

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Hipertensi

a. Defini Hipertensi

Menurut *World Health Organization* (2024) Hipertensi merupakan terjadinya peningkatan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg. Hipertensi sering ditemukan pada usia lanjut, seiring berjalannya usia hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah. Tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 50-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan bisa turun drastis (Sashikirana et al., 2024). Hipertensi salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan diseluruh dunia karena distribusinya yang tinggi dan terus meningkat (Syamsia & Syafriati, 2024).

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi menimbulkan risiko mordibitas atau mortalitas dini, yang meningkat. Peningkatan tekanan darah yang berkepanjangan merusak pembuluh darah di organ (jantung, ginjal, otak dan mata) (Siswanto & Al, 2020).

Tabel 1.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal Tinggi (Pra Hipertensi	130-139	85-89
Stadium I (Ringan)	140-159	90-99
Stadium II (Sedang)	160-179	100-109
Stadium III (Berat)	>180	>110

(Sidarta et al., 2024)

b. Klasifikasi hipertensi

1) Klasifikasi hipertensi menurut (Siregar, 2024) type klasifikasi penyakit darah tinggi atau hipertensi dikenal 2 tpye klasifikasi, yaitu Hipertensi Primer dan Hipertensi Sekunder :

a) Hipertensi Primer adalah hipertensi yang belum jelas penyebabnya dan biasanya ditandai dengan terjadinya peningkatan jantung akibat penyempitan pembuluh darah.

b) Hipertensi sekunder adalah kondisi dimana terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi sebagai akibat seseorang menderita penyakit lainnya seperti gagal jantung, gagal ginjal dan kelenjar tiroid (hipertiroid)

2) Menurut Siregar (2024) klasifikasi penyakit hipertensi terdiri dari :

a) Tekanan sistolik

(1) <120 mmHg : optimal

(2) <130 mmHg : Normal

(3) 130-139 mmHg : Normal tinggi

(4) 0-159 mmHg : Grade I (hipertensi ringan)

(5) >180 mmHg : Grade II (hipertensi sedang)

(6) >140 mmHg : Grade III (hipertensi berat)

b) Tekanan darah diastolik

(1) <80 mmHg : optimal

(2) <85 mmHg : normal

(3) 85-95 mmHg : normal tinggi

(4) 90-99 mmHg : Grade I (hipertensi ringan)

(5) >110 mmHg : grade II (hipertensi sedang)

(6) <90 mmHg : grade III (hipertensi berat)

c. Etiologi hipertensi

Penyebab terjadinya hipertensi belum diketahui pasti menurut (Rahmadhani, 2021) yang berperan dalam terjadinya hipertensi diantaranya faktor predisposisi atau pemicu yang bisa dikontrol yang berkaitan dengan peningkatan tekanan darah adalah merokok, obesitas, konsumsi garam, alkohol, stress. Faktor presitipasi yaitu faktor yang sulit dikontrol adalah umur, jenis kelamin, dan genetik.

1) Faktor presitipasi

a) Umur

Hipertensi meningkat seiring pertambahan usia.

Salah satu faktor utama yang menyebabkan hipertensi yaitu perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh

darah perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Penurunan meliputi aterosklerosis dan penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah, yang menurunkan kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung, mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Mayasari et al., 2020)

Tabel 1.2 Klasifikasi Usia

Kategori	Usia
Anak-anak	0-9 tahun
Remaja	10-19 tahun
Dewasa muda	20-35 tahun
Dewasa	36-45 tahun
Pra lansia	46-60 tahun
Lansia	>60 tahun

(Mayasari et al., 2020)

b) Jenis kelamin

Penelitian yang dilakukan Salsabila (2023) wanita penderita hipertensi lebih banyak daripada laki-laki. Wanita yang mengalami hipertensi terjadi sebelum menopause. Terjadinya hipertensi karena perubahan hormonal dengan menopause. Laki-laki yang mengalami hipertensi disebabkan karena pola hidup, gaya hidup, aktivitas fisik, kebiasaan merokok atau konsumsi alkohol serta tingkat stres.

c) Genetik

Kasus hipertensi esensial 70% - 80% diturunkan dari orang tuanya. Apabila riwayat hipertensi di dapat pada kedua orang tua maka dugaan hipertensi esensial lebih besar bagi seseorang yang kedua orang tuanya hipertensi. Anak yang mempunyai riwayat keturunan hipertensi pada kedua orangtuanya mempunyai risiki 40% - 60% hipertensi ketika beranjak dewasa (Kalangi et al., 2020).

2) Faktor predisposisi

a. Merokok

Merokok dapat menyebabkan peninggian tekanan darah, menambah beban jantung sehingga jantung tidak dapat bekerja dengan baik. Rokok dapat juga meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah dengan mengendapkan kolesterol pada pembuluh darah jantung koroner, sehingga jantung bekerja lebih keras (Pera mandasari, 2021).

b. Alkohol

Alkohol memiliki efek yang sama dengan karbondioksida yang dapat meningkatkan keasaman darah, sehingga darah menjadi kental dan jantung dipaksa memompa darah. Mengonsumsi alkohol secara berlebihan dalam jangka panjang akan berpengaruh pada peningkatan

kadar kortisol dalam darah sehingga aktifitas *renin-Angiotensin Aldosteron System (RAAS)* meningkat dan mengakibatkan tekanan darah meningkat (Mayasari et al., 2020)

c. Obesitas

Pada orang yang terlalu gemuk, tekanan darahnya cenderung tinggi karena seluruh organ tubuh dipacu bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan energi yang lebih besar, jantung pun bekerja ekstra karena banyaknya timbunan lemak yang menyebabkan kadar lemak darah juga tinggi, sehingga tekanan darah menjadi tinggi (Mayasari et al., 2020)

d. Stres

Hampir semua orang di hidupnya mengalami stress sebab reaksi yang muncul terhadap impuls stress adalah tekanan darahnya meningkat. Selain itu, umumnya yang mengalami stress sulit tidur, sehingga berdampak pada tekanan darahnya yang cenderung tinggi (Mayasari et al., 2020)

e. Konsumsi garam

Mengonsumsi atau banyaknya kandungan natrium dalam makanan yang dikonsumsi merupakan salah satu penyebab hipertensi. Natrium yang diserap ke dalam

pembuluh darah yang berasal dari konsumsi garam yang tinggi serta mengakibatkan retensi air, sehingga volume darah meningkat. Hal ini yang mengakibatkan naiknya tekanan darah (Yunus et al., 2023)

d. Patofisiologi hipertensi

Hipertensi adalah kondisi yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah yang berlangsung secara persisten. Tekanan darah dihasilkan dari dua faktor utama curah jantung (cardiac output) dan resistensi pembuluh darah perifer total. Dalam banyak kasus hipertensi dapat dikategorikan dalam dua jenis : hipertensi esensial dan hipertensi sekunder. 90% adalah hipertensi esensial yang tidak memiliki penyebab yang jelas, ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan hipertensi esensial, yaitu faktor genetik, aktivasi sistem neurohormonal, peningkatan asupan garam. Hipertensi sekunder yang dapat ditentukan penyebabnya 10% diantaranya kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperdosteronisme).

Ginjal memiliki beberapa peran utama dalam hipertensi. Salah satunya adalah produksi renin yang berperan dalam aktivasi sistem renin-angiotensin aldosteron (RAAS), dimana renin merupakan suatu protease aspartat yang memecah angiotensinogen menjadi angiotensinogen I, yang selanjutnya diaktifkan oleh ACE

untuk menghasilkan angiotensinogen sehingga dihasilkannya aldosterone dan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer total sedangkan aldosterone meningkatkan cardiac output, hal ini dapat menyebabkan hipertensi.

Hipertensi hormonal biasanya mengacu pada gangguan kelenjar adrenal termasuk kelebihan glukokortikoid (kortisol, peningkatan aldosterone, dan peningkatan katekolamin (Rahmawati & Kasih, 2023).

e. Manifestasi klinis hipertensi

Menurut Ekasari (2021) manifestasi klinis antara lain:

a) Mual dan muntah

Mual dan muntah disebabkan oleh peningkatan tekanan intrakranium, dengan secara langsung menstimulasi pusat muntah. Gejala-gejala tertentu biasanya yang melebihi muntah yaitu mual, takikardi dan berkeringat.

b) Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena adanya kerusakan vaskuler pembuluh darah, yang menyebabkan perubahan struktur dan terjadi penyumbatan pembuluh darah (vasokonstriksi) sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat.

c) Nyeri dada

Penderita hipertensi bisa mengalami keluhan nyeri dada akibatnya penyumbatan pembuluh darah pada organ jantung.

Sering kali nyeri dada menjadi penanda dari serangan jantung yang juga bermula dari tekanan darah tinggi.

d) Gangguan penglihatan

Tanda hipertensi yang satu ini dapat terjadi secara mendadak atau perlahan. Salah satu gangguan penglihatan yang dapat terjadi peningkatan tekanan darah, pembuluh darah mata dapat pecah. Hal ini menyebabkan penurunan penglihatan mata secara tajam dan mendadak.

f. Komplikasi hipertensi

Menurut Ekasari et al (2021) komplikasi akibat hipertensi antara lain :

(a) Gagal jantung

Gagal jantung adalah istilah untuk suatu keadaan dimana secara progresif jantung tidak dapat memompa darah ke seluruh tubuh.

(b) Stroke

Kerusakan pembuluh darah pada jantung dapat terjadi pada bagian otak. Kejadian ini dapat menyebabkan penyumbatan, yang disebut dengan stroke. Tingkat kelangsungan hidup dan keparahan gejala stroke yang ditimbulkan tergantung dari seberapa cepat penderita mendapat pertolongan.

(c) Gagal ginjal

Gagal ginjal kronik biasanya berakhir pada ginjal terminal. Keadaan ini bersifat fatal kecuali penderitanya menjalani dialysis dan transplantasi organ.

(d) Gangguan penglihatan

Gangguan penglihatan akan merusak atau menyerang pada bagian mata sehingga dapat menyebabkan kebutaan atau retinopati.

g. Penatalaksanaan hipertensi

1) Terapi farmakologi menurut Soesanto (2023)

(a) Deuretik: tablet hydrochlorothiazide (HTC), lasix (*furosemide*). Merupakan golongan obat hipertensi dengan proses pengeluaran cairan tubuh via urine. Tetapi karena potasium berkemungkinan terbuang dalam urine, maka pengontrolan konsumsi potasium harus dilakukan.

(b) Beta bloker: atenolol (*tenorium*), capoten (*Captopril*). Merupakan obat yang dipakai dalam upaya pengontrolan tekanan darah melalui proses memperlambat kerja jantung dan memperlebar (*vasodilatasi*) pembuluh darah.

(c) Calcium channel blockers norvasc (*amlodipine*), Angiotensin converting enzyme (ACE). Merupakan salah satu obat yang bisa dipakai dalam pengontrolan darah

tinggi atau hipertensi melalui proses rileksasi pembuluh darah yang juga memperlebar pembuluh darah.

2) Terapi non farmakologi

(a) Diet rendah garam

Diet rendah garam dapat mengaktifkan sistem renin angiotensin aldesteron (RAAS), akibatnya menyebabkan retensi garam dan pemulihan keseimbangan cairan. Pengurangan asupan natrium/garam dapat menurunkan tekanan darah, juga dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas kardiovaskular (Lubis et al., 2024).

(b) Mengatur pola makan

Penderita hipertensi harus mengatur pola makan yang dapat memicu peningkatan tekanan darah. Penderita baiknya mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung kalium, magnesium dan kalsium. Ditambah dengan sayur dan buah-buahan yang banyak serat (Ekasari et al., 2021)

(c) Kontrol stres

Stres berkepanjangan akan membuat tubuh menjadi rusak. Peningkatan hormon adrenalin menyebabkan meningkatnya tekanan darah, faktor risiko hipertensi ini dapat dialihkan dengan kegiatan fisik seperti yoga, meditasi, relaksasi atau melakukan sesuatu yang disenangi.

Upaya tersebut akan membantu untuk menurunkan tekanan darah (Ekasari et al., 2021)

2. Kepatuhan

a. Pengertian kepatuhan

Kepatuhan adalah sebagai perilaku untuk mentaati saran-saran dokter atau prosedur dari dokter tentang penggunaan obat, yang sebelumnya melalui proses konsultasi. Kepatuhan pencegahan komplikasi sangat penting karena penyakit hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan (Prihatin et al., 2022).

Salah satu kunci dalam mengelola tekanan darah pada penderita hipertensi adalah tingkat kepatuhan terhadap pengobatan. Sebaliknya, ketidakpatuhan dianggap penyebab utama dari kegagalan terapi. Keberhasilan mengelola hipertensi menjadi sangat penting karena tekanan darah yang terus melebihi batas normal akan mengakibatkan komplikasi serius, seperti penyakit jantung, gagal ginjal, dan stroke. Ketidakpatuhan dalam pengobatan menjadi faktor utama yang menyulitkan pengendalian tekanan darah dan komplikasinya (Assyfa et al., 2024)

b. Pencegahan komplikasi hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi kronis yang artinya apabila telah menderita harus dengan perawatan yang berkala dan apabila dibiarkan dalam jangka waktu yang lama akan menimbulkan

penyakit penyerta atau disebut komplikasi. Perilaku penderita hipertensi yang tidak sesuai anjuran akan menyebabkan terjadinya komplikasi. Perilaku hipertensi yang mendukung dalam mencegah terjadinya komplikasi yaitu dengan melakukan gaya hidup sehat seperti menjaga diet, mengurangi konsumsi garam, melakukan aktivitas fisik olahraga, berhenti merokok, dan mengonsumsi alkohol (Aldiansa, 2023).

Menurut Kementerian Kesehatan (2019) komplikasi yang dapat muncul akibat hipertensi adalah penyakit jantung, ginjal, penyakit pembuluh darah tepi, gangguan serebral (otak) dan stroke yang berujung kematian.

Pengetahuan individu mengenai suatu penyakit dapat mempengaruhi kesadaran dalam pencegahan penyakit. Tingkat pengetahuan dan kesadaran akan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, pendidikan, pekerjaan yang dapat mengubah perilaku seseorang dalam mencegah komplikasi hipertensi. Pengetahuan yang diperoleh individu menjadi suatu dasar dan motivasi bagi individu untuk melakukan tindakan pencegahan komplikasi (Oktavia et al., 2023).

c. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi

a) Jenis kelamin

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam menjaga kesehatan biasanya perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan laki-laki. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobatkan dirinya dibandingkan laki-laki (Handayani et al., 2020).

b) Tingkat pendidikan terakhir

Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi baik buruknya perilaku individu dalam menerima dan mengelola informasi, yang pada akhirnya akan berdampak pada kesehatannya, termasuk dalam mencegah hipertensi. Pengetahuan yang baik mengenai penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala hipertensi serta batasan tekanan darah yang stabil dan tidak stabil, dapat membantu seseorang terhindar dari pemicu hipertensi (Notoatmodjo : Assyfa et al., (2024)).

c) Status pekerjaan

Status pekerjaan berhubungan erat dengan perilaku kesehatan, termasuk kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi. Seseorang yang tidak bekerja memiliki kemungkinan

untuk terkena hipertensi karena kurangnya aktivitas fisik atau hanya melakukan aktivitas ringan saja (Assyfa et al., 2024).

d) Lama menderita hipertensi

Tingkat kepatuhan penderita hipertensi di Indonesia cukup rendah. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya semakin rendah, dikarenakan penderita akan merasa bosan dengan pengobatan (Wahyudi et al., 2020).

e) Tingkat pengetahuan tentang hipertensi

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisa, sintesis, evaluasi (Notoatmodjo, 2010c).

Pengetahuan tentang tata cara memelihara kesehatan (Notoatmodjo, 2010c) meliputi :

(a) Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya, cara penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasi atau menangani sementara).

(b) Pengetahuan tentang faktor-faktor terkait atau mempengaruhi kesehatan antara lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, pembuangan kotoran manusia, pembuangan sampah, perumahan sehat, polusi udara, dan sebagainya

(c) Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional.

(d) Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas, dan tempat-tempat umum.

(e) Keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan

Keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan adalah mudah atau sulitnya seseorang untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan. Salah satu faktor mempengaruhi kepatuhan berobat adalah faktor yang mendukung, tersedianya fasilitas kesehatan, kemudahan untuk menjangkau sarana kesehatan serta keadaan sosial ekonomi dan budaya. Rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit dan sebagainya, seringkali kesalahan atau penyebabnya dilemparkan pada faktor akses ke pelayanan kesehatan (baik itu akses tempuh dan jarak ke fasilitas kesehatan). Semakin jauh jarak rumah pasien dari tempat pelayanan kesehatan dan sulitnya transportasi maka akan berhubungan dengan kepatuhan berobat (Prihatin et al., 2022).

(f) Dukungan keluarga

Dukungan adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Hipertensi memerlukan

pengobatan seumur hidup, dukungan sosial dari orang lain sangat diperlukan dalam menjalani pengobatan. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan sebab keluarga dapat menjadi motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit (penderita) sehingga penderita terus berpikir positif terhadap sakitnya dan patuh terhadap pengobatan (Prihatin et al., 2022).

(g) Peran tenaga kesehatan

Menurut Lawrence Green (1980) faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan berobat diantaranya ada faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factor*) yaitu berupa sikap atau perilaku petugas kesehatan yang mendukung penderita untuk patuh berobat. Dukungan dari petugas kesehatan yang baik menjadi acuan atau referensi untuk mempengaruhi perilaku kepatuhan (Prihatin et al., 2022).

(h) Motivasi berobat

Motivasi merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Semakin kuat motivasi seseorang, makin kuat pula usaha untuk mencapai tujuan. Dengan adanya kebutuhan untuk sembuh maka klien hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan (Prihatin et al., 2022).

d. Aspek Kepatuhan

Kepatuhan memiliki dua aspek utama, yaitu sikap dan perilaku.

1. Sikap Kepatuhan Terhadap Pencegahan Komplikasi

Sikap merupakan kecenderungan seseorang untuk menerima atau menolak kesadaran yang dianggap baik atau tidak baik, yang memiliki kecenderungan sikap positif maupun sikap negatif. Menurut Inaku & Paputungan (2022), mengungkapkan bahwa sikap merupakan suatu kemampuan internal yang berperan penting dalam mengambil tindakan, yang memungkinkan untuk bertindak atau menemukan berbagai alternatif. Afektif juga berhubungan dengan emosi seperti perasaan, nilai, apresiasi, motivasi dan sikap-sikap.

Sikap seseorang terhadap penyakit hipertensi mencakup aspek kepercayaan, respons emosional, dan kecenderungan untuk bertindak, yang berperan dalam mendorong upaya pencegahan. Pencegahan ini dapat dilakukan dengan mengatur pola makan, rutin memeriksa tekanan darah, dan berolahraga secara teratur.

Dorongan atau rangsangan yang diterima akan memotivasi individu untuk memiliki niat positif dalam menerapkan langkah-langkah pencegahan. Melalui pemberian pendidikan kesehatan, diharapkan kesadaran mereka terhadap pentingnya manajemen hipertensi yang direkomendasikan dapat meningkat. Dengan

demikian, tekanan darah dapat lebih terkontrol, sehingga risiko komplikasi akibat hipertensi dapat diminimalkan (Dinita & Maliya, 2024).

2. Perilaku Kepatuhan Terhadap Pencegahan Komplikasi

Perilaku Kepatuhan Terhadap Pencegahan Komplikasi pada penderita hipertensi sangat penting untuk mengendalikan tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal. Pencegahan komplikasi dapat dilakukan dengan memodifikasi gaya hidup seperti diet rendah garam, olahraga teratur, menghindari alkohol dan rokok, serta pengelolaan stres (Aldiansa, 2023).

Pada penderita hipertensi perilaku pengobatan hipertensi dimulai dari diri sendiri dan keluarga sangat penting untuk menjaga dan mengontrol tekanan darah agar tidak meningkat dan dapat kembali normal. Penderita hipertensi yang tidak memiliki perilaku yang baik dalam melakukan perawatan terhadap tekanan darah akan sangat sulit mengontrol tekanan darah dengan baik (Sirait et al., 2023).

Perilaku kepatuhan pada penderita hipertensi meliputi kepatuhan minum obat dan penerapan gaya hidup sehat yang konsisten. Pengetahuan dan sikap positif sangat mempengaruhi kepatuhan edukasi yang berkelanjutan dan dukungan tenaga

kesehatan sang diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan dan mencegah komplikasi hipertensi (Aldiansa, 2023).

3. Konsep Pendidikan Kesehatan

a. Definisi Pendidikan Kesehatan

Menurut Alpian Jayadi (2023), pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat dengan melakukan tindakan-tindakan agar dapat memelihara, mengembangkan pola hidup sehat dan meningkatkan angka kesehatan. Pendidikan kesehatan juga dapat membentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik dalam individu, kelompok dan masyarakat. Selain itu, upaya pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan dan memperluas pengetahuan tentang kesehatan agar terhindar dari suatu penyakit.

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk memperoleh pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya kesehatan agar tercapainya perilaku kesehatan sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental, sosial, ekonomi sehingga produktif untuk mengubah perilaku masyarakat yang tidak sehat menjadi sehat. Menurut Widodo (2020) tujuan tersebut dapat di perinci menjadi :

- 1) Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan
- 2) Menjadikan kesehatan sebagai kebutuhan utama di masyarakat

- 3) Meningkatkan pengembangan dan penggunaan sarana dan prasana kesehatan dengan tepat
- 4) Meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab masyarakat terhadap kesehatan
- 5) Memiliki daya tangkal atau pemberantasan terhadap penularan penyakit
- 6) Memiliki keamuan dan kemampuan masyarakat terkait dengan promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif dan rehabilitative (penyembuhan dan pemulihan).

c. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan adalah pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan yaitu: individu, kelompok dan masyarakat. Menurut Mubarak dalam Aji (2023) ada beberapa macam metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan yaitu:

1) Metode pendidikan individual

Pada pendidikan kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru serta membina perilaku individu yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses inovasi. Metode pendidikan individual yang biasa digunakan adalah imbingan dan penyuluhan, konsultasi pribadi, serta wawancara.

2) Metode pendidikan kelompok

Dalam memilih metode ini harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal. Untuk kelompok yang besar metodenya akan lain dengan kelompok yang kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula ada besarnya sasaran pendidikan.

3) Metode pendidikan massa

Metode ini digunakan pada sasaran yang bersifat massal atau bersifat umum dan tidak membedakan sasaran umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode pendidikan massa tidak dapat diharapkan sampai pada terjadinya perubahan perilaku, namun mungkin hanya sampai tahap sadar (*awareness*). Bentuk metode pendidikan massa adalah ceramah umum, pidato, simulasi, artikel di majalah, film cerita dan papan reklame.

d. Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan adalah upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang akan disampaikan oleh komunikator, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan yang diharapkan bisa merubah menjadi perilaku yang positif dalam bidang kesehatan.

Menurut Notoatmodjo dalam Maulana (2019) media pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3, yaitu:

1) Media cetak

Media cetak merupakan alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, beberapa contohnya seperti booklet, leaflet, rubik dan poster. Booklet adalah media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku baik berupa tulisan maupun gambar. Leaflet adalah media penyampaian informasi yang berbentuk selebar kertas yang dilipat. Rubik adalah media yang berbentuk seperti majalah yang membahas tentang kesehatan. Poster adalah media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang umumnya ditempel di tembok, tempat umum atau kendaraan umum.

2) Media elektronik

Media elektronik adalah suatu media bergerak yang dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Contoh dari media elektronik yaitu TV, radio, film, video film, cassette, CD dan VCD.

3) Media luar ruangan

Media luar ruangan merupakan media yang menyampaikan pesannya diluar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar. Papan reklame adalah poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum dipekerjaan. Spanduk adalah suatu pesan dalam bentuk tulisan

disertai gambar yang dibuat pada secarik kain dengan ukuran yang sudah ditentukan.

Menurut Maulana (2019) media pendidikan kesehatan memiliki banyak inovasi. Inovasi tersebut diantaranya yaitu berupa:

1. Leaflet, poster, audio visual, flipchart, booklet, buku saku
2. Media sosial
3. Permainan, seperti permainan engklek, ular tangga, puzzel, kartu bergambar
4. Seni, contohnya lagu jathilan, wayang gantung, besutan

4. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari kata “tahu” dan terjadi setelah orang mengalami penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Ada banyak ahli yang mendefinisikan pengetahuan, Pudjawidjana mengemukakan bahwa pengetahuan adalah reaksi dari setiap orang dan di terima dengan rangsangan terhadap alat terkait kegiatan indera penginderaan jauh di objek tertentu.

Pengetahuan memiliki arti hasil yang dapat ditemukan pada seseorang berdasarkan hasil akal dan pengamatan. Pengetahuan di dapat dengan kecerdasan dalam mengenali objek serta peristiwa tertentu (Mambang, 2022).

b. Aspek-aspek pengetahuan

Aspek-aspek pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010), adalah sebagai berikut :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa seseorang tahu sesuatu yang dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak hanya sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi dapat diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisa (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5) Sintesis (*sythesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

Dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa aspek pengetahuan bermula dari tahu tentang materi yang sudah dipelajari yang kemudian dapat dijelaskan secara benar tentang objek yang diketahui lalu pengetahuan atau kemampuan itu digunakan untuk menyusun pengetahuan-pengetahuan baru dari pengetahuan yang sudah ada, kemudian pengetahuan-pengetahuan ini dievaluasi atau dinilai terhadap suatu objek.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Notoatmodjo (2010) yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu baik di dalam maupun di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

2) Sumber informasi

Informasi yang di dapat dari media masa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet dan lain sebagainya akan berpengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Lingkungan sosial budaya yang mempengaruhi pengetahuan seseorang dapat bersumber dari pandangan agama, kelompok etnis yang mempengaruhi proses memperoleh informasi atau pengetahuan khususnya dalam penerapan nilai-nilai keagamaan. Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang berada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

f. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang ingin diketahui atau dapat diukur disesuaikan dengan tingkat pengetahuan yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, yaitu pertanyaan esay dan pertanyaan objektif, yaitu pilihan ganda (*multiple choice*).

Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan membandingkan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya presentase kemudian digolongkan menjadi 2 kategori yaitu kategori baik (>50-100%) dan kurang baik (<50%) (Darsini et al., 2020).

5. Kausalitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pencegahan Komplikasi Pada Penderita Hipertensi



Gambar 1.1 Kerucut pengalaman Edgar Dale

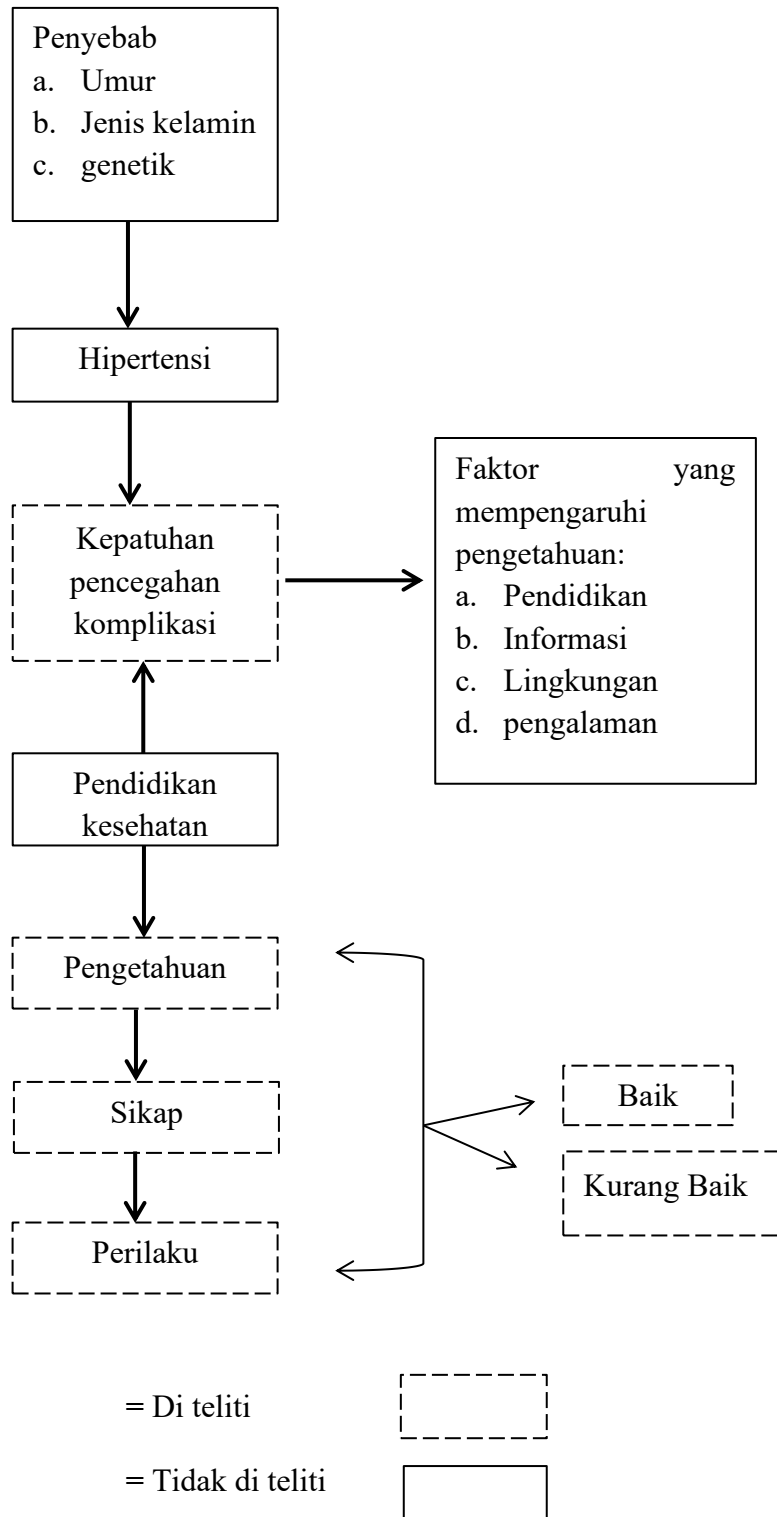
Kerucut pengalaman Edgar Dale merupakan model yang menggambarkan tingkat pengalaman belajar dari yang abstrak hingga yang nyata, menunjukkan hubungan antara bentuk-bentuk pengalaman dan retensi informasi.

Dale dalam Kerucut Pengalaman Dale (*Dale's Cone Experience*) mengatakan : “Hasil belajar seseorang yang diperoleh melalui pengalaman langsung (konkret), melalui kenyataan yang ada di lingkungan kehidupan seseorang, kemudian melalui benda tiruan, sampai kepada lambang verbal (abstrak). Semakin keatas puncak kerucut semakin abstrak media penyampai pesan itu. Proses belajar dan interaksi mengajar tidak harus dari pengalaman langsung, tetapi dimulai dengan jenis pengalaman yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan

kelompok pemelajar yang di hadapi dengan mempertimbangkan situasi belajar”. Edgar Dale memiliki rumusan yang sistematis tentang daya serap dari masing-masing gaya belajar seseorang. Menurutnya, pengalaman belajar membaca hanya memiliki daya serap 10% terhadap apa yang seseorang pelajari, pengalaman belajar mendengar hanya memiliki 20%, melihat 30%, mendengar dan melihat 50%, partisipasi dan kolaborasi 70%, dan gaya belajar simulasi atau perform 90% (Rika Widianita, 2023).

Pengalaman melalui metode video adalah penyampaian materi secara ringkas, jelas dan mudah dipahami sehingga dapat mempermudah pemahaman dan memperkuat ingatan. Video termasuk dalam media audio visual karena melibatkan indera pendengaran dan indera penglihatan. Penggunaan video sebagai sarana edukasi kesehatan kini mulai dikembangkan seiring dengan kemajuan teknologi (Sayuti et al., 2022). Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, merubah kesadaran, dan perilaku, sehingga orang atau masyarakat ikut berpartisipasi dalam meningkatkan derajat kesehatan (Mulyadi, M. Isra & Chrisnawati, 2022). Melalui media video visual dapat dijadikan sebagai penguat untuk membantu responden memahami materi yang disampaikan. Responden mampu mengingat 30% jika diberikan melalui pembelajaran berupa video/film.

B. Kerangka Teori



Gambar 1.2 Kerangka Teori (Notoatmodjo, 2010)