

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) sering disebut juga penyakit kronik karena memiliki durasi waktu yang lama dan tidak ditularkan dari orang ke orang. Progresi dari penyakit ini biasanya juga lambat (Lim *et al.*, 2010). Hampir 28 juta kematian akibat PTM terjadi di negara miskin dan berkembang. PTM juga merupakan pembunuh nomer satu di daerah Asia Tenggara (WHO, 2015).

Salah satu jenis PTM yang paling mengancam adalah penyakit kardiovaskuler. Penyakit kardiovaskuler menyumbang 17,5 juta kematian per tahunnya. Selain itu, peningkatan tekanan darah menjadi faktor resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler terbesar kedua setelah merokok dengan prosentase 27,8 % (WHO, 2015).

Hipertensi atau peningkatan tekanan darah sering disebut juga sebagai *silent killer* karena biasanya tidak menunjukkan tanda dan gejala yang cukup berarti. Sehingga hampir sebagian besar penderita tidak menyadari kalau mereka menderita hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan 76,1% penderita tidak menyadari kalau mereka menderita hipertensi (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan *American Heart Association* (AHA) tahun 2013, sekitar 1 dari 3 orang dewasa di Amerika Serikat menderita hipertensi. Diperkirakan akan terjadi peningkatan prevalensi sebesar 7,2% di tahun 2030. Data menunjukkan sebanyak 44,8% laki-laki dan 55,2 % perempuan meninggal akibat hipertensi. Secara keseluruhan ada 18,5 kematian setiap 100 orang akibat hipertensi (Go AS *et al*, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian di kawasan Asia Tenggara, data prevalensi hipertensi menunjukkan bahwa di Thailand sebesar 17% dari total penduduk menderita hipertensi, Vietnam 34,6%, Singapura 24,9%, Malaysia 29,9%, dan Indonesia memiliki angka yang cukup tinggi, yaitu 15% dari total seluruh penduduk Indonesia, hampir sekitar 35 juta terkena hipertensi (Susilo & Wulandari, 2011).

Prevalensi kejadian hipertensi di Bantul, Yogyakarta pada tingkat puskesmas menduduki peringkat kedua terbanyak. Sedangkan di tingkat Rumah Sakit, hipertensi menduduki peringkat pertama sebagai penyakit dengan prevalensi terbesar (Dinkes Bantul, 2013).

Berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2007 didapatkan hasil bahwa prevalensi kejadian hipertensi penduduk dengan umur 18 tahun ke atas di Indonesia adalah sebesar 31,7%. Prevalensi hipertensi tertinggi di Kalimantan Selatan 39,6% dan terendah di Papua Barat 20,1%. Provinsi Jawa Timur, Bangka Belitung, Jawa Tengah, Sulawesi Tengah, DI Yogyakarta, Riau, Sulawesi Barat, Kalimantan Tengah, dan Nusa Tenggara Barat, merupakan provinsi dengan prevalensi hipertensi yang

lebih tinggi dari angka nasional. Provinsi Jawa Timur mempunyai prevalensi sebesar 37,4%; Bangka Belitung 37,2%; Jawa Tengah 37%; Sulawesi Tengah 36%; DI Yogyakarta 35,8%; Riau 34%; Sulawesi Barat 33,9%; Kalimantan Tengah 33,6%; dan Nusa Tenggara Barat 32,4% (Riskesdas, 2008).

Sedangkan faktor resiko terkuat untuk menyebabkan hipertensi pada anak-anak adalah *overweight* dan obesitas. Data dunia tahun 2008 menunjukkan bahwa 6 % atau sekitar 40 juta anak-anak telah mengalami *overweight* (WHO, 2010).

Kebiasaan merokok juga merupakan salah satu faktor resiko penyakit hipertensi. Zat nikotin yang terdapat dalam rokok dapat meningkatkan pelepasan epinefrin yang dapat mengakibatkan terjadinya penyempitan dinding *arteri*. Selain itu adanya zat *Karbon Monoksida (Co)* mengakibatkan jantung akan bekerja lebih berat untuk memberi cukup oksigen ke sel-sel tubuh. Sehingga menyebabkan terjadinya hipertensi (Dalimartha, 2008).

Aktivitas olahraga yang kurang serta konsumsi makanan berlemak dan berkadar garam yang tinggi juga bisa menyebabkan terjadinya hipertensi (Palmer, 2007). Sehingga dibutuhkan pengaturan pola hidup dan pola makan yang tepat untuk mencegah terjadinya hipertensi (Susilo, 2011).

Hipertensi dapat dikendalikan dengan mencegah faktor resiko nya. Dalam upaya untuk mencegah terjadinya hipertensi melalui perubahan perilaku akan muncul beberapa hambatan seperti kurangnya motivasi,

pengetahuan akan efek jangka panjang, pengetahuan akan manfaat yang didapat jika dapat dicegah sejak dini, dan kepercayaan terhadap petugas kesehatan. Selain itu faktor tingkat pendidikan juga menjadi hambatan dalam upaya untuk merubah perilaku sekelompok orang (Michie, 2004)

Upaya dalam merubah perilaku salah satunya adalah melalui pendidikan kesehatan. Karena berdasarkan hasil penelitian, didapatkan data adanya perbedaan bermakna tingkat pengetahuan seseorang terhadap hipertensi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan (Yeni *et al*, 2014)

Akan tetapi persepsi juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap suatu objek dan situasi lingkungannya. Salah satu model yang dikembangkan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah *Health Belief Model* (HBM) yang mencoba menjelaskan sebab akibat kegagalan individu dalam menjalani program pencegahan penyakit. Selain itu, HBM sering digunakan untuk menjelaskan perilaku pencegahan penyakit (*preventive health behaviour*). Model tersebut terdiri atas beberapa variabel yang berpengaruh terhadap perilaku pencegahan antara lain hambatan dan manfaat yang dirasakan (Kelly, 2006)

Al Quran sudah menjelaskan pentingnya menjaga pola hidup sehat sebagai upaya mencegah terjadinya penyakit. Salah satunya dengan cara mengatur pola makan, seperti yang tercantum dalam ayat berikut,

يَبْنِيْءَ آدَمَ خُذُوْا زِيْنَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوْا وَاشْرَبُوْا
وَلَا تُسْرِفُوْا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ

“Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih” (Q.S. Al A’Raf [7]: 31)

Di dalam hadist, Rasulullah SAW juga menerangkan pentingnya menjaga kesehatan sebelum datang waktu sakit,

Dari Ibnu Umar RA berkata : Rasulullah SAW memegang kedua pundak saya seraya bersabda : *“Hiduplah engkau di dunia seakan-akan orang asing atau pengembara,”* Ibnu Umar berkata : *“Jika kamu berada di sore hari jangan tunggu pagi hari jangan tunggu sore hari, gunakanlah kesehatanmu untuk (persiapan saat) sakitmu dan kehidupanmu untuk kematianmu.”* (HR. Al-Bukhari)

Uraian di atas menunjukkan pentingnya pengetahuan masalah kesehatan dengan tujuan mencegah terjadinya suatu penyakit di kemudian hari. Maka dari itu, pendidikan kesehatan perlu diterapkan sejak dini agar upaya untuk mencegah kejadian hipertensi bisa kita tingkatkan. Oleh karena itu, penelitian ini melakukan upaya pencegahan tersebut melalui Pendidikan

kesehatan dengan menggunakan media video audio visual karena efektif sebagai media pembelajaran (Munadi, 2008).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah apakah ada pengaruh audiovisual pendidikan kesehatan terhadap persepsi remaja mengenai manfaat dan hambatan perilaku pencegahan hipertensi.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum :

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui media audiovisual terhadap persepsi remaja dalam upaya pencegahan hipertensi

Tujuan Khusus :

1. Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui media audiovisual terhadap persepsi remaja mengenai manfaat pencegahan hipertensi.
2. Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui media audiovisual terhadap persepsi remaja mengenai hambatan pencegahan hipertensi.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Remaja

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai hambatan dan manfaat perilaku pencegahan hipertensi

2. Bagi orangtua

Penelitian ini dapat dijadikan pembelajaran bagi orang tua mengenai pentingnya pendidikan kesehatan dalam upaya pencegahan hipertensi

3. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap persepsi remaja mengenai hambatan dan manfaat perilaku pencegahan hipertensi

4. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat membantu memberikan referensi mengenai pentingnya pendidikan kesehatan pada remaja dalam upaya pencegahan hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

Judul, Peneliti, dan Tahun Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
<i>Screening for Hypertension in Children and Adolescents To Prevent Cardiovascular Disease</i> Thompson M. 2007	Menggunakan metode observasional serta melakukan identifikasi dari medline dan <i>Cochrane Library</i>	Tidak ada penelitian yang menjelaskan tentang pengaruh dari <i>screening</i> pada hipertensi terhadap hasil kesembuhan	Pada jurnal tersebut, peneliti menggunakan metode observasional sedangkan di penelitian kami menggunakan metode <i>cross sectional</i> . Pada jurnal tersebut peneliti juga fokus mengidentifikasi efektifitas dari <i>screening</i> hipertensi terhadap kemungkinan kejadian penyakit kardiovaskuler. Sedangkan di penelitian kami hanya fokus pada pengaruh pendidikan kesehatan dengan upaya pencegahan hipertensi

<p><i>Prevalence and Determinants of Hypertension among Urban School Children in the Age Group of 13- 17 Years in, Chennai, Tamilnadu</i></p> <p>Sundar JS. 2013</p>	<p>Menggunakan metode <i>cross sectional</i></p>	<p>Prevalensi hipertensi pada remaja di daerah tersebut adalah 21.5%. Berdasarkan data dari analisis MANOVA, didapatkan hasil bahwa adanya pengaruh jenis kelamin, tingkat pendidikan, <i>Body Mass Index</i> , dan rasio pinggang panggul</p>	<p>Perbedaannya terletak pada tujuan penelitiannya. Pada jurnal tersebut, peneliti hanya ingin mengetahui prevalensi dan faktor-faktor yang menentukan kejadian hipertensi pada remaja.</p>
<p><i>Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Desa Wironanggan Kecamatan Gatak Sukoharjo</i></p> <p>Saputri YI. 2014</p>	<p>Menggunakan metode <i>quasy-experimen t</i> dan <i>pretest-posttest</i> dengan desain kontrol grup</p>	<p>Adanya pengaruh antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan akan hipertensi. Tetapi tidak ada pengaruh antara pendidikan kesehatan dengan kepatuhan diit pada penderita hipertensi yang lanjut usia</p>	<p>Pada jurnal tersebut, peneliti melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh dari pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan kepatuhan diit hipertensi pada lanjut usia. Perbedaan ada pada subyek penelitiannya. Pada jurnal ini subyek yang digunakan adalah lansia, sedangkan dalam penelitian kami adalah remaja.</p>
