

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Definisi hipertensi

Hipertensi atau yang biasa disebut dengan penyakit tekanan darah tinggi merupakan kondisi seseorang yang mengalami kenaikan tekanan darah baik secara perlahan maupun mendadak (akut). Hipertensi merupakan faktor risiko beberapa penyakit diantaranya penyakit stroke, gagal ginjal, gagal jantung, dan penyakit jantung koroner (PJK). Hipertensi menjadi penyebab utama terjadinya penyakit stroke yang dapat mengancam nyawa seseorang (Yogiantoro, 2009).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya mencapai ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dalam keadaan tenang atau sedang istirahat (Halim, Sukatman, & Shatri, 2009).

2. Penyebab hipertensi

Hipertensi terbagi atas hipertensi primer dan sekunder. Hipertensi primer tidak diketahui penyebabnya secara pasti. Sedangkan hipertensi sekunder umumnya disebabkan oleh berbagai kondisi seperti penyakit ginjal, kehamilan, penyakit kelenjar tiroid, tumor kelenjar adrenal, kelainan bawaan pada pembuluh darah, kecanduan alkohol, penyalahgunaan NAPZA, gangguan pernapasan yang terjadi saat tidur (sleep apnea), konsumsi obat-obatan tertentu, seperti obat penurun panas, pereda rasa sakit, obat batuk pilek, atau pil KB (Halim et al., 2009).

Sebagian besar penderita hipertensi menderita hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang menderita hipertensi, antara lain:

- a. Usia. Seiring bertambahnya usia, risiko seseorang terserang hipertensi semakin besar. Hipertensi pada pria umumnya terjadi pada usia 45 tahun, sedangkan pada wanita biasanya terjadi di atas usia 65 tahun.
 - b. Keturunan. Hipertensi rentan terjadi pada orang dari keluarga yang memiliki riwayat darah tinggi
 - c. Obesitas. Meningkatnya berat badan mengakibatkan nutrisi dan oksigen yang dialirkan ke dalam sel melalui pembuluh darah juga meningkat. Hal ini mengakibatkan peningkatan tekanan di dalam pembuluh darah dan jantung.
 - d. Terlalu banyak makan garam atau terlalu sedikit mengonsumsi makanan yang mengandung kalium. Hal ini dapat mengakibatkan tingginya natrium dalam darah, sehingga cairan tertahan dan meningkatkan tekanan dalam pembuluh darah.
 - e. Kurang aktivitas fisik dan olahraga. Keadaan ini dapat mengakibatkan meningkatnya denyut jantung, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Kurang aktivitas dan olahraga juga dapat mengakibatkan peningkatan berat badan, yang merupakan faktor risiko hipertensi.
 - f. Merokok. Zat kimia dalam rokok bisa membuat pembuluh darah menyempit, yang berdampak pada meningkatnya tekanan dalam pembuluh darah dan jantung (Isselbacher et al., 2000).
3. Mekanisme terjadinya hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I-converting enzyme (ACE). Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Qurbany, Wibowo, Kedokteran, & Lampung, 2016).

- a. Meningkatkan sekresi Anti-Diuretic Hormone (ADH) dan rasa haus. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat, yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.
- b. Menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah.

4. Tanda dan gejala hipertensi

- a. Tidak ada gejala

Tekanan darah yang tinggi namun penderita tidak merasakan perubahan kondisi tubuh, seringkali hal ini mengakibatkan banyak penderita hipertensi mengabaikan kondisinya karena memang gejala yang tidak dirasakan.

- b. Gejala yang lazim

Gejala yang lazim menyertai hipertensi adalah nyeri kepala dan kelelahan. Beberapa pasien memerlukan pertolongan medis karena mereka mengeluh sakit

kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah mual, muntah, epistaksis, kesadaran menurun. Hipertensi yang menahun dan tergolong hipertensi berat, biasanya akan menimbulkan keluhan yang sangat nampak yaitu: sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, nafas pendek (terengah-engah), gelisah, pandangan mata kabur dan berkunang-kunang, emosional, telinga berdenung, sulit tidur, tengkuk terasa berat, nyeri kepala bagian belakang dan di dada, otot lemah, terjadi pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, keringan berlebih, denyut jantung yang kuat, cepat atau tidak teratur, impotensi, perdarahan di urine, bahkan mimisan (Qurbany et al., 2016).

B. Konsep Stroke Hemoragik

1. Definisi Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik (perdarahan) adalah stroke yang terjadi karena pecahnya pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi tidak normal dan darah yang keluar merembes masuk ke dalam suatu daerah di otak dan merusaknya. Stroke hemoragik merupakan kedaruratan medis yang memerlukan penanganan segera karena dapat menimbulkan kecacatan permanen atau kematian (dr. Iskandar Junaidi, 2011). Stroke hemoragik adalah gangguan neurologis yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di dalam atau di sekitar otak, sehingga menghentikan suplai darah ke jaringan otak yang dituju. Selain itu, darah membanjiri dan memampatkan jaringan otak sekitarnya sehingga dapat mengganggu dan mematikan fungsinya (Martono & Kuswardani, 2009).

2. Penyebab Stroke Hemoragik

Penyebab stroke hemoragik adalah terhalangnya suplai darah ke otak pada stroke ini disebabkan oleh arteri yang mensuplai darah ke otak pecah. Salah satu

penyebabnya adalah tekanan darah yang tinggi dan atau oleh stress psikis yang berat. Peningkatan tekanan darah yang mendadak tinggi juga dapat disebabkan oleh trauma kepala atau peningkatan tekanan lainnya, seperti mengedan, batuk keras, mengangkat beban. Pembuluh darah yang pecah umumnya karena arteri tersebut berdinding tipis berbentuk balon yang disebut aneurisma atau arteri yang lecet bekas plak aterosklerotik (Isselbacher et al., 2000).

Stroke hemoragik disebabkan oleh pembuluh darah yang bocor atau pecah di dalam atau di sekitar otak sehingga menghentikan suplai darah ke jaringan otak yang dituju. Selain itu, darah membanjiri dan memampatkan jaringan otak sekitarnya sehingga mengganggu atau mematikan fungsinya. Ada dua jenis stroke hemoragik, yaitu sebagai berikut:

a. Perdarahan intraserebral

Perdarahan intraserebral adalah perdarahan di dalam otak yang disebabkan oleh trauma (cedera otak) atau kelainan pembuluh darah (aneurisma atau angioma). Jika tidak disebabkan oleh salah satu kondisi tersebut, paling sering disebabkan oleh tekanan darah tinggi kronis. Perdarahan intraserebral menyumbang sekitar 10% dari semua stroke, tetapi memiliki persentase tertinggi penyebab kematian akibat stroke.

b. Perdarahan subarachnoid

Perdarahan subarachnoid adalah perdarahan dalam ruang subarachnoid, ruang diantara lapisan dalam (Pia mater) dan lapisan tengah (arachnoid mater) dari jaringan selaput otak (meninges). Penyebab yang paling umum adalah pecahnya tonjolan (aneurisma) dalam arteri. Perdarahan subarachnoid adalah kedaruratan medis serius yang dapat menyebabkan cacat permanen atau kematian. Stroke ini

juga satu-satunya jenis stroke yang lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria (Mahreswari, 2012).

3. Faktor Risiko Stroke Hemoragik

Faktor-faktor yang berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya stroke hemoragik antara lain:

a. Umur

Umur merupakan faktor risiko yang paling kuat untuk stroke. Sekitar 30% dari stroke terjadi sebelum usia 65, sedangkan 70% terjadi pada mereka yang 65 keatas. Risiko stroke adalah dua kali ganda untuk setiap 10 tahun di atas 55 tahun.

b. Hipertensi

Risiko stroke berkaitan dengan tingkat sistolik hipertensi. Hal ini berlaku untuk kedua jenis kelamin, semua umur, dan untuk resiko perdarahan, atherothrombotik, dan strokelakunar.

c. Diabetes Mellitus

Setelah faktor risiko stroke yang lain telah dikendalikan, diabetes meningkatkan risiko stroke tromboemboli sekitar dua kali lipat hingga tiga kali lipat berbanding orang-orang tanpa diabetes.

d. Penyakit Jantung

Individu dengan penyakit jantung dari jenis apa pun memiliki lebih dari dua kali lipat risiko stroke dibanding kan dengan mereka yang fungsi jantungnya normal. Gagal jantung kongestif, penyakit jantung hipertensi berhubungan dengan meningkatnya kejadian stroke.

e. Merokok

Beberapa laporan, termasuk meta-analisis angka studi, menunjukkan bahwa merokok jelas menyebabkan peningkatan risiko stroke untuk segala usia dan kedua jenis kelamin, tingkat risiko berhubungan dengan jumlah batang rokok yang dihisap, dan penghentian merokok mengurangi risiko, dengan risiko kembali seperti bukan perokok dalam masa lima tahun setelah penghentian.

f. Diet

Konsumsi alkohol penyebab peningkatan risiko infark otak, dan perdarahan subarakhnoid, dikaitkan dengan penyalahgunaan alkohol pada orang dewasa muda. Mekanisme dimana etanol dapat menghasilkan stroke termasuk efek pada darah tekanan, platelet, osmolalitas plasma, hematokrit, dan sel-sel darah merah. Kegemukan, diukur dengan berat tubuh relatif atau body mass indeks, obesitas telah secara konsisten menjadi penyebab stroke.

g. Migrain

Sering pasien mengalami stroke sewaktu serangan migrain.

h. Lokasi Geografis

Di Amerika Serikat dan kebanyakan negara Eropa, stroke merupakan penyebab kematian ketiga paling sering, setelah penyakit jantung dan kanker. Paling sering, stroke disebabkan oleh perubahan aterosklerotik bukan oleh perdarahan. Di Jepang, stroke hemoragik adalah penyebab utama kematian pada orang dewasa, dan perdarahan lebih umum dari aterosklerosis (dr. Iskandar Junaidi, 2011).

4. Tanda dan Gejala Stroke Hemoragik

Tanda dan gejala stroke yang biasanya menyerang di sekujur tubuh yakni rasa lemas atau kelumpuhan pada lengan dan tungkai, gangguan baal, rasa kebas, kesemutan pada wajah, lengan, badan dan tungkai. Selain itu, penderita akan merasakan gangguan keseimbangan, seperti pusing atau vertigo, sulit berjalan, gangguan penglihatan (buta mendadak, gelap pada satu atau kedua mata) gangguan lapang pandangan dan sakit kepala hebat tanpa alasan yang jelas (Mahreswari, 2012).

Stroke perdarahan atau disebut dengan stroke hemoragik memiliki gejala dan tanda yaitu saat kejadian stroke hemoragik menyerang penderita saat sedang aktif/beraktifitas, penderita mengalami nyeri kepala hebat, kejang, muntah, penurunan kesadaran, nadi bradikardia lambat sejak awal, sering mengalami edema pupil mata, mengalami kaku kuduk, dan peringatan TIA (*Transient Ischemic Attack*) (dr. Iskandar Junaidi, 2011).

5. Pencegahan Stroke Hemoragik

Menurut (Konsultan & Kedokteran, 2016), adapun pencegahan stroke hemoragik yang dapat dilakukan secara mandiri, yaitu sebagai berikut:

- a. Mengendalikan tekanan darah tinggi
- b. Perubahan gaya hidup dengan mengurangi asupan natrium dari makanan, mengikuti prinsip pola makan (rendah natrium, rendah gula, rendah lemak, tinggi serat), mengendalikan berat badan, berolahraga secara teratur, dan menghindari konsumsi minuman beralkohol secara berlebihan
- c. Pengobatan: mengonsumsi obat sesuai dengan petunjuk dokter
- d. Segera untuk berhenti merokok

- e. Mengendalikan penyakit Diabetes Mellitus
- f. Menurunkan kadar kolesterol melalui pola makan dan olahraga, apabila diperlukan, minum obat sesuai dengan petunjuk dokter
- g. Menangani tekanan dan belajar untuk bersantai.

C. Konsep Perilaku Pencegahan

1. Definisi Perilaku

Skinner (1938) dalam Notoadmojo (2005) mendefinisikan perilaku sebagai respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian, perilaku manusia terjadi melalui proses: respons, sehingga teori ini disebut dengan teori Organisme Stimulus “S-O-R”. Teori Skinner menjelaskan ada dua respons, yaitu sebagai berikut:

- a. *Respondent respons* atau refleksif, adalah respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut dengan *eliciting stimuli*, karena menimbulkan reaksi yang relatif tetap.
- b. *Operant respons* atau instrumental respons, yaitu respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan yang lain. Perangsang yang terakhir ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforce*, karena berfungsi untuk memperkuat respons (Kholid, 2014).

2. Pengelompokan Perilaku

Berdasarkan teori SOR, perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi:

- a. Perilaku tertutup (*covert behavior*) yaitu perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati oleh orang lain (dari luar) secara jelas.

- b. Perilaku terbuka (*overt behavior*) yaitu perilaku terbuka terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati oleh orang lain dari luar atau *observable behavior*.

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut (Kholid, 2014).

3. Mekanisme Pembentukan Perilaku

Pemahaman dalam perilaku individu dapat dilihat dari dua pendekatan, yang saling bertolak belakang, yaitu:

a. Menurut Aliran Behaviorisme

Behaviorisme memandang bahwa pola-pola perilaku itu dapat dibentuk melalui proses pembiasaan dan penguatan dengan mengkondisikan atau menciptakan stimulus-stimulus (rangsangan) tertentu dalam lingkungan, digambarkan: $S > R$ atau $S > O > R$. S adalah stimulus (rangsangan); R adalah respons (perilaku, aktivitas); O adalah organisme (individu/manusia). Karena stimulus datang dari lingkungan ($W = \text{world}$) dan R ditujukan kepadanya, maka mekanisme terjadi dan berlangsungnya dapat dilengkapkan sebagai berikut: $W > S > O > R > W$.

Yang dimaksud dengan lingkungan ($W = \text{world}$) disini dapat dibagi kedalam dua jenis yaitu:

- 1) Lingkungan objektif (*umgebung*) yaitu segala sesuatu yang disekitar individu dan secara potensial dapat melahirkan S.
- 2) Lingkungan efektif (*umwelt*) adalah segala sesuatu yang aktual merangsang organisme karena sesuai dengan pribadinya sehingga menimbulkan kesadaran tertentu pada diri organisme dan ia meresponnya.

3) Perilaku yang berlangsung seperti dilukiskan dalam bagan diatas disebut dengan perilaku spontan.

b. Menurut Aliran Holistik (Humanisme)

Holistik atau humanisme memandang bahwa perilaku bertujuan, yang berarti aspek-aspek intrinsik (niat, motif, tekad) dari dalam diri individu merupakan faktor penentu untuk melahirkan suatu perilaku, meskipun tanpa ada stimulus yang datang dari lingkungan. Holistik atau humanisme menjelaskan mekanisme perilaku individu dalam konteks *what* (apa), *how* (bagaimana), sudah *why* (mengapa). *What* menunjukkan kepada tujuan apa yang hendak dicapai dalam perilaku itu. *How* menunjukkan kepada jenis dan bentuk cara mencapai tujuan, yakni perilakunya sendiri. *Why* menunjukkan kepada motivasi yang menggerakkan terjadinya dan berlangsungnya perilaku, baik bersumber dari diri individu itu sendiri maupun bersumber dari luar individu (Kholid, 2014).

4. Prosedur Pembentukan Perilaku

Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* ini menurut Skinner adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforcer* berupa hadiah-hadiah atau *rewards* bagu perilaku yang akan dibentuk.
- b. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.

- c. Dengan menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan-tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
- d. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu. Apabila komponen pertama telah dilakukan maka hadiahnya diberikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan. Kalau perilaku ini sudah terbentuk kemudian dilakukan komponen (perilaku) yang kedua, diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah), demikian berulang-ulang sampai komponen kedua terbentuk. Setelah itu dilanjutkan dengan komponen ketiga, keempat, dan selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk (Kholid, 2014).

5. Dasar-dasar Perubahan Perilaku

Menurut Budioro (2001), istilah dan pengertian perilaku dalam kehidupan sehari-hari adalah sedemikian umumnya, sehingga hampir tidak ada segi kehidupan yang tidak berkaitan dengan masalah perilaku. Ada variasi yang sangat luas antara beberapa pakar yang berupaya mengenali dan menghimpun bahannya untuk membentuk apa yang biasa disebut sebagai ilmu perilaku. Namun teori-teori itu kemudian berkembang untuk menjelaskan bagaimana unsur-unsur perilaku yang mendukung cara hidup sehat.

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan juga diperoleh

dari pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain terpenting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang.

Sikap hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tampak, Azwat (1995) menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu, bentuk reaksinya dengan positif dan negatif sikap meliputi rasa suka dan tidak suka, mendekati dan menghindari situasi, benda, orang, kelompok, dan kebijaksanaan sosial (Atkinson dkk, 1993) dalam Azwar (1995) menyatakan bahwa sekalipun diasumsikan bahwa sikap merupakan predisposisi evaluasi yang banyak menentukan cara individu bertindak, akan tetapi sikap dan tindakan sering kali jauh berbeda. Hal ini karena tindakan nyata ditentukan tidak hanya oleh sikap, akan tetapi oleh berbagai faktor eksternal lainnya. Sikap tidaklah sama dengan perilaku, dan perilaku tidaklah selalu mencerminkan sikap seseorang, sebab sering kali terjadi seseorang memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tersebut, melalui persuasi tekanan dari kelompok sosialnya.

Perilaku menurut Skinner dalam Notoatmojo (2005) merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan respon. Perilaku tersebut dibagi lagi dalam tiga domain yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Kognitif diukur dari

pengetahuan, afektif dari sikap psikomotor dan tindakan (keterampilan). Perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat terjadi melalui proses belajar, belajar diartikan sebagai proses perubahan perilaku yang didasari oleh perilaku terdahulu. Dalam proses belajar ada tiga unsur pokok yang saling berkaitan, yaitu masukan (*input*), proses, dan keluaran (*output*). Individu atau masyarakat dapat mengubah perilakunya bila dipahami faktor-faktor yang berpengaruh terhadap berlangsungnya dan berubahnya perilaku tersebut (Kholid, 2014).

D. Konsep Pemberian Edukasi

1. Pengertian edukasi

Edukasi atau disebut juga dengan pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Edukasi merupakan proses belajar dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu. Pendidikan merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi kehidupan manusia, sudah semestinya usaha dalam menumbuh kembangkan pendidikan secara sistematis dan berkualitas perlu terus di upayakan, sehingga tujuan dari proses pendidikan dapat dicapai secara optimal. Pendidikan memiliki arti penting bagi individu, pendidikan lebih jauh memberikan pengaruh yang besar terhadap kemajuan suatu bangsa.

Dalam konteks relasi sosial, khususnya dalam relasi antara masyarakat yang membutuhkan pendidikan pada tingkat dan jenjang tertentu melalui pendidikan formal dan pemerintah sebagai penyedia kebutuhan itu terdapat semacam muatan yang menjadi pengikat dalam relasi itu. Hubungan antara masyarakat dan pemerintah dengan salah satu muatannya adalah kebutuhan atas pendidikan

dipahami dalam konteks organisasi, keberadaannya dapat dilihat dari sudut pandang muatan dalam jaringan sosial dalam suatu organisasi sosial.

Pentingnya edukasi atau pendidikan itu sendiri dalam melakukan penelitian yaitu merencanakan, memantau, mengaplikasikan metode, mendeskripsikan, dan mengevaluasi hasil terhadap pengetahuan akan teknik dan metode apa saja yang diketahui oleh para responden penelitian yakni khususnya para pengunjung lembaga penyedia layanan kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai pemberian informasi, instruksi, atau peningkatan pemahaman terkait kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat meliputi jenis pendidikan terkait potensial kesehatan dan bagaimana potensial kesehatan dapat tercapai atau terkait bagaimana menghindari masalah penyakit tertentu (Kholid, 2014).

2. Tujuan edukasi kesehatan

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 maupun WHO yakni meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya. Pendidikan kesehatan sangat berpengaruh untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang dengan cara meningkatkan kemampuan masyarakat untuk melakukan upaya kesehatan itu sendiri (Kholid, 2014).

3. Sasaran edukasi kesehatan

Mubarak et al tahun 2009 mengemukakan bahwa sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok sasaran yaitu:

- a) Sasaran primer (*Primary Target*), sasaran langsung pada masyarakat segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.
- b) Sasaran sekunder (*Secondary Target*), sasaran para tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat disekitarnya.
- c) Sasaran Tersier (*Tertiary Target*), sasaran pada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer (Kholid, 2014).

E. Konsep Pengaruh Pemberian Edukasi terhadap Perilaku Pencegahan Kedaruratan Stroke Hemoragik pada Pasien Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya mencapai ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dalam keadaan tenang atau sedang istirahat (Halim et al., 2009). Hipertensi menjadi penyebab utama terjadinya penyakit stroke yang dapat mengancam nyawa seseorang (Yogiantoro, 2009). Stroke hemoragik merupakan kedaruratan medis yang memerlukan penanganan segera karena dapat menimbulkan kecacatan permanen atau kematian (dr. Iskandar Junaidi, 2011). Stroke hemoragik adalah gangguan neurologis yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di dalam atau di sekitar otak, sehingga menghentikan suplai darah ke jaringan otak yang dituju. Selain itu, darah membanjiri dan memampatkan jaringan otak sekitarnya sehingga dapat mengganggu dan mematikan fungsinya (Martono & Kuswardani, 2009).

Edukasi atau disebut juga dengan pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pemberian edukasi mengenai perilaku pencegahan stroke hemoragik pada pasien hipertensi sangat berpengaruh untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang dengan cara meningkatkan kemampuan masyarakat untuk melakukan upaya kesehatan itu sendiri.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Vincentia, pemahaman terhadap faktor risiko *stroke* sangat membantu dalam tindakan pencegahan yang efektif, yaitu salah satunya dengan memberikan edukasi tentang faktor risiko tersebut, dengan demikian adanya pemberian edukasi ini berguna untuk meningkatkan pengetahuan mengenai faktor risiko *stroke* dan pola hidup sehat sehingga dapat menurunkan angka kecacatan dan kematian yang diakibatkan *stroke* (Octaviani, 2009).