

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM mempunyai durasi yang panjang dan umumnya berkembang lambat. PTM menjadi penyebab utama kematian secara global. Data WHO menunjukkan bahwa dari 57 juta kematian yang terjadi di dunia pada tahun 2008, sebanyak 36 juta atau hampir dua pertiganya disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular. PTM juga membunuh penduduk dengan usia yang lebih muda. Di negara-negara dengan tingkat ekonomi rendah dan menengah, dari seluruh kematian yang terjadi pada orang-orang berusia kurang dari 60 tahun, 29% disebabkan oleh PTM (WHO, Global status report on noncommunicable disease, 2010).

Penyakit kardiovaskular menyebabkan sekitar 17 juta kematian per tahun secara global, hampir sepertiga dari total kematian. Hipertensi bertanggung jawab untuk setidaknya 45% dari kematian akibat penyakit kardiovaskular, dan 51% dari kematian akibat stroke (WHO, 2008).

Hipertensi masih menjadi tantangan besar di Indonesia. Betapa tidak, hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer kesehatan. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data Riskesdas 2013 (WHO, 2010).

Prevalensi hipertensi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 12,9% dari jumlah penduduk DIY, (Kemenkes RI, 2014). Prevalensi hipertensi yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun mengalami penurunan dari 31,7% tahun 2007 menjadi 25,8% tahun 2013 (Dinkes DIY, 2013).

Data National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) pada tahun 2006 menunjukkan sebanyak 3 % anak-anak dan remaja yang terkena hipertensi. Sementara sebuah survey yang dilakukan di negara berkembang pada tahun 2006 prevalensi hipertensi pada anak dan remaja sebesar 7,8% survey ini menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di negara berkembang lebih tinggi dibandingkan dengan di Amerika yang termasuk dalam kategori negara maju (Chiolero, 2009).

Era globalisasi merupakan era dimana semua hal berkembang dengan pesat, termasuk dengan teknologi. Kemajuan teknologi pada masa ini menyebabkan informasi dapat diterima dengan mudah dan cepat. Informasi yang mudah diterima ini dapat menyebabkan perubahan gaya hidup. Gaya hidup, yang di dalamnya terdapat pola konsumsi makanan dan aktivitas fisik.

Teknologi yang ada sekarang ini memudahkan kita dalam melakukan kegiatan sehari-hari, namun di sisi lain dapat pula menyebabkan berurangnya aktivitas fisik serta tingginya konsumsi makanan yang mengandung lemak, natrium, dan gula, serta rendahnya konsumsi makanan yang mengandung serat.

Pola makan diketahui sebagai salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi pada remaja. Pola makan yang sehat menjadi kunci penting dalam

kesehatan tekanan darah remaja. Ada perubahan perubahan pola makan/konsumsi remaja yang merujuk pada pola makan tinggi kalori, tinggi lemak dan kolesterol tetapi rendah serat, terutama makanan siap saji, yang berdampak meningkatkan risiko obesitas (Saraswati, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara BMI dengan hipertensi ($p < 0,05$). Salah satu faktor risiko hipertensi yang dapat dikontrol adalah obesitas. Risiko hipertensi pada seseorang yang mengalami obesitas adalah 2 hingga 6 kali lebih tinggi dibanding seseorang dengan berat badan normal (Muniroh, 2007.).

Hubungan merokok dengan hipertensi memang belum jelas. Menurut literatur, nikotin dan karbondioksida yang terkandung dalam rokok akan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, elastisitas pembuluh darah berkurang sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat (Depkes, 2007). Mekanisme ini menjelaskan mengapa responden yang merokok setiap hari memiliki risiko untuk menderita hipertensi. Hasil uji statistik menyatakan ada hubungan yang bermakna ($p= 0,43$). Hasil ini sejalan dengan penelitian Purniawaty (2010) bahwa mengkonsumsi alkohol ada hubungan yang bermakna terhadap hipertensi.

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju ke masa dewasa. Pada masa ini akan terjadi perkembangan seksual, pada masa ini remaja akan menjumpai masalah seperti mulai menyukai lain jenis, perubahan hormonal, keinginan mencoba hal baru yang tinggi, dan suka mengambil resiko. Apabila remaja tidak mampu mengatasi masalah tersebut

akan menimbulkan stres kejiwaan yang berlebihan. Menurut studi yang dilakukan oleh Aris Sugiharto di kabupaten Karanganyar stres kejiwaan secara statistik juga merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi (nilai $p = 0,008$) (Aris, 2007).

Nilai prevalensi hipertensi memang masih rendah dalam usia remaja namun apabila tidak ada upaya pencegahan dari awal bukan tidak mungkin dewasa nanti akan muncul hipertensi. Salah satu pencegahan dapat dilakukan adalah dengan pendidikan kesehatan untuk mengubah pola hidup sehat di kalangan remaja. Salah satu pelaksanaan pendidikan kesehatan adalah dengan penerapan pola hidup sehat. Pola hidup sehat adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindarkan kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan.

Perbaikan pola hidup ke arah pola hidup sehat dipengaruhi oleh adanya kemauan, kemampuan, kesempatan, pemahaman dan persepsi positif. Memasuki masa remaja, ada banyak faktor yang mempengaruhi persepsi individu terhadap penyesuaian sosialnya. Penelitian Nelwetis (2009) membuktikan bahwa persepsi pada orang dewasa terhadap keseriusan dan hambatan terhadap faktor risiko hipertensi mempengaruhi kesediaan seseorang dalam melakukan tindakan preventif (Nelwetis, 2009).

Persepsi akan timbul, baik positif atau negatif, setelah melalui proses kognitif. Persepsi dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah individu itu sendiri yang juga dipengaruhi oleh sistem fisiologis dan psikologis. Sistem fisiologis yaitu informasi yang masuk melalui indera,

dan kapasitas indera untuk mempersepsi. Sistem psikologis antara lain adalah pengalaman, motivasi, kerangka dalam berpikir serta perasaan, sedangkan yang termasuk faktor eksternal adalah stimulus dan lingkungan atau situasi (Walgito, 2004).

Persepsi dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap suatu objek dan situasi lingkungannya. Sementara, perilaku seseorang juga dipengaruhi persepsinya terhadap sesuatu, baik benda maupun peristiwa. 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 4 variabel yang mempengaruhi perilaku pencegahan berupa kerentanan yang dirasakan, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, dan hambatan yang dirasakan (Davies, 2006)

Health Belief Model menggambarkan pentingnya keyakinan individu tentang kesehatan, biaya dan manfaat dari tindakan untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan. Ini menunjukkan bahwa kemungkinan seseorang mengambil tindakan didasarkan pada interaksi antara empat jenis keyakinan yang berkaitan dengan kondisi atau masalah: dirasakan kerentanan; dirasakan

keseriusan; ketersediaan dari tindakan yang akan mengurangi kerentanan; dan dirasakan manfaat dan hambatan untuk bertindak.

مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِّن ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيٰوةً طَيِّبَةًۦ وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُم بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ

“Barangsiapa yang mengerjakan amal shalih, baik laki-laki maupun perempuan dalam keadaan beriman, maka sesungguhnya akan Kami berikan kepadanya kehidupan yang baik dan sesungguhnya akan Kami berikan balasan kepada mereka dengan pahala yang lebih baik dari apa yang telah mereka kerjakan.” (QS. an-Nahl: 97)

Penelitian ini menggunakan media audio visual dalam memberikan pendidikan kesehatan pada kalangan remaja yaitu berupa gambar bergerak dengan penjelasan suara. Materi yang akan disampaikan berupa definisi, faktor resiko, dan komplikasi mengenai penyakit hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk menilai apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode diskusi dan audio visual pada remaja terhadap kerentanan dan keseriusan hipertensi. Kerentanan dan keseriusan yang termasuk dalam empat jenis keyakinan pada Health Belief Model akan mempengaruhi persepsi pada remaja dan diharapkan dapat mempengaruhi pola hidup remaja menjadi lebih sehat khususnya dalam perilaku pencegahan hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah audiovisual pendidikan kesehatan dapat meningkatkan persepsi kerentanan hipertensi pada kelompok remaja?
2. Apakah audiovisual pendidikan kesehatan dapat meningkatkan persepsi keseriusan hipertensi pada kelompok remaja?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum:

Mengkaji pengaruh audiovisual pendidikan kesehatan terhadap persepsi remaja mengenai kerentanan dan keseriusan hipertensi pada kelompok usia remaja

Tujuan khusus:

1. Mengkaji perbedaan persepsi kerentanan hipertensi sebelum dan sesudah diberikan audiovisual pendidikan kesehatan tentang hipertensi pada remaja.
2. Mengkaji perbedaan persepsi keseriusan hipertensi sebelum dan sesudah diberikan audiovisual pendidikan kesehatan tentang hipertensi pada remaja.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan hipertensi, pendidikan kesehatan, kerentanan hipertensi, dan keseriusan hipertensi,

2. Bagi remaja

Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan pengetahuan tentang hipertensi dan pencegahan hipertensi sejak usia remaja melalui pendidikan kesehatan dalam hal mengubah pola hidup menjadi lebih sehat.

3. Bagi Orang Tua

Penelitian ini dapat digunakan acuan bagi orang tua dalam pentingnya pendidikan kesehatan dalam keluarga khususnya dalam pencegahan hipertensi.

4. Instiusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi pentingnya pendidikan kesehatan dalam lingkungan sekolah khususnya dalam pencegahan hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti (tahun)	Judul Penelitian	Desain penelitian	Hasil Penelitian	perbedaan
Gooding HC et al (2014)	<i>Hypertension Awareness and Control Among Young Adults in the National Longitudinal Study of Adolescent Health</i>	Studi <i>Cross-sectional</i> 13,512 dewasa muda mengikuti <i>Wave IV</i> dari <i>National Longitudinal Study of Adolescent Health</i> pada 2007–2008.	Dalam kelompok dewasa muda, memiliki tingkat kesadaran hipertensi dan kontrol yang rendah.	Perbedaan Penelitian yang saya lakukan adalah menggunakan perlakuan berupa pendidikan kesehatan dan dinilai persepsi kerentanan dan keseriusan terhadap hipertensi
Obarzanek E et al (2010)	<i>Prevalence and Incidence of Hypertension in</i>	Sebanyak 2.368 anak perempuan (49% Kaukasia, 51% Afrika-Amerika)	Hipertensi yang terjadi di awal masa kanak-kanak terkait dengan obesitas, gaya hidup dan faktor lainnya .	Penelitian yang saya lakukan tidak meneliti tentang insidensi dan prevalensi namun meneliti tentang

	<i>Adolescent Girls</i>	berusia 9 atau 10 tahun yang terdaftar dalam <i>National Heart, Lung, and Blood Institute Growth and Health Study</i> dilihat Prevalensi dan insiden hipertensi dan prehipertensi dihitung.	Dari 2386 remaja putri yang ikut dalam penelitian, Prevalensi hipertensi sekitar 1% sampai 2% remaja putri untuk ras Afrika-Amerika dan 0.5% ras kaukasian	pengaruh pendidikan kesehatan terhadap nilai kerentanan dan keseriusan hipertensi
Sri Susanti (2015)	Perspsi Remaja tentang Hipertensi dalam Hubungannya dengan Perilaku Pencegahan Hipertensi di SMA Kota Yogyakarta	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 346 responden siswa SMA di Yogyakarta. Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner.	Sebagian besar responden mempunyai persepsi kerentanan, keseriusan yang rendah persepsi tentang kerentanan yang rendah (53,18%), persepsi tentang keseriusan yang rendah (51,45%)	Desain penelitian kami menggunakan <i>quasi eksperimental</i> dan memberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan untuk menilai pengaruh pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah intervensi dengan membandingkan kelompok kontrol tanpa diberikan intervensi