

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Pada saat proses pelaksanaan pembangunan kesehatan tentunya terdapat berbagai permasalahan yang terjadi. Berdasarkan data World Health Organization (2021), sebanyak 71% dari penyebab kematian yang terjadi di dunia diakibatkan karena penyakit tidak menular (PTM) yang dalam setahun dapat membunuh hingga 41 juta jiwa. Sekitar 77% kematian karena PTM terjadi pada masyarakat di negara-negara yang penghasilannya rendah dan menengah. Akibat peningkatan prevalensi PTM tersebut, dibuat kesepakatan mengenai strategi pencegahan dan pengendalian PTM melalui agenda SDGs 2030 untuk menjadi prioritas pembangunan di tiap negara (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019).

Kini di Indonesia telah terjadi pergeseran pola penyakit atau disebut juga dengan transisi epidemiologi. Pergeseran pola penyakit ini ditandai dengan adanya peningkatan kasus kesakitan dan kematian akibat adanya PTM (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Berdasarkan hasil penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan diketahui bahwa PTM di Indonesia mengalami perkembangan yang makin mengkhawatirkan. Hal tersebut dikarenakan terjadinya meningkatnya kasus PTM juga diikuti oleh pergeseran kelompok penderita. Apabila dulu PTM dialami oleh kelompok lanjut usia saja, saat ini PTM juga mulai mengancam usia-usia produktif (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Salah satu penyakit yang mengalami peningkatan cukup tajam dibanding penyakit tidak menular lainnya adalah penyakit hipertensi. Pada tahun 2013 prevalensi hipertensi 25,8%, kemudian melonjak pada tahun 2018 menjadi 34,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Pada orang yang mengalami hipertensi, tekanan darahnya mengalami peningkatan yang diakibatkan karena darah dipompa dengan kekuatan lebih melalui pembuluh darah (Sugiharto *et al.*, 2007). Hipertensi ialah meningkatnya tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg, melalui dua kali pengukuran dan dengan jeda waktu lima menit dalam keadaan tenang atau cukup istirahat (Kementerian Kesehatan RI,

2014). Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun yaitu 34,1%. Provinsi Jawa Barat menempati posisi kedua dengan penyakit hipertensi terbanyak setelah provinsi Kalimantan Selatan yaitu dengan prevalensi sebesar 39,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Depok tahun 2019 diketahui bahwa hipertensi menjadi penyakit terbanyak ke-3 pada pasien rawat jalan di rumah sakit yaitu sebanyak 22.077 kasus (9,02%) dan penyakit terbanyak ke-2 di Puskesmas dengan prevalensi 77.807 kasus (18,59%). Kemudian hipertensi menjadi penyakit terbanyak ke-5 di antara pasien rawat inap rumah sakit di Kota Depok dengan prevalensi hipertensi primer (essensial) mencapai 3.122 kasus (6,10%). Hipertensi primer (essensial) ialah hipertensi penyebabnya tidak diketahui secara pasti, karena merupakan gabungan faktor gaya hidup misalnya karena kurang aktivitas fisik dan pola makan. Di Kecamatan Cipayang, penderita hipertensi ≥ 15 tahun yaitu sebanyak 43.469 kasus (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020). Salah satu kelurahan di Kecamatan Cipayang dengan prevalensi hipertensi yang cukup tinggi yaitu Kelurahan Bojong Pondok Terong. Berdasarkan data yang didapatkan pada *website* Kelurahan Bojong Pondok Terong dan kader di wilayah setempat, hipertensi primer (essensial) menjadi penyakit terbanyak di kelurahan tersebut dengan yaitu sebanyak 6.238 kasus (Kelurahan Bojong Pondok Terong, 2021).

Hipertensi disebut juga sebagai *silent killer*, dikarenakan kebanyakan penderitanya tidak menyadari bahwa mereka mengalami penyakit ini akibat tidak adanya gejala yang muncul (WHO, 2019). Centers for Disease Control and Prevention (2020) mengungkapkan bahwa tekanan darah tinggi biasanya berkembang seiring dengan berjalannya waktu. Faktor risiko penyebab hipertensi ada dua, yaitu faktor risiko yang dapat diubah dan tidak. Faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti usia, genetik, jenis kelamin. Sedangkan yang dapat diubah meliputi perilaku merokok, konsumsi garam, diet rendah serat, obesitas, kurang aktivitas fisik, dislipidemia, serta stress (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Peningkatan prevalensi hipertensi yang terjadi, menuntut masyarakat untuk memberikan perhatian lebih pada pengendalian faktor risiko hipertensi, terutama

untuk yang dapat diubah atau dikendalikan faktor risikonya (Utami, Sahar dan Widyatuti, 2013).

Salah satu penyebab rendahnya tingkat kontrol atau pengendalian hipertensi masyarakat yaitu kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang penyakit hipertensi, atau masyarakat memiliki pengetahuan yang salah, sehingga memengaruhi masyarakat dalam melakukan tindakan pencegahan, deteksi, pengobatan, serta pengendalian hipertensi (Campbell, Petrella dan Kaczorowski, 2006). Hal ini berkaitan dengan studi yang dilaksanakan oleh Wulansari, Ichsan dan Usdiana (2013) yang mana hasilnya menunjukkan bahwa orang yang memiliki pengetahuan baik tentang hipertensi tekanan darahnya lebih terkendali dibandingkan dengan yang pengetahuannya tidak baik.

Pengetahuan yang diperoleh penderita hipertensi itu bisa didapatkan dari berbagai media elektronik misalnya melalui internet, radio, televisi ataupun melalui promosi kesehatan langsung melalui petugas kesehatan, serta dari teman dekat yang telah mengetahui informasi seputar hipertensi (Dirhan, 2012). Selain itu, kader sebagai perpanjangan tangan dari Puskesmas dan Pemerintah juga bisa menjadi sumber informasi bagi masyarakat, karena kader kesehatan berperan untuk memberikan edukasi tentang suatu penyakit yang ditemukan di wilayah setempat, agar faktor risiko yang ada tidak menimbulkan penyakit, bagaimana cara pencegahannya agar tidak bertambah buruk, serta proses rujukannya jika sudah mengalami suatu penyakit (Puskesmas Gamping II, 2016).

Kader kesehatan merupakan tenaga sukarela pilihan masyarakat yang memiliki tugas memberdayakan masyarakat, sehingga kader kerap disebut sebagai penggerak atau promotor kesehatan. Kader juga memiliki peran dalam membantu pelayanan kesehatan di daerah setempat (Ismawati 2010 dalam Sunarti dan Utami, 2018). Maka dari itu kader perlu memiliki pengetahuan yang baik untuk menunjang perannya tersebut, sesuai dengan penelitian Wijaya (2013) bahwa kader kesehatan yang memiliki pengetahuan tinggi akan berpeluang 18 kali lebih aktif dibandingkan dengan yang berpengetahuan rendah.

Kader kesehatan perlu diberikan pengetahuan mengenai gizi seimbang lansia dan penyakit hipertensi untuk membekali mereka saat masyarakat bertanya terkait permasalahan kesehatan di wilayah tempat tinggal mereka (Fatmah dan Nasution,

2012). Saputri dan Lilfitriyani (2020) melakukan penelitian terkait hal tersebut yaitu berupa penyuluhan kepada kader anti hipertensi dan hasilnya terdapat peningkatan pengetahuan dari rata-rata *pre-test* 72,73% menjadi 87,27%. Sejalan juga dengan penelitian Wahyuni, Sri Wahyuni dan Silvitasari (2019) yang menunjukkan bahwa setelah diberikan sosialisasi hipertensi, kader yang memiliki pengetahuan tinggi meningkat dari 2 orang menjadi 14 orang.

Promosi kesehatan berupa penyuluhan memiliki tujuan untuk memberikan informasi tentang penyakit hipertensi kepada masyarakat agar mereka mampu untuk melakukan upaya guna mencegah penyakit hipertensi. Informasi yang diperoleh dari kegiatan penyuluhan dapat berpengaruh dalam jangka pendek karena dapat mengubah atau meningkatkan pengetahuan dari sasaran (Widianingrum dan Dewi, 2013). Keberhasilan dari kegiatan penyuluhan kesehatan bergantung pada komponen pembelajaran. Media pada penyuluhan kesehatan ialah salah satu komponennya. Media penyuluhan yang menarik akan dapat meyakinkan sasaran, sehingga terjadilah perubahan kognitif, afeksi, dan psikomotor, serta perubahannya dapat terjadi lebih cepat.

Audio visual merupakan salah satu dari berbagai media yang dapat menyajikan suatu informasi melalui audio dan visual (Setiawati dan Dermawawan, 2008). Menurut Kerucut Pengalaman (*Cone of Experience*) Edgar Dale, informasi yang di sampaikan media audio visual atau video dapat diingat hingga 30%. Hal ini berkaitan dengan penelitian Vandana (2018) yang dilakukan di Desa Pesucen, Banyuwangi yaitu meningkatnya rata-rata nilai lansia, dari 5,34 saat *pre-test* menjadi 8,31 saat *post-test* setelah dilakukan intervensi berupa penyuluhan hipertensi dengan menggunakan video. Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Fitriyaningsih (2020) yaitu berupa penyuluhan tentang hipertensi kepada pasien rawat jalan RSUD Kabupaten Sidoarjo, hasilnya terdapat pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan pasien setelah diberikan penyuluhan melalui video.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan menggunakan kuesioner *google form* kepada kader di wilayah yang karakteristiknya sama dengan Kelurahan Bojong Pondok Terong yaitu Kelurahan Cipayung, diketahui bahwa 12 dari 15 kader yang telah mengisi kuesioner masih memiliki pengetahuan tentang hipertensi yang kurang, sedangkan 3 lainnya termasuk dalam kategori cukup. Sebanyak 11

dari 15 kader masih menganggap bahwa faktor risiko hipertensi dapat dihilangkan. Terkait dengan pengalaman mengikuti penyuluhan, hanya 5 dari 15 kader yang sudah pernah mengikuti penyuluhan langsung dengan topik penyakit hipertensi. Selain dari penyuluhan langsung, kader juga mengungkapkan bahwa mereka memperoleh informasi kesehatan dari TV, internet, media cetak, dan video. Kemudian, 95% kader menyatakan bahwa penyakit hipertensi merupakan penyakit yang sangat berbahaya dan seluruhnya mengemukakan bahwa penting untuk melakukan edukasi terkait hipertensi kepada masyarakat di wilayah tempat tinggalnya. Hal tersebut didukung dengan keberadaan dan pengalaman kader di wilayah tersebut, karena 12 dari 15 kader sudah pernah ikut berperan dalam pemberian informasi kesehatan langsung ke masyarakat.

Maka dari itu, peneliti melakukan kegiatan penelitian berupa pemberian edukasi melalui promosi kesehatan kepada kader kesehatan di Kelurahan Bojong Pondok Terong, Kecamatan Cipayung, Kota Depok sebagai upaya pencegahan lonjakan angka kejadian hipertensi di wilayah tersebut. Promosi kesehatan juga bertujuan untuk meningkatkan bekal pengetahuan kader tentang penyakit hipertensi dan pengendalian faktor risikonya guna mencegah terjadinya berbagai komplikasi. Selanjutnya kader sebagai penggerak dan promotor kesehatan juga diharapkan dapat memaksimalkan perannya dengan meneruskan informasi kesehatan yang didapatkan kepada masyarakat di wilayahnya. Melalui media video, diharapkan dapat menjadi media informasi yang efektif sebagai intervensi dalam upaya menekan angka hipertensi.

I.2 Rumusan Masalah

Penyakit hipertensi merupakan penyakit terbanyak yang dialami oleh masyarakat di wilayah Kelurahan Bojong Pondok Terong, Kecamatan Cipayung, Kota Depok. Penyakit ini berkembang akibat tidak sehatnya gaya hidup, dan disebut juga sebagai *silent killer* karena penderitanya tidak menyadari bahwa mereka mengalami penyakit ini akibat tidak adanya gejala yang muncul (WHO, 2019). Salah satu penyebab rendahnya tingkat kontrol hipertensi masyarakat yaitu kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang penyakit hipertensi (Campbell, Petrella dan Kaczorowski, 2006). Kader sebagai tokoh masyarakat yang paling

dekat dengan masyarakat dapat menjadi sumber informasi, karena kader kesehatan berperan sebagai penggerak dan promotor kesehatan guna untuk memberikan informasi kesehatan dan memberdayakan masyarakat (Meilani *et al.*, 2009; Puskesmas Gamping II, 2016; Sunarti dan Utami, 2018). Maka dari itu penting bagi kader untuk memiliki pengetahuan yang baik guna menunjang perannya tersebut. Namun ternyata belum semua kader memiliki pengetahuan yang baik mengenai pengendalian hipertensi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, dirumuskan masalah berupa: “Adakah Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Kader dalam Mengendalikan Hipertensi pada Masyarakat di Kelurahan Bojong Pondok Terong Kota Depok Tahun 2021?”

I.3 Tujuan

I.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh promosi kesehatan melalui video terhadap pengetahuan kader dalam mengendalikan hipertensi pada masyarakat di Kelurahan Bojong Pondok Terong, Kota Depok Tahun 2021.

I.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini yaitu:

- a. Mengetahui karakteristik kader di Kelurahan Bojong Pondok Terong, meliputi umur, pendidikan terakhir, status pekerjaan, insentif, pelatihan, serta lama kerja.
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan kader di Kelurahan Bojong Pondok Terong sebelum dan sesudah diberikannya promosi kesehatan tentang pengendalian hipertensi melalui video.
- c. Mengetahui perbedaan pengetahuan kader di Kelurahan Bojong Pondok Terong sebelum dan sesudah diberikannya promosi kesehatan tentang pengendalian hipertensi melalui video.

- d. Mengetahui pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan kader dalam mengendalikan hipertensi pada masyarakat di Kelurahan Bojong Pondok Terong.

I.4 Manfaat

I.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil yang didapatkan dari penelitian ini diharapkan dapat memperluas ilmu kesehatan masyarakat, terkhusus mengenai promosi kesehatan terhadap kader dalam mengendalikan hipertensi di suatu wilayah.

I.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Kader Kesehatan

Dapat meningkatkan bekal pengetahuan kader terkait pengendalian hipertensi sehingga dapat menunjang peran kader sebagai perantara penyampaian informasi kesehatan kepada masyarakat guna mencegah peningkatan angka hipertensi di wilayah Kelurahan Bojong Pondok Terong.

- b. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti terkait dengan promosi kesehatan mengenai pengendalian hipertensi melalui media video kepada kader kesehatan di wilayah Kelurahan Bojong Pondok Terong.

- c. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

Dapat memberikan tambahan sumber referensi pustaka mengenai promosi kesehatan melalui media video tentang pengendalian hipertensi. Selain itu juga dapat menjalin kerjasama dengan *stake holder* setempat agar lokasi tersebut dapat dijadikan sebagai tempat kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan, pengabdian masyarakat ataupun tempat penelitian bagi mahasiswa.

I.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *pre-experimental* melalui pendekatan *one group pre-post test design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, yaitu sampel diambil dari seluruh anggota populasi. Adapun variabel terikat (*dependen*) pada penelitian ini yaitu pengetahuan kader dalam mengendalikan hipertensi pada masyarakat di Kelurahan Bojong Pondok Terong, sedangkan variabel bebas (*independen*) yaitu promosi kesehatan melalui video. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan melalui video terhadap pengetahuan kader dalam mengendalikan hipertensi pada masyarakat di Kelurahan Bojong Pondok Terong, Kota Depok Tahun 2021.