

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit kronis dengan peningkatan tekanan pembuluh darah arteri. Hipertensi saat ini mengalami peningkatan prevalensi dan membutuhkan perawatan jangka Panjang. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolic ≥ 90 mmHg (Ernawati dkk., 2020).

Hipertensi adalah suatu keadaan tekanan darah menjadi naik yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg karena gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan (Hastuti, 2019)

2. Klasifikasi Hipertensi

Tekanan darah normal apabila tekanan darah sistolik <120 mmHg dan tekanan darah diastolik <80 mmHg, hipertensi ringan atau pra hipertensi apabila tekanan darah sisistolik 120-139 mmHg dan tekanan darah diastolik 80-90 mmHg, hipertensi sedang atau hipertensi derajat 1 apabila tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan tekanan darah diastolik 90-99 mmHg, sedangkan hipertensi berat atau hipertensi derajat 2 apabila tekanan darah sistolik lebih >160 mmHg dan tekanan darah diastolik >100 mmHg (Masriadi, 2016).

Tabel 1
Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISH

Kategori	Tekanan Darah Sistol (MmHg)	Tekanan Darah Diastol (MmHg)
Optimal	< 120	<80
Normal	< 130	<85
Normal- tinggi	130-139	85-89
<i>Grade1</i> (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub- group : perbatasan	140-149	90-94
<i>Grade 2</i> (hipertensi sedang)	160-179	100-109
<i>Grade 3</i> (hipertensi berat)	>180	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	<90
Sub-group: perbatasan	140-149	<90

Sumber : (Artiyaningrum, 2016)

3. Penyebab Hipertensi

Berdasarkan macamnya hipertensi dibedakan menjadi dua menurut Musakkar (2021) yaitu :

- a. Hipertensi esensial adalah hipertensi yang sebagian besar tidak diketahui penyebabnya. Sekitar 10-16% orang dewasa yang mengidap penyakit tekanan darah tinggi ini.
- b. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Sekitar 10% orang yang menderita hipertensi jenis ini.

Berdasarkan beberapa penyebab hipertensi menurut Musakkar (2021), antara lain :

- a. Keturunan adalah jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang mengidap hipertensi maka besar kemungkinan orang tersebut menderita hipertensi.
- b. Usia adalah sebuah penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah usia

seseorang maka tekanan darah pun akan meningkat.

- c. Garam banyak mengandung natrium yang dapat menjadi penyebab meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang.
- d. Kolesterol adalah kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah pun akan meningkat.
- e. Obesitas/kegemukan adalah orang yang memiliki 30% dari berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi mengidap hipertensi.
- f. Stres merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi di mana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu).
- g. Rokok/Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, jika merokok dalam keadaan menderita hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.
- h. Kafein adalah kandungan yang terdapat pada kopi, teh, ataupun minuman bersoda dapat meningkatkan tekanan darah.
- i. Alkohol dikonsumsi berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah.
- j. Kurang olahraga dan bergerak dapat meningkatkan tekanan darah, jika menderita hipertensi agar tidak melakukan olahraga berat.

4. Faktor Risiko Hipertensi

Dalam Ernawati (2020) beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang menderita hipertensi, antara lain:

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) Usia

Usia mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi, yaitu sekitar 40%, dengan kematian cukup tinggi di atas usia 65 tahun.

2) Jenis kelamin

Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan wanita, dengan rasio sekitar 2,29 pada peningkatan tekanan darah sistolik. Pria diduga memiliki gaya hidup seperti merokok, konsumsi alkohol yang cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi dibandingkan dengan wanita.

3) Keturunan atau genetik

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) dapat mempertinggi risiko terkena hipertensi, terutama pada hipertensi primer (essensial). Tentunya faktor genetik ini dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kemudian menyebabkan seorang menderita hipertensi. Faktor genetik berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Riwayat keluarga merupakan faktor risiko penting yang tidak dapat diubah pada penyakit hipertensi. Hubungan tekanan darah antara saudara kandung dan antara orang tua dan anak-anak menjadi salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. Sekitar 30% dari hasil penelitian tekanan darah dapat dikaitkan dengan faktor genetik.

b. Faktor risiko yang dapat diubah

Faktor risiko penyakit jantung koroner yang diakibatkan perilaku tidak sehat

dari pasien hipertensi antara lain merokok, diet rendah serat, kurang aktifitas gerak, berat badan berlebihan/kegemukan, konsumsi alkohol, hiperlipidemia atau hiperkolestrolema, stress dan konsumsi garam berlebih sangat berhubungan erat dengan hipertensi (Ernawati dkk., 2020). Faktor resiko penyebab hipertensi yang dapat diubah diantaranya:

1) Kegemukan (obesitas)

Kegemukan merupakan presentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badankuadrat dalam meter. Kaitan erat antara kelebihan berat badan dan kenaikan tekanan darah telah dilaporkan oleh beberapa studi. Berat badan dan IMT berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Berdasarkan data penelitian diketahui, pada pasien hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (*overweight*).

2) Psikososial dan stress

Stress merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh adanya interaksi antara individu dengan lingkungannya yang mendorong seseorang untuk mempersepsikan adanya perbedaan antara tuntutan situasi dan sumber daya (biologis, psikologis dan sosial) yang ada pada diri seseorang.

3) Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses artereosklerosis serta tekanan darah tinggi. Hasil autopsi membuktikan kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya artereosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok dapat

meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot jantung. Merokok pada pasien hipertensi, semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri.

4) Olahraga

Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi pasien hipertensi ringan. Pada orang-orang tertentu dengan melakukan olahraga aerobik yang teratur dapat menurunkan tekanan darah tanpa perlu sampai berat badan turun.

5) Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebihan berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi. Sekitar 10% hipertensi di Amerika disebabkan oleh asupan alkohol yang berlebihan. Akibatnya, kebiasaan meminum alkohol ini menyebabkan hipertensi sekunder di usia ini.

6) Konsumsi garam berlebih

WHO menganjurkan pembatasan konsumsi garam dapur kurang dari 5gram setiap hari. Asupan natrium yang berlebih terutama dalam bentuk natrium klorida dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh, sehingga menyebabkan hipertensi.

5. Manifestasi Klinis Hipertensi

Pada sebagian besar pasien hipertensi tidak menimbulkan gejala meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, pendarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan, yang bisa saja terjadi pada lansia pasien hipertensi maupun pada

seseorang dengan tekanan darah normal. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala yaitu sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas dan gelisah. Terkadang pasien hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadinya pembengkakan otak. Keadaan ini disebut ensefalopati hipertensif, sehingga memerlukan penanganan segera (Manuntung, 2018).

Manifestasi klinis hipertensi pada lansia secara umum adalah sakit kepala, pendarahan hidung, vertigo, mual muntah, perubahan penglihatan, kesemutan pada kaki dan tangan, sesak nafas, kejang atau koma, dan nyeri dada (Manuntung, 2018).

6. Patogenesis Dan Patofisiologi Hipertensi

Menurut Masriadi (2016) hipertensi atau tekanan darah tinggi terjadi karena adanya gangguan dalam sistem peredaran darah. Gangguan tersebut dapat berupa gangguan sirkulasi darah, gangguan keseimbangan cairan dalam pembuluh darah atau komponen dalam darah yang tidak normal. Gangguan tersebut menyebabkan darah tidak dapat disalurkan ke seluruh tubuh dengan lancar. Untuk itu, diperlukan pemompaan yang lebih keras dari jantung. Hal ini akan berdampak pada meningkatnya tekanan dalam pembuluh darah atau disebut hipertensi.

Tekanan darah adalah fungsi berulang dari cardiac output karena adanya resistensi perifer (resistensi dalam pembuluh darah untuk mengalirkan darah). Diameter pembuluh darah ini sangat mempengaruhi aliran darah. Jika diameter menurun misalnya pada aterosklerosis, resistensi dan tekanan darah meningkat. Jika diameter meningkat misalnya dengan adanya terapi obat vasodilator, resistensi dan tekanan darah menurun (Masriadi, 2016).

Ada dua mekanisme yang mengontrol homeostatik dari tekanan darah,

yaitu:

- a. *Short term control* (sistem saraf simpatik). Mekanisme ini sebagai respon terhadap penurunan tekanan, system saraf simpatik mensekresikan norepinephrine yang merupakan suatu vasoconstrictor yang akan bekerja pada arteri kecil dan arteriola untuk meningkatkan resistensi peripheral sehingga tekanan darah meningkat.
- b. *Long term control* (ginjal). Ginjal mengatur tekanan darah dengan cara mengontrol volume cairan ekstraseluler dan mensekresikan renin yang akan mengaktifasi sistem renin dan angiotensin.

Patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktorial dan sangat kompleks. Faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, aktivitas vaskuler, volume sirkulasi darah, caliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulus neural. Patogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stress dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi.

Perjalanan penyakit hipertensi esensial berkembang dari hipertensi yang kadang muncul menjadi hipertensi yang persisten. Setelah periode asimtomatik yang lama, hipertensi persisten berkembang menjadi hipertensi dengan komplikasi, dimana kerusakan organ target di aorta dan arteri kecil, jantung, ginjal, retina dan susunan saraf. Progresif hipertensi dimulai dari prehipertensi pada pasien umur 10-30 tahun (dengan meningkat- nya curah jantung) kemudian menjadi hipertensi dini pada pasien umur 20-40 tahun (dimana tahanan perifer meningkat) kemudian menjadi hipertensi pada umur 30-50 tahun dan akhirnya menjadi hipertensi dengan

komplikasi pada usia 40-60 tahun (Masriadi, 2016)

7. Penatalaksanaan Hipertensi

Tingginya pendidikan dan pendapat pada masyarakat memiliki kemampuan yang lebih dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk melakukan pengobatan sedangkan dengan pendapatan yang rendah kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada, mungkin karena tidak mempunyai uang yang cukup untuk membeli obat atau keperluan yang lain, hal ini dapat melibatkan penyakit yang diderita bertambah parah (Masriadi, 2016).

a. Penatalaksanaan Non Farmakologis Atau Perubahan Gaya Hidup

Menurut Masriadi (2016) penatalaksanaan non farmakologis yaitu tindakan mengurangi faktor risiko yang telah diketahui akan menyebabkan atau menimbulkan komplikasi seperti menurunkan berat badan, menghentikan kebiasaan merokok, alkohol dan mnengurangi asam garam, kalsium dan magnesium, sayuran serta olah raga dinamik, seperti lari, berenang, bersepeda, salah satu anjuran yang umumnya sulit dilakukan, anjuran hidup tanpa stress terutama dalam kondisi kehidupan.

Terapi non farmakologis harus dilaksanakan oleh semua pasien hipertensi dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor risiko serta penyakit lain. Terapi non farmakologis meliputi: Menghentikan merokok berlebih, latihan fisik, serta menurunkan asupan garam. Penatalaksanaan non farmakologis itu adalah tindakan mengurangi faktor risiko yang diketahui akan menyebabkan atau menimbulkan komplikasi seperti menurunkan berat badan. menghentikan kebiasaan merokok, alkohol dan mengurangi asupan garam, kalsium dan magnesium, sayuran serta olahraga dinamik seperti lari, berenang, bersepeda, salah

satu anjuran yang umumnya sulit dilakukan, anjuran hidup tanpa stress terutama dalam kondisi kehidupan (Masriadi, 2016).

b. Penatalaksanaan Farmakologis

Menurut Masriadi (2016) menyatakan bahwa terapi farmakologis adalah dengan menggunakan obat antihipertensi. Obat antihipertensi memiliki efektivitas dan keamanan dalam pengobatan hipertensi. Berdasarkan uji klinis, hampir seluruh pedoman penanganan hipertensi menyatakan bahwa:

- 1) Keuntungan pengobatan antihipertensi adalah penurunan tekanan darah.
- 2) Pengelompokan pasien berdasarkan keperluan pertimbangan khusus yaitu kelompok indikasi yang memaksa dan keadaan khusus lain.
- 3) Terapi dimulai secara bertahap dan target tekanan darah dicapai secara progresif dalam beberapa minggu. Dengan dosis rendah lalu perlahan ditingkatkan dosisnya.
- 4) Menggunakan obat antihipertensi dengan masa kerja panjang atau yang memberikan efikasi 24 jam dengan pemberian sekali sehari.
- 5) Pilihan memulai terapi dengan satu jenis obat antihipertensi atau dengan kombinasi tergantung pada tekanan darah awal dan ada tidaknya komplikasi

Berdasarkan prinsip pengobatan hipertensi ada dua menurut (Masriadi, 2016), yaitu :

- a) Pengobatan hipertensi sekunder lebih mendahulukan pengobatan kausal. Pengobatan hipertensi esensial bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan dapat memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi.
- b) Upaya menurunkan tekanan darah dapat dicapai dengan menggunakan anti

hipertensi dengan pengobatan jangka panjang bahkan seumur hidup.

8. Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi dalam jangka panjang waktu lama akan merusak endothel arteri dan mempercepat arteriosklerosis. Bila pasien memiliki faktor risiko kardiovaskuler lain, maka akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas akibat gangguan kardiovaskulernya tersebut. Menurut studi Farmingham, pasien dengan hipertensi mempunyai peningkatan risiko yang bermakna untuk penyakit jantung koroner, stroke, penyakit arteri perifer dan gagal jantung. Hipertensi yang tidak diobati akan mempengaruhi semua sistem organ dan akhirnya akan memperpendek harapan hidup sebesar 10-20 tahun. Selain itu penurunan tekanan darah dapat menengahkan kognitif dan penurunan kognitif pada usia lanjut. Kemunduran kognitif ditandai dengan lupa pada hal yang baru, akan tetapi masih dapat melakukan aktivitas keseharian. Kerusakan organ yang terjadi berkaitan dengan derajat keparahan hipertensi (Masriadi, 2016).

Menurut Masriadi (2016) Perubahan utama organ yang terjadi akibat hipertensi dapat dilihat di bawah ini:

- a. Jantung komplikasi berupa infark miokard, angina pectoris, gagal jantung.
- b. Ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada pembuluh kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus darah akan mengalir ke unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Dengan rusaknya glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan oedema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.
- c. Otak komplikasinya berupa stroke dan serangan iskemik. Stroke dapat tim-

bul akibat perdarahan tekanan tinggi diotak, atau akibat emboli yang terlepas dari pembuluh non-otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri yang mempengaruhi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah yang diperdarahi berkurang. Arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

- d. Mata komplikasinya berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan
- e. Pembuluh darah perifer pada penelitian meta-analisis yang melibatkan lebih dari 420.000 pasien telah menunjukkan hubungan yang kontinyu dan independen antara tekanan darah dengan stroke dan penyakit jantung koroner. Peningkatan tekanan diastolik >10 mmHg dalam jangka panjang akan meningkatkan risiko stroke sebesar 56% dan penyakit jantung koroner sebesar 37%.

B. Konsep Dasar Kepatuhan Minum Obat

1. Definisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi dan waktunya, kiat penting untuk mengingat minum obat setiap hari, harus selalu tersedia obat dimana pasien berada dan membawa obat dimanapun pergi (Ardhiyanti, 2015). Perilaku minum obat diantaranya

a. Tepat dosis

Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang tetapi yang sempit akan sangat berisiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil akan tidak akan menjamin tercapainya kadar

terapi yang diharapkan.

b. Cara pemberian

Cara pemberian memerlukan pertimbangan farmakokinetik, yaitu cara atau pemberian, besar dosis, frekuensi pemberian, sampai pemilihan cara pemakaiannya yang paling mudah untuk diikuti oleh pasien, aman dan efektif untuk pasien.

c. Waktu pemberian obat

Cara pemberian obat paling efektif hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis agar mudah ditaati oleh pasien, makin sering frekuensi pemberian obat perhari semakin rendah tingkat ketaatan minum.

d. Periode minum

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakit masing – masing.

2. Jenis – Jenis Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan kepatuhan minum obat dibagi menjadi dua menurut Sitepu (2015) yaitu :

a. Kepatuhan penuh (*total Compliance*)

Dimana pada keadaan ini pasien tidak hanya berobat secara teratur, sesuai batas waktu yang ditetapkan melainkan juga patuh meminum obat secara teratur sesuai petunjuk.

b. Pasien yang sama sekali tidak patuh (*noncompliance*)

Dimana pada keadaan ini pasien putus obat atau tidak mengkonsumsi obat sama sekali.

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat menurut Susanto dkk (2016) antara lain yaitu :

a. Ekonomi

Ekonomi adalah faktor penting yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, ekonomi yang cukup akan berpengaruh pada pasien untuk membeli obat atau memeriksakan kesahatan. Sedangkan pada pasien ekonomi yang kurang akan sangat berpengaruh dalam memeriksakan kesehatanya, maka daripada itu faktor ekonomi berperan penting dalam mempengaruhi kepatuhan minum obat

b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah dorongan yang besar untuk ingin tahu, semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula pasien hipertensi dalam melaksanakan pengobatannya

c. Umur

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai akan berulang tahun, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaanya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berpikir semakin matang dan teratur melakukan pengobatan.

d. Dukungan tenaga kesehatan

Peran tenaga kesehatan merupakan keterlibatan tenaga kesehatan (dokter, perawat, apoteker) untuk memotivasi pasien hipertensi untuk minum obat antihipertensi secara teratur sesuai dengan ketentuan.

e. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan adanya dukungan dari keluarga terdekat

agar pasien patuh minum obat antihipertensi sesuai dengan ketentuan dan dosis yang diberikan ahli medis. Pasien hipertensi sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya, yaitu keluarga, dukungan dapat ditunjukkan melalui sikap dengan:

- 1) Memberikan perhatian, misalnya mempertahankan makanan meliputi porsi, jenis, frekuensi dalam sehari-hari serta kecukupan gizi.
- 2) Mengingatkan, misalna kapanya pasien harus minum obat, kapan istirahat serta kapan saatnya kontrol.
- 3) Menyiapkan obat yang harus diminum oleh pasien.
- 4) Memberikan motivasi pada pasien hipertensi.

4. Pengukuran kepatuhan minum obat

Kuesioner kepatuhan mengonsumsi obat menggunakan kuesioner (MMAS-8) dengan menggunakan skala guttman yang mana keseluruhan pernyataan berjumlah 8 butir pertanyaan dengan menggunakan alternative jawaban ya atau tidak. Semakin tinggi skor yang didapat maka semakin tinggi kepatuhan minum obat, begitu sebaliknya semakin rendah skor yang didapat maka semakin rendah kepatuhan minum obat. skor tersebut didapatkan dari 8 item pertanyaan, 7 pertanyaan dengan respon "Ya" atau "Tidak", dimana "Ya" memiliki skor 0 dan "Tidak" memiliki skor 1 kecuali pertanyaan nomor 5 jawaban "Ya" bernilai 1. Sedangkan untuk pertanyaan nomor 8 memiliki beberapa pilihan, "tidak pernah" memiliki skor 1, "sesekali" memiliki skor 0,75, "kadang-kadang" memiliki skor 0,5, "biasanya" memiliki skor 0,25, dan "selalu" memiliki skor 0. Penilaian skor kepatuhan mengonsumsi obat :

- a. Skor 7-8: tinggi

b. Skor 5-6: sedang

c. Skor <5 : rendah

C. Konsep Dasar Edukasi Kesehatan

1. Definisi Edukasi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam Elsandi (Elsandi, 2021) Edukasi kesehatan adalah suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuannya untuk mencapai kesehatan secara optimal. Semua petugas kesehatan mengakui bahwa pendidikan kesehatan penting untuk menunjang program kesehatan lainnya.

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari dan mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan dirinya dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan jika sakit dan sebagainya (Hidayati, 2016).

2. Tujuan Edukasi Kesehatan

Menurut Elsandi (2021) tujuan pendidikan kesehatan yang paling pokok adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam memelihara perilaku sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

3. Sasaran Edukasi Kesehatan

Dalam Elsandi (2021) Sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok sasaran yaitu:

a. Sasaran primer (*Primary target*) merupakan sasaran langsung pada masyarakat

segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.

- b. Sasaran sekunder (*Secondary target*) merupakan sasaran para tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat disekitarnya.
- c. Sasaran Tersier (*Tersier target*) merupakan sasaran pada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

4. Media Edukasi Kesehatan

Edukasi diperlukan adanya alat yang dapat membantu dalam kegiatan seperti penggunaan media agar terjalinnya kesinambungan antara informasi yang diberikan oleh pemberi informasi kepada penerima informasi. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan, media ini dibagi menjadi tiga yaitu:

a. Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

- 1) Buku kecil (*Booklet*) adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar
- 2) surat selebaran (*Leaflet*) adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi
- 3) selebaran (*Flyer*) adalah seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan
- 4) lembar balik (*Flip chart*) adalah media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat pesan yang berkaitan dengan gambar

tersebut

- 5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan Kesehatan
- 6) Poster bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum
- 7) Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

b. Media Elektronik

Sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan jenisnya berbeda-beda, antara lain:

- 1) Televisi merupakan penyampaian pesan atau informasi-informasi berbentuk gambar dan visual serta suara dalam layar kaca
- 2) Radio merupakan penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui suara tanpa visual
- 3) Video merupakan penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video
- 4) Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

5. Media Video pada Edukasi Kesehatan Terhadap Kepatuhan

Video merupakan media untuk menyampaikan pesan atau informasi yang mengarah kesosialisasi program dalam bidang kesehatan, mengutamakan pendidikan dan penerangan serta komunikasi kesehatan yang bersifat persuasiv. Kadang-kadang diselipi iklan layanan masyarakat atau iklan perusahaan obat atau alat-alat laboratorium.

Beberapa kelebihan dari penggunaan media video pada edukasi Kesehatan

terhadap kepatuhan minum obat, yaitu :

- a. Pesan yang disampaikan dikemas secara menarik sehingga akan mudah diingat oleh penonton
- b. Tidak terbatas jarak dan waktu
- c. Dapat di ulang-ulang
- d. Format dapat disajikan dengan berbagai bentuk, seperti kaset, CD dan DVD.

Beberapa kekurangan dari penggunaan media video pada edukasi

Kesehatan terhadap kepatuhan minum obat, yaitu :

- a. Pada proses pembuatannya membutuhkan biaya yang tidak sedikit
- b. Membutuhkan peralatan – peralatan lain, seperti vidioplayer, LCD dan lain-lain
- c. Lebih menekan isi materi daripada proses dari materi tersebut
- d. Tidak dapat menampilkan objek dengan ukuran yang sebenarnya
- e. Pengambilan gambar yang kurang tepat akan mengakibatkan salah penafsiran oleh penonton.

Media audiovisual menampilkan video dengan unsur suara dan gambar dengan bantuan proyektor dan alat LCD. Materi pada media ini mengenai hipertensi dan kepatuhan minum obat dengan durasi 15 menit. Menurut Azhimah (2022) Intervensi apoteker melalui video edukasi dan kartu pengingat minum obat berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kepatuhan pengobatan ($p:0.000$) dengan kategori kepatuhan tingkat tinggi sebesar 7,5%, kepatuhan sedang sebesar 77,5% dan kepatuhan rendah sebesar 15%. Hasil studi Aisah (2021) merangkum temuan tentang video animasi sangat efektif dalam edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan karena menarik dan artistik, mudah dimengerti, serta efektif dan informatif.