698@gmail.com

dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“Pengaruh Edukasi Emo Demo Tentang Hipertensi Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Anggeraja Kabupaten Enrekang”** benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Agustus 2021



Hasma

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Hasma

“Pengaruh Edukasi Emo Demo Tentang Hipertensi Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Anggeraja Kabupaten Enrekang”
(xvi + 70 Halaman + 5 Lampiran)

Latar Belakang: Hipertensi adalah penyakit tidak menular yang menjadi faktor risiko pada kejadian stroke dan penyakit ginjal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan dan angka kematian. Hipertensi digambarkan sebagai tekanan darah sistolik yang lebih tinggi dari 140 mmHg atau darah diastolik tekanan lebih tinggi dari 90 mmHg. Emo Demo adalah komunikasi perubahan perilaku strategi yang menggunakan penggabungan *Behaviouran Communication Change* (BCC). Edukasi dengan melibatkan langsung responden akan mempengaruhi pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dan sesudah intervensi. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan *quasi eksperiment* dengan rancangan *The Nonequivalent Control Group Design*, dengan jumlah sampel 50 responden. Teknik pengambilan data ini adalah *accidental sampling* yaitu penentuan sampel yang tidak direncanakan terlebih dahulu. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Anggeraja Kabupaten Enrekang yang dilakukan pada bulan-April. Teknik analisis yang digunakan yaitu menggunakan SPSS. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi menggunakan metode emo demo dari aspek pengetahuan, sikap dan tindakan terdapat perbedaan yang nyata yaitu dengan nilai $p < 0,05$. Intervensi menggunakan metode ceramah dari aspek pengetahuan dan sikap terdapat perbedaan yang nyata yaitu dengan nilai $p < 0,05$. Sedangkan pada aspek tindakan tidak terdapat perbedaan yang nyata, terlihat dari nilai $p > 0,05$. Hal ini dibuktikan setelah melakukan uji *Wilcoxon*. Kesimpulan: Terdapat perbedaan pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dan sesudah edukasi menggunakan metode emo demo. Sedangkan untuk metode ceramah pada aspek pengetahuan dan sikap terdapat perbedaan sebelum dan sesudah edukasi menggunakan metode ceramah. Namun, pada aspek tindakan tidak memiliki perbedaan sebelum dan sesudah edukasi ceramah. Pada perbandingan pre post test antar kedua kelompok, diketahui bahwa pada aspek pengetahuan, sikap, tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Namun, pada aspek tindakan, terdapat perbedaan yang signifikan setelah menggunakan metode emo demo dan metode ceramah.

Kata Kunci : Hipertensi, Emo Demo, Pengetahuan, Sikap, Tindakan
Daftar Pustaka :

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Community Health
Health Promotion and Behavioral Science

Hasma

"The Effect of Emo Demo Education About Hypertension on Changes in Knowledge and Attitudes in the Community in the Work Area of Anggeraja Health Center, Enrekang Regency"

(xvi + 70 Pages + 5 Attachments)

Background: Hypertension is a non-communicable disease that is a risk factor for the incidence of stroke and kidney disease which can lead to an increase in morbidity and mortality. Hypertension is described as a systolic blood pressure higher than 140 mmHg or a diastolic blood pressure higher than 90 mmHg. Emo Demo is a behavior change communication strategy that uses the incorporation of Behavior Communication Change (BCC). Education by directly involving respondents will affect knowledge, attitudes and actions before and after the intervention. Methods: The design of this study used a quasi-experimental design with The Nonequivalent Control Group Design, with a sample of 50 respondents. This data collection technique is accidental sampling, namely the determination of samples that are not planned in advance. This research was conducted in the working area of Anggeraja Public Health Center, Enrekang Regency, which was conducted in April. The analytical technique used is using SPSS. Results: The results showed that the intervention using the emo demo method from the aspect of knowledge, attitude and action there was a significant difference, namely with a p value of <0.05 . Intervention using the lecture method from the aspect of knowledge and attitude there is a significant difference, namely with a p value <0.05 . While in the aspect of action there is no significant difference, it can be seen from the p value > 0.05 . This was proven after carrying out the Wilcoxon test. Conclusion: There are differences in knowledge, attitudes and actions before and after education using the emo demo method. As for the lecture method on aspects of knowledge and attitudes there are differences before and after education using the lecture method. However, in the aspect of action there is no difference before and after lecture education. In the pre post test comparison between the two groups, it is known that in the aspect of knowledge, attitudes, there is no significant difference. However, in the aspect of action, there is a significant difference after using the emo demo method and the lecture method.

Keywords: Hypertension, Emo Demo, Knowledge, Attitude, Action

References :

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil aalaamiin puji syukur kepada Allah SWT, atas segala yang ada di bumi ini. Berkat rahmat serta pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian ini dengan judul **“Pengaruh Edukasi Emo Demo Tentang Hipertensi Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Anggeraja Kabupaten Enrekang”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada strata satu di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Universitas Hasanuddin.

Namun, untuk sampai di titik ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sangat tulus kepada orang tua yang satu-satunya saya punya saat ini yang paling berpengaruh, bapak saya Dahri S.Pd yang selalu mendoakam dan memberi semangat untuk saya. Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada saudara-saudara saya yang selalu mendukung dan mengingatkan saya untuk menyelesaikan skripsi saya dengan cepat.

Penulis menyadari, dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan oleh beberapa pihak. Melalui kesempatan ini pula, penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.KM, M.Kes, M.Med selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas kemudahan birokrasi serta administrasi selama penyusunan skripsi.

2. Ibu Ernawati Rifai, S.E, M.M selaku kepala Biro Akademik Univeristas Hasanuddin yang senantiasa memberikan dukungan, bantuan dan doa.
3. Bapak Muhammad Rachmat, S.KM, M.Kes selaku dosen pembimbing satu atas bimbingan, saran, motivasi, arahan serta bantuan untuk peningkatan kualitas skripsi yang lebih baik. Terima kasih atas segala kebaikan dari bapak yang selalu mengingatkan saya untuk lebih konsisten selama penyusunan skripsi
4. Bapak Sudirman Nasir, S.Ked, MWH,P.D selaku pembimbing dua atas bimbingan, saran, kritik dan terima kasih atas segala kebaikan bapak selama ini terutama telah memberikan ilmu yang bermanfaat mengenai perbaikan skripsi.
5. Ibu Dr. Masni, Apt., MSPH selaku Penasehat Akademik yang senantiasa dari awal semester selalu memberikan dorongan, nasehat, motivasi, saran, dan ilmu yang bermanfaat.
6. Ibu Nasrah, S.KM, M.Kes dan ibu Rismayanti, SKM, MKM selaku penguji, terima kasih atas saran, dan ilmu yang bermanfaat sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi.
7. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta staf. Terkhusus terima kasih kepada dosen departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah memberikan banyak ilmu yang bermanfaat, serta kepada Ibu Aty dan Ibu Feni selaku staf Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah membantu penulis.
8. Bapak kepala Puskesmas Anggeraja yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk meneliti di wilayah kerja Puskesmas tersebut. Serta terima kasih kepada ibu

bidan ayu, bidan Risna, bidan Juniati, dan ibu perawat Muliani yang selalu memberikan respon positif selama penelitian dan membantu saya untuk mengumpulkan responden.

9. Sahabat saya Adelia Ansar yang saat ini sedang berjuang menyusun skripsi, terima kasih senantiasa membantu, mendukung, dan memberi semangat selama penyusunan skripsi.
10. Sahabat saya Siti Hainun, calon ibu dokter dan Briliana Aulia Rahma S.KM yang selalu mengingatkan saya untuk menyelesaikan skripsi tepat waktu.
11. Teman-teman PBL Posko 17 Balangtanya dan PKIP Seventeen yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat
12. Teman-teman angkatan REWA 2017 yang masih berjuang dalam menyusun skripsi, terima kasih atas kebersamaan dan perjuangan telah mengikuti proses bersama sampai titik akhir pembuatan skripsi
13. Kakak-kakak dari departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah banyak memberikan saran dan bantuan selama penyusunan skripsi

Penulis menyadari skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun.

Makassar, 09 Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUL	i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat bagi Penderita	7
1.4.2 Manfaat bagi Masyarakat Setempat	7
1.4.3 Manfaat bagi Penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Tinjauan Umum Hipertensi	9

2.1.1 Definisi.....	9
2.1.2 Patofisiologi.....	10
2.1.3 Jenis.....	12
2.1.4 Penyebab.....	14
2.1.5 Faktor Risiko.....	15
2.1.6 Komplikasi.....	17
2.1.7 Pencegahan	18
2.2 Promosi Kesehatan Hipertensi.....	21
2.3 Tinjauan Umum Emo Demo.....	22
2.4 Tinjauan Umum Pengetahuan.....	23
2.4.1 Definisi.....	23
2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	23
2.4.3 Tingkatan Pengetahuan.....	23
2.5 Tinjauan Umum Sikap Hipertensi	24
2.6 Tinjauan Umum Tindakan	25
2.7 Kerangka Teori	26
BAB 3 KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....	28
3.1 Kerangka Konsep.....	28
3.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	30
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	32
4.1 Desain Penelitian.....	32
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	33

4.3 Populasi dan sampel	34
4.4 Deskriptif Intervensi.....	35
4.5 Alur Penelitian.....	36
4.6 Teknik Analisis Data	41
4.7 Analisis Data	42
4.8 Penyajian Data.....	42
BAB 5 HASIL PENELITIAN	43
5.1 Hasil.....	43
5.2 Pembahasan	59
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	69
6.1 Kesimpulan.....	69
6.2 Saran.....	70

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.3.1 Klasifikasi Hipertensi Dari <i>WHO</i>	13
Tabel 2.1.3.2 Klasifikasi Hipertensi Dari <i>JNC</i>	13
Tabel 4.4.1 Deskripsi Intervensi	35
Tabel 5.1 Deskripsi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan terakhir, dan Pekerjaan	44
Tabel 5.2 Deskripsi Responden Berdasarkan Riwayat Hipertensi dan Kartu Berobat	46
Tabel 5.3 Gambaran Pengetahuan, Sebelum dan Sesudah Intervensi Emo Demo dan Ceramah.....	47
Tabel 5.4 Gambaran Pengetahuan, Sebelum dan Sesudah Intervensi Emo Demo dan Ceramah.....	49
Tabel 5.5 Gambaran Tindakan, Sebelum dan Sesudah Intervensi Emo Demo dan Ceramah.....	50
Tabel 5.6 Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Emo Demo	51
Tabel 5.7 Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Emo Demo.....	52
Tabel 5.8 Perbedaan Tindakan Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Emo Demo.....	53
Tabel 5.9 Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Ceramah.....	54

Tabel 5.10 Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada	
Kelompok Ceramah.....	54
Tabel 5.11 Perbedaan Tindakan Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada	
Kelompok Ceramah.....	55
Tabel 5.12 Perbandingan Perbedaan Pre Post Test Kelompok Intervensi dan	
Kelompok Kontrol.....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.3.1 Jenis Hipertensi	12
Gambar 2.7.1 Teori Lawrence W.Green	26
Gambar 2.7.2 Theory Of Planned Behavior.....	27
Gambar 3.1.1 Kerangka Konsep	29
Gambar 4.5.1 Alur Penelitian.....	36
Gambar 4.5.2 Alat dan Bahan Emo Demo.....	38
Gambar 4.5.3 Kartu Emo Demo	39
Gambar 4.5.4 Poster Hipertensi	27
Gambar 4.5.5 Skor Kartu Emo Demo	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner.....	68
Lampiran 2 Uji Statistik.....	72
Lampiran 3 Daftar Hadir Responden	78
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian.....	80

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi dikenal sebagai tekanan darah tinggi. Darah dibawa dari jantung ke seluruh bagian tubuh. Setiap kali jantung berdetak, ia memompa darah ke pembuluh darah. Hipertensi diciptakan oleh kekuatan darah yang mendorong dinding pembuluh darah (arteri) karena dipompa oleh jantung. Diketahui bahwa semakin tinggi tekanan semakin sulit jantung akan memompa (World Health Organization, 2018).

Hipertensi diperkirakan menyebabkan sekitar 13% dari semua kematian tahunan di seluruh dunia. Mengingat pertumbuhan populasi dunia dan penuaan, hipertensi adalah masalah kesehatan masyarakat global. Hipertensi dikaitkan dengan risiko yang lebih tinggi dari perkembangan hipertensi di masa depan dan penyakit kardiovaskular dibandingkan dengan tekanan darah pada populasi umum (Kanegae, Hiroshi, *et al.*, 2018).

Hipertensi (tekanan darah tinggi) adalah penyakit yang terlihat jelas di masyarakat, dan dapat deteksi sejak dini. Hipertensi digambarkan sebagai tekanan darah sistolik yang lebih tinggi dari 140 mmHg atau darah diastolik tekanan lebih tinggi dari 90 mmHg (Nour, 2020). Hipertensi juga dikenal dengan sebutan *silent killer* yaitu penyakit yang diam-diam yang mematikan tanpa ada gejala. Peningkatan tekanan darah atau hipertensi perlu diwaspadai khususnya bagi lansia. Diketahui bahwa tekanan rata-rata cenderung meningkat seiring

bertambahnya usia (Sahu, 2019).

Hipertensi adalah penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup yang paling umum dan sulit diobati oleh spesialis hipertensi saja. Hipertensi juga merupakan penyebab utama stroke (seperti otak besar infark, perdarahan otak, dan perdarahan subaraknoid), penyakit jantung (seperti penyakit arteri koroner, hipertrofi jantung, dan gagal jantung), penyakit ginjal (seperti nefrosklerosis), dan penyakit *makrovaskular* (Umemura, S., *et al.*, 2019).

Hipertensi sebenarnya dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risiko. Pencegahan primer harus dilakukan untuk menghentikan atau mengurangi faktor risiko hipertensi sebelum penyakit hipertensi terjadi. Pencegahan tersebut seperti hidup sehat dengan mengonsumsi buah dan sayur, rendah gula, garam dan lemak, rajin melakukan aktivitas fisik dan tidak merokok. Metode *emo demo* merupakan salah satu metode untuk mengubah perilaku yang tadinya tidak tahu menjadi tahu dan tidak sadar menjadi sadar bahwa mereka berada dalam pola hidup tidak sehat.

Hingga saat ini, hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang cukup serius dan harus mendapatkan perhatian dari berbagai pihak. World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa hipertensi menyerang 22% penduduk dunia, dan mencapai 36% angka kejadian di Asia Tenggara. Hipertensi juga menjadi penyebab kematian dengan persentasi 23,7% dari total 1,7 juta kematian di Indonesia tahun 2016 (Tirtasari, 2019).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018 menyatakan bahwa Indonesia memiliki prevalensi penyakit hipertensi sebesar 34,11% untuk

pengukuran tekanan darah pada penduduk usia ≥ 18 tahun dari total penduduk dewasa. Sedangkan Provinsi Sulawesi Selatan menempati peringkat 13 dari total 34 provinsi di Sulawesi dengan prevalensi hipertensi terbanyak. Di Indonesia, masyarakat yang mengonsumsi banyak natrium atau garam merupakan salah satu penyebab hipertensi (Hariawan, 2020).

Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2017, menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyakit tidak menular tertinggi, yaitu di Kabupaten Selayar 32,49%, Kabupaten Soppeng 24,92%, dan Kabupaten Takalar 14,82% (Arifin, 2020).

Prevalensi hipertensi di perkotaan lebih tinggi (34,43%) dibandingkan dengan perdesaan (33,72%). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur. Sedangkan untuk prevalensi tingkat kejadian hipertensi lebih tinggi pada perempuan (36,85%) dibanding dengan laki-laki (31,34%) (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian dari Rostini, dkk., (2018) di Puskesmas Anggeraja Kabupaten Enrekang menunjukkan bahwa tahun 2015 jumlah penderita sebanyak 1.663 orang, tahun 2016 sebanyak 1.300 orang, tahun 2017 sebanyak 1.260 orang, dan tahun 2018 pada bulan Januari sebanyak 135 orang, dan di bulan Februari sebanyak 102 orang.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kecamatan Anggeraja, Kabupaten Enrekang (2020) di tahun 2019 hipertensi masuk di peringkat ke-2 Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan 1.072 kasus di Kecamatan Anggeraja. Menurut

petugas kesehatan di Puskesmas Anggeraja Kabupaten Enrekang, saat melakukan penyuluhan kepada masyarakat partisipasi masyarakat sangat kurang. Hal ini dapat dilihat dari kehadiran masyarakat saat penyuluhan.

Demonstrasi Emosional (Emo-Demo) adalah salah satunya metode pendidikan masyarakat melalui pendekatan baru yang mengacu pada teori *Behavior Centered Design* (BCD). Teori ini memiliki prinsip bahwa perilaku hanya bisa berubah dalam menanggapi sesuatu yang baru, menantang, mengejutkan atau menarik. Emo Demo adalah komunikasi perubahan perilaku strategi yang menggunakan penggabungan *Perilaku Communication Change* (BCC). Teori ini adalah interaktif proses antara individu, kelompok atau komunitas dalam mengembangkan komunikasi strategi untuk mencapai perubahan perilaku positif.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan tingkat keberhasilan metode emo demo dalam penyuluhan. Salah satunya adalah kegiatan promosi gizi dengan sasaran ibu tentang makanan jajanan lokal. Metode emo demo yang digunakan menunjukkan adanya perubahan persepsi sasaran yaitu mengajar sasaran ke arah yang lebih baik berdasarkan peningkatan skor sebelum kegiatan dilakukan dan sesudahnya. Perubahan persepsi tersebut harus diikuti dengan adanya keterampilan sehingga sasaran mampu melakukan praktek sendiri dari hasil kegiatan emo demo (Hidayanti, L., 2020).

Kegiatan Emo-Demo merupakan kegiatan aktif berdasarkan perubahan perilaku pada sasaran kelompok masyarakat (ibu hamil dan ibu menyusui) yang

dikembangkan oleh *Global Alliance for Improved Nutrition (GAIN)*. Metode ini menggunakan imajinatif dan cara provokatif untuk mencapai perilaku perubahan di bidang kesehatan masyarakat (Nurmawati, N., 2020).

Kelebihan metode emo demo ini adalah seseorang akan lebih mudah percaya tentang apa yang diperagakan daripada yang dibaca. Kemudian seseorang dapat menggunakan alat peraga secara langsung dengan alat peraga yang ada. Emo demo akan membuat seseorang lebih merasa berada dalam suasana yang menyenangkan. Namun kekurangan metode ini adalah harus ada persiapan dan perencanaan yang matang pada alat peraga, serta keterbatasan alat peraga akan membuat beberapa orang tidak dapat mempraktikkannya. Kemudian harus siap untuk mengeluarkan dana dalam pembuatan alat peraga yang matang sesuai kebutuhan.

Kelebihan metode ceramah ini adalah dapat digunakan pada kelompok dengan sasaran banyak atau sedikit. Selain itu, pengaturan waktunya mudah, serta membantu sasaran dalam belajar untuk memahami secara langsung apa yang disampaikan oleh fasilitator. Namun, kekurangan metode ini adalah peran sasaran yang pasif serta umpan balik yang terbatas, fasilitator belum tentu memahami secara keseluruhan apa yang disampaikan sehingga harus membuat fasilitator untuk menjadi yang paling tahu. Ceramah akan membuat seseorang akan bosan jika materi yang disampaikan kurang menarik, atau waktu yang digunakan terlalu lama.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah di atas, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada pengaruh metode emo demo terhadap perubahan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Anggeraja Kabupaten Enrekang.

1.3 Tujuan Penelitian

Dalam penelitian ini, terdapat beberapa tujuan yang ingin dicapai yaitu:

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh metode emo demo terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat terhadap hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Anggeraja Kabupaten Enrekang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini yaitu:

1. Menganalisis pengetahuan masyarakat tentang hipertensi sebelum edukasi menggunakan metode emo demo
2. Menganalisis sikap masyarakat tentang hipertensi sebelum edukasi menggunakan metode emo demo
3. Menganalisis tindakan/praktik masyarakat tentang hipertensi sebelum edukasi menggunakan metode emo demo
4. Menganalisis pengetahuan masyarakat tentang hipertensi setelah edukasi menggunakan metode ceramah

5. Menganalisis sikap masyarakat tentang hipertensi setelah edukasi menggunakan metode ceramah
6. Menganalisis tindakan/praktik masyarakat tentang hipertensi setelah edukasi menggunakan metode ceramah
7. Menganalisis perbedaan perbandingan pretest dan posttest dengan edukasi menggunakan metode emo demo dan ceramah

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penderita

Manfaat penelitian ini bagi penderita yaitu meningkatkan pengetahuan tentang masalah hipertensi dalam kehidupan sehari-hari serta dapat meningkatkan motivasi untuk mencegah hipertensi sejak dini dengan memanfaatkan metode emo demo.

1.4.2 Bagi Masyarakat Setempat

Manfaat penelitian ini bagi masyarakat setempat yaitu menambah wawasan terkait masalah hipertensi, serta mengajak keluarga mereka untuk mencegah hipertensi sejak dini dengan memanfaatkan metode emo demo.

1.4.3 Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti yaitu menambah pengalaman dan pengetahuan dalam melaksanakan penelitian serta mampu mengaplikasikan berbagai teori dan konsep yang di dapat selama masa

perkuliahan ke dalam bentuk penelitian ilmiah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah faktor risiko utama kerusakan organ target, termasuk otak. Penurunan fungsi kognitif dapat mengindikasikan adanya kerusakan organ target di otak. Profil tekanan darah 24 jam dan variabilitas tekanan darah telah dikaitkan dengan gangguan kognitif dan/atau penyakit serebral diam, seperti infark serebral diam atau lesi materi putih, yang merupakan kondisi predisposisi untuk gangguan kognitif dan demensia. Hipertensi yang terjadi pada usia paruh baya juga mempengaruhi kejadian gangguan kognitif di kemudian hari. Mengelola dan mengontrol tekanan darah dapat mempertahankan fungsi kognitif, seperti dengan mengurangi risiko demensia vaskular dan dengan mengurangi beban global stroke, yang juga mempengaruhi fungsi kognitif (Turuna, Yuda, *et al.*, 2019).

Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah salah satu penyakit yang mematikan di dunia. Namun, penyakit ini dianggap sepele oleh sebagian orang. Hipertensi juga dapat memicu terjadinya penyakit lain. Menurut laporan Badan Kesehatan Dunia atau WHO, menyatakan bahwa hipertensi merupakan penyakit tidak menular penyebab kematian nomor satu di dunia (Rahmaudina, 2020).

Tekanan darah diambil dalam dua ukuran yang biasanya terdapat dua angka yang sering disebut oleh dokter. Misalnya dokter menyebut tekanan darah itu 140-

90, maka artinya 140/90 mmHg. Angka pertama yaitu 140 mmHg menunjukkan tekanan ke atas pembuluh arteri akibat denyutan jantung atau pada saat jantung berdenyut atau berdetak, kondisi disebut tekanan atas (*sistolik*). Sedangkan untuk angka kedua yaitu 90 mmHg menunjukkan tekanan saat jantung beristirahat di antara pemompaan, kondisi ini disebut tekanan bawah (*diastolik*) (Widyasari, R., dkk., 2014).

Pengukuran tekanan darah yang akurat sangat penting untuk diagnosis, pengobatan, dan prognostik individu yang menderita hipertensi. Alat pengukur tekanan darah termasuk sphygmomanometer air raksa, sphygmomanometer aneroid, dan sphygmomanometer elektroni, sedangkan alat ukur Sphygmomanometer merkuri telah digantikan oleh sphygmomanometer elektronik atau aneroid karena pencemaran merkuri lingkungan (Lee, Hae Young, *et al.*, 2021).

2.1.2 Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah dipengaruhi oleh volume dan total *peripheral resistance*, jika salah satu dari variabel tersebut mengalami peningkatan maka dapat menyebabkan hipertensi. Sistem tubuh pada manusia berfungsi untuk mencegah perubahan tekanan darah secara akut dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah dikenal sangat kompleks. Dimana pada pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat. Pengendalian ini seperti reflex kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot

polos. Sedangkan untuk sistem pengendalian reaksi lambat yang melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler serta rongga interstisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Dilanjutkan dengan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan dalam sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ (Nuraini, B., 2015).

Tekanan darah dapat ditentukan curah jantung dan tahanan perifer. Tekanan darah akan meningkat bilamana salah satu faktor penentu tekanan darah naik (Ulfa, dkk., 2020).

a. Curah Jantung

Peningkatan curah jantung dapat meningkat melalui peningkatan volume cairan (preload) dan rangsangan syaraf. Curah jantung yang tiba-tiba meningkat, misalnya dari rangsangan *adrenergik*, barorefleks, akan mempengaruhi penurunan resistensi vaskuler dan tekanan darah akan normal.

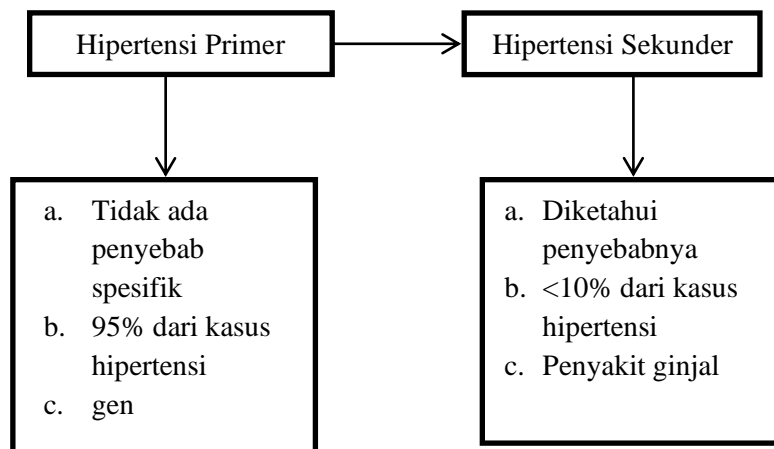
b. Tahanan Perifer

Peningkatan perifer disebabkan oleh hipertrofi dan konstiksi fungsional dari pembuluh darah. Mekanisme ini terjadi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1. *Promote pressure growth*, seperti adanya *resistensi insulin*, *katekolamin*, *angiostensi* dan sebagainya.
2. Faktor genetik
3. Faktor yang berasal dari endotel yang bersifat vasokonstriktor.

2.1.3 Jenis Hipertensi

Hipertensi dapat dikelompokkan berdasarkan unsur penyebabnya yaitu hipertensi primer dan sekunder. Hipertensi primer atau biasa dikenal dengan hipertensi esensial yaitu keadaan klinis tanpa gejala dan muncul ketika komplikasi pada organ sasaran seperti ginjal, mata, jantung dan otak. Sedangkan hipertensi sekunder adalah tekanan darah tinggi yang diakibatkan oleh penyakit tertentu. Sekitar 90% penderita hipertensi tergolong dalam hipertensi primer atau esensial ada sekitar 90% sedangkan tergolong dalam hipertensi sekunder ada sekitar 10%.



Gambar 2.1.3 Jenis Hipertensi

Tabel 2.1.1 Klasifikasi Hipertensi dari WHO-ISH (1999)

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal-tinggi	130 – 139	85 – 89
Hipertensi ringan	140 – 159	90 – 99
Subkelompok : borderline	140 – 149	90 – 94
Hipertensi sedang	160 – 179	100 – 109
Hipertensi berat	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	< 90
Subkelompok : borderline	140 – 149	< 90

Tabel 2.1.2 Klasifikasi hipertensi dari JNC-VII (2003)

Kategori	Sistolik(mmHg)	Diastolik(mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥ 100

Tekanan darah merupakan produk dari curah jantung dan resistensi perifer. Tekanan darah normal tergantung bagaimana keseimbangan antara

curah resistensi pembuluh darah perifer dan jantung. Dalam hal ini menunjukkan bahwa pasien dengan hipertensi arterial memungkinkan peningkatan curah jantung, atau peningkatan resistensi pembuluh darah sistemik, atau keduanya. Sementara untuk pada pasien yang lebih tua peningkatan resistensi vaskuler sistemik dan kekakuan pembuluh darah memainkan peran yang dominan. Sedangkan untuk kelompok usia yang lebih muda, *cardiac output* sering meningkat (Yonata, 2016).

2.1.4 Penyebab Hipertensi

Hipertensi biasa juga disebut dengan penyakit *silent killer*, hal ini dengan adanya tanda gejala seperti, jantung berdebar-debar, mudah lelah, sakit kepala, pandangan kabur, telinga berdengung, rasa berat pada tengkuk, dan beberapa lainnya dapat menyebabkan perdarahan seperti mimisan (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Gangguan keseimbangan dengan modulator vasodilatasi dan vasokonstriksi, serta gangguan sistem *reninangiotensin-aldosteron* juga merupakan faktor penyebab hipertensi (Azzahra, 2019).

Tingkat prevalensi hipertensi meningkat dalam lima tahun terakhir ini. Faktor penyebab hipertensi adalah kadar kolesterol yang tinggi. Pembuluh darah arteri yang tertumpuk kolesterol akan menyempit dan kaku sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat. IHME (*Institute for Health Metrics and Evaluation*) tahun 2017 menyebutkan bahwa dari 53,3 juta kematian di dunia disebabkan penyakit oleh kardiovaskuler sebesar 33,1%, dan kanker

sebesar 16,7%. Sedangkan di Indonesia, kematian karena kardiovaskuler 36,9% jauh lebih tinggi dari kanker sebesar 9,7% dari total 1,5 juta kematian di tahun 2016. Di Indonesia sendiri berdasarkan data dari IHME (*Institute for Health Metrics and Evaluation*) menyebutkan bahwa dari 1,7 juta kematian yang terjadi penyebab faktor risikonya adalah hipertensi 23,7%, merokok 12,7%, obesitas, 7,7% dan *hiperglikemia* 18,4% (Hidayati, 2020).

2.1.5 Faktor Risiko Hipertensi

Hipertensi (tekanan darah tinggi) adalah penyebab utama faktor risiko yang dapat dimodifikasi untuk penyakit kardiovaskular dan menyumbang lebih dari 10% dari populasi dan kematian di seluruh dunia. Hipertensi mempengaruhi hampir 1 dari 4 orang dewasa Kanada, dan insiden seumur hidup mengembangkan tekanan darah tinggi diperkirakan 90%. Faktor gaya hidup seperti menjaga pola makan yang sehat serta meningkatkan aktivitas fisik sangat berpengaruh dalam menurunkan tekanan darah. Adapun faktor risiko yang terjadi pada penderita hipertensi yaitu obesitas, mengonsumsi natrium yang tinggi, gaya hidup tidak sehat, serta usia lanjut. Dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat kejadian hipertensi cenderung terjadi pada wanita (Leung, 2019).

Beberapa ahli mengemukakan faktor pemicu terjadinya hipertensi, yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol.

a. Faktor tidak dapat dikontrol

1. Keturunan

Penderita hipertensi esensial diperkirakan sekitar 70-80% ditemukan

riwayat hipertensi di dalam keluarga. Risiko hipertensi esensial lebih besar apabila kedua orang tua memiliki riwayat hipertensi. Selain riwayat dari kedua orang tua, saudara kembar juga menjadi faktor risiko hipertensi. Apabila salah satunya menderita hipertensi. Diperkirakan sekitar 70-80% penderita hipertensi esensial di dalam keluarga.

2. Jenis kelamin

Hipertensi lebih rentan terjadi pada laki-laki daripada perempuan. Kelelahan, stres, dan makan tidak terkontrol merupakan faktor pemicu terjadinya hipertensi. Adapun pada perempuan faktor risiko hipertensi terjadi setelah menopause yaitu berumur sekitar 45 tahun.

3. Umur

Hipertensi akan mudah menyerang pada usia lanjut. Hipertensi pada laki-laki rentan terjadi di usia 31 tahun sedangkan untuk perempuan 45 tahun yaitu setelah menopause.

b. Faktor yang dapat dikontrol

1. Konsumsi garam berlebihan

Mengonsumsi garam secara berlebihan akan meningkatkan faktor risiko terjadinya hipertensi. Diketahui bahwa garam mempunyai sifat menahan air. Mengonsumsi garam harus mempunyai batas penggunaan.

2. Obesitas

Obesitas merupakan ciri khas populasi hipertensi. Hal ini dibuktikan dari daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan

hipertensi lebih tinggi jika dibandingkan dengan berat badan normal.

3. Kurang olahraga

Orang yang kurang aktif berolahraga pada umumnya rentan mengalami obesitas atau kegemukan. Diketahui bahwa salah satu faktor risiko hipertensi adalah obesitas. Olahraga yang teratur mampu mencegah kejadian obesitas serta mengurangi asupan garam di dalam tubuh. Garam akan keluar bersamaan dengan keringat saat berolahraga.

4. Merokok dan mengonsumsi alkohol

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nikotin yang ada pada batang rokok yang dihisap seseorang dapat meningkatkan penggumpulan darah dalam pembuluh darah. Selain itu, nikotin juga mengakibatkan terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah. Sedangkan mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan sintesis katekolamin yang dapat memicu terjadinya hipertensi.

2.1.6 Komplikasi Hipertensi

Beberapa penyakit yang timbul akibat hipertensi sebagai berikut:

- a. Gagal Jantung
- b. Jantung Koroner
- c. Gagal Ginjal
- d. Kerusakan pembuluh darah otak
- e. Kencing manis (diabetes melitus)
- f. Resistensi insulin (R-I)

- g. Hiperfungsi kelenjar tiroid (hipertiroid)
- h. Rematik
- i. Asam urat
- j. Kadar lemak tinggi (hiperlipidemia)

2.1.7 Pencegahan Hipertensi

Berikut beberapa hal yang dapat dilakukan dalam pencegahan hipertensi sebagai berikut:

a. Restriksi garam

Asupan garam untuk dikonsumsi sehari-hari disarankan yaitu 5-6 gram/hari. Mengonsumsi garam dengan berlebihan dapat meningkatkan aktivitas simpatis sehingga menyebabkan peningkatan volume cairan ekstrasel dan resistensi vaskuler.

b. Mengurangi atau tidak mengonsumsi alkohol

Pria atau wanita disarankan untuk mengurangi atau tidak mengonsumsi alkohol. Pria yang menderita hipertensi disarankan membatasi mengonsumsi alkohol tidak lebih dari 20-30 g/hari. Sedangkan untuk wanita yang menderita hipertensi disarankan untuk mengonsumsi alkohol tidak lebih dari 10-20 g/hari.

c. Mengurangi atau tidak merokok

Merokok merupakan salah satu faktor terjadinya *aterosklerotik* pada penyakit kardiovaskuler. Peningkatan tekanan darah secara akut diakibatkan setelah merokok 1 batang rokok selama 15 menit. Sehingga

dengan ini, merokok akan menstimulasi simpatis, dengan peningkatan katekolamin dan merusak barorefleks yang menyebabkan tekanan darah akan meningkat.

- d. Meningkatkan mengonsumsi sayur, buah, dan mengonsumsi makanan rendah lemak

Penderita hipertensi disarankan untuk sebisa mungkin mengonsumsi makanan rendah lemak, mengonsumsi sayuran, serat, *whole grain* dan protein dari tanaman. *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) merupakan salah satu program diet antihipertensi dimana kombinasi DASH dengan aktivitas fisik yang mampu menurunkan tekanan darah secara signifikan. Adapun prinsip dari *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) yaitu diet dengan meningkatkan jumlah asupan buah, sayur, kacang-kacangan, biji-bijian, produk rendah lemak, ikan, serta mengurangi mengonsumsi daging merah.

- e. Mengurangi berat badan

Obesitas merupakan masalah yang kuat terhadap peningkatan faktor risiko hipertensi, terutama pada obesitas abdominal. Obesitas memungkinkan peningkatan aktivitas simpatetis, resistensi insulin, konsentrasi asam lemak bebas dan leptin, serta mengganggu sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS). Adapun berat badan yang disarankan yaitu BMI < 25 kg/m² dan lingkar pinggang untuk pria Asia < 90 cm dan wanita Asia < 80 cm.

f. Meningkatkan aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan aktivitas yang mampu meningkatkan produksi *nitric oxide* sehingga terjadi vasodilatasi dan mampu mengurangi aktivitas simpatoadrenergik. Penderita hipertensi disarankan untuk mampu melakukan aktivitas rutin yaitu sekitar 30 menit/hari dengan aktivitas seperti jogging, jalan, berenang dan bersepeda selama 5-7 hari/minggu.

g. Penggunaan suplemen minyak ikan salmon

Minyak ikan salmon memiliki kandungan asam lemak omega-3 yang terdiri dari *Docosa Hexaenoic Acid* (DHA) and *EicosaPentaenoic Acid* (EPA) dimana nutrisi ini penting untuk mencegah penyakit jantung. Asam lemak omega-3 terdapat pada ikan salmon, tergantung jumlahnya yang memiliki efek antihipertensi.

Apabila telah di diagnosis hipertensi, maka penderita dapat mengendalikannya dengan cara, Periksa kesehatan secara rutin dan mengikuti anjuran dokter, Atasi penyakit dengan pengobatan teratur, tetap menjaga kebiasaan makan dan gizi seimbang, Upayakan aktivitas yang aman bagi hipertensi, Hindari asap rokok, tidak mengonsumsi alkohol maupun zat karsinogenik lainnya atau biasa dikenal dengan singkatan PATUH (Kemenkes, 2016).

2.2 Tinjauan Umum Promosi Kesehatan Hipertensi

Selain pencegahan hipertensi di atas, promosi kesehatan sangat berpengaruh dalam masalah hipertensi. Hipertensi secara global merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Oleh karena itu, penekanan harus diberikan pada peningkatan deteksi dini, diagnosis, dan pengobatan hipertensi yang efektif, baik dalam perawatan dasar maupun khusus. Pada tahun 2015 1,13 Miliar menderita hipertensi. Diketahui bahwa komplikasi dari hipertensi yaitu, infark miokard, jantung *coroner* penyakit, stroke, dan aterosklerosis. Oleh karena itu, sangat penting untuk membantu pasien sadar akan hipertensi dan komplikasinya melalui konseling dan regular pemeriksaan tekanan darah yang dapat dilakukan di komunitas apoteker.

Konseling yang diberikan oleh apoteker merupakan langkah penting menuju perbaikan pengendalian penyakit, kesehatan, kesejahteraan pasien secara keseluruhan, peningkatan kualitas hidup, dan pemahaman yang lebih baik tentang obat-obatan dan penyakit. Seorang apoteker komunitas dapat memainkan peran penting dalam pencegahan hipertensi dan penyakit kardiovaskular lainnya melalui edukasi dan konseling, pemantauan terapi pengobatan, pengelolaan keamanan pengobatan, serta sebagai deteksi dan pemantauan faktor risiko kardiovaskular tertentu. Komunitas apoteker bisa menjadi tempat yang ideal untuk melakukan deteksi dini dan pengelolaan hipertensi. Apoteker yang berkualifikasi tinggi mampu bekerja sama secara profesional dengan pasien dan dokter untuk memastikan terapi secara

maksimal. Keterlibatan apoteker, mulai dari skrining dan konseling dini hingga pemantauan terapi pengobatan, adalah kunci untuk mencapai hasil perawatan kesehatan yang positif di antara pasien (Waszyk-Nowaczyk, M., *et al* 2020).

2.3 Tinjauan Umum Emo Demo

Emotional Demonstration (Emo Demo) adalah salah satu bentuk strategi dalam komunikasi untuk merubah perilaku dengan penggabungan *Behavior Communication Change* (BCC) yaitu satu proses interaktif antara individu, kelompok atau masyarakat dalam mengembangkan strategi komunikasi untuk mencapai perilaku positif masyarakat, dan *Behavior Communication Definition* (BCD) yaitu strategi komunikasi yang memanfaatkan secara langsung konstruksi psikologis individu dengan melibatkan perasaan. Metode emo demo ini umumnya diterapkan khusus pada masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), baik itu gizi pada ibu hamil, dan gizi pada anak. Keberhasilan dan efektifitas penerapan emo demo telah dibuktikan dari hasil evaluasi pelaksanaan di beberapa wilayah (Andarwulan, 2020).

Emotional Demonstrasi (Emo Demo) adalah salah satu metode pada penyuluhan kepada masyarakat yang dikembangkan oleh *Global Alliance for Improved Nutrition* (GAIN) melalui pendekatan yang mengacu pada teori *Behavior Centered Design* (BCD) dengan prinsip bahwa perilaku hanya dapat berubah sebagai respon atas sesuatu yang baru, menantang, serta mengejutkan ataupun menarik (Ramanan, 2006). Penyuluhan menggunakan metode Emo Demo merupakan cara yang bersifat imajinatif dan provokatif dalam mencapai

perubahan perilaku dalam bidang kesehatan masyarakat Iswati, dkk., 2019).

2.4 Tinjauan Umum Pengetahuan

2.4.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007) merupakan hasil tahu dari manusia dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat di peroleh dari pendidikan formal maupun non formal. Jadi, pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan seseorang maka orang tersebut semangkin luas pengetahuannya. Tetapi perlu diketahui bahwa seseorang yang pendidikannya rendah, tidak mutlak pengetahuannya rendah pula.

2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan dan informasi (Mubarak (2007) dalam Wardani, dkk. 2014).

2.4.3 Tingkatan Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2008) pengetahuan tercakup dalam domain kognitif yang terdiri dari 6 tingkatan pengetahuan di yaitu:

a. Tahu (*know*)

Mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, dalam hal ini mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari

atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Kemampuan dalam menjelaskan sesuatu secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan dalam menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*syntesis*)

Kemampuan untuk menghubungkan atau meletakkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau terhadap suatu materi atau obyek.

2.5 Tinjauan Umum Sikap

Sikap merupakan salah satu istilah di bidang psikologi yang berkaitan dengan persepsi dan tingkah laku. Sikap dapat mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti yang berdampak pada hal-hal sebagai berikut:

1. Perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tetapi ditentukan oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu
2. Perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh sikap tetapi juga oleh norma subjektif
3. Sikap terhadap suatu perilaku bersama norma-norma subjektif dapat membentuk niat untuk berperilaku tertentu atau membentuk suatu intensi.

Menurut Saefudin Azwar, sikap merupakan salah satu unsur kepribadian yang harus dimiliki seseorang agar mampu menentukan tingkah lakunya serta tindakannya terhadap suatu objek dengan perasaan positif dan negatif (Suharyat, 2009).

2.6 Tinjauan Umum Tindakan

Tindakan atau praktik dibedakan menjadi tiga tingkatan, menurut kualitasnya (Notoatmodjo, 2014) yaitu:

- a. Praktik terpimpin (*guide response*), yakni apabila seseorang melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.
- b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*), yaitu apabila seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis.
- c. Adopsi (*adoption*), yaitu tindakan atau praktik yang sudah berkembang, yang artinya apa yang dilakukan tidak hanya sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi.

Secara garis besar pengukuran perilaku terbuka (praktik) dapat dilakukan melalui dua metode yaitu:

- a. Metode langsung, yaitu langsung mengamati atau melakukan observasi perilaku

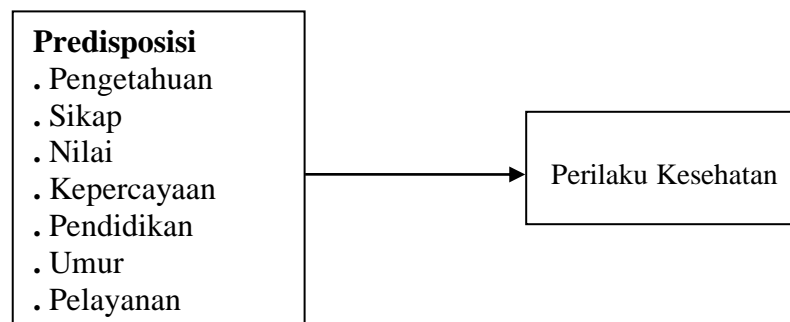
subjek untuk memudahkan pengamat untuk melakukan daftar *checklist* yang akan diamati.

- b. Metode tidak langsung, yaitu peneliti tidak secara langsung mengamati perilaku subjek yang akan diamati.

2.7 Kerangka Teori

- a. Teori Lawrence Green (1980)

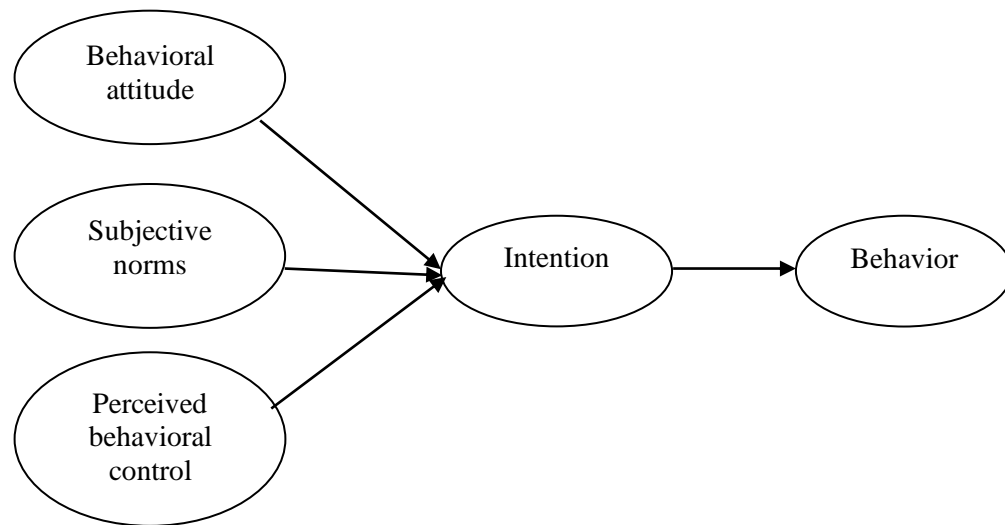
Teori Lawrence Green (1980) mengemukakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Teori ini sudah dikembangkan oleh beberapa peneliti lainnya (Warnaningrum, 2019).



Gambar 2.7.1 Teori Lawrence W.Green 1980

b. Theory of Planned Behaviour

Teori ini dikembangkan oleh Fishbein pada tahun 1967 untuk lebih memahami hubungan antara sikap, niat dan perilaku. Menurut model teori ini perilaku, niat dipengaruhi oleh sikap, norma subjektif dan kontrol perilaku yang dirasakan.



Gambar 2.7.2 Model Theory of Planned Behavior