

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Transisi epidemiologi yang terjadi di dunia saat ini telah mengakibatkan berbagai perubahan pola penyakit, yaitu dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Peningkatan kejadian penyakit tidak menular berhubungan dengan peningkatan faktor risiko akibat perubahan gaya hidup seiring dengan perkembangan dunia yang makin modern, pertumbuhan populasi dan peningkatan usia harapan hidup (Kemenkes RI, 2012). Penyakit tidak menular (PTM) telah menjadi masalah kesehatan masyarakat baik secara global, nasional, regional bahkan lokal. *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 melaporkan bahwa PTM membunuh 41 juta orang setiap tahunnya atau setara dengan 71% kematian di seluruh dunia. Penyakit kardiovaskular menjadi penyebab terbanyak kematian akibat PTM atau 17,9 juta orang setiap tahun, diikuti oleh kanker sebesar 9,0 juta, penyakit pernafasan sebesar 3,9 juta, dan diabetes sebesar 1,6 juta. Angka kematian akibat penyakit kardiovaskular diprediksi akan terus meningkat dari tahun ke tahun dan diperkirakan pada tahun 2030 akan mencapai 23,3 juta kematian (WHO, 2018).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan menyebutkan bahwa biaya pelayanan hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu pada tahun 2016 sebesar 2,8 triliun rupiah, tahun 2017 dan tahun 2018 sebesar 3 triliun rupiah. Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan

terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Alasan penderita hipertensi tidak minum obat antara lain karena penderita hipertensi merasa sehat (59,8%), kunjungan tidak teratur ke fasyankes (31,3%), minum obat tradisional (14,5%), menggunakan terapi lain (12,5%), lupa minum obat (11,5%), tidak mampu beli obat (8,1%), terdapat efek samping obat (4,5%), dan obat tidak tersedia di fasyankes (2%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, diperkirakan 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pada tahun 2015, 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita menderita hipertensi. Kurang dari 1 dari 5 orang dengan hipertensi memiliki masalah terkendali. Salah satu target global untuk penyakit tidak menular adalah untuk mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 25% pada tahun 2025 (WHO, 2019). Data Riskesdas tahun 2013, prevalensi hipertensi terjadi penurunan pada tahun 2007 dari 31,7% menjadi 25,8% pada tahun 2013 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Prevalensi hipertensi di Indonesia melebihi rata-rata nasional, dari 33 provinsi di Indonesia 8 provinsi yang memiliki kasus penderita hipertensi tinggi yaitu: Sulawesi Selatan (27%), Sumatra Barat (27%), Jawa Barat (26%), Jawa Timur (26%), Sumatra Utara (24%), Riau (23%), dan Kalimantan (22%). Sedangkan dalam perbandingan kota di Indonesia kasus hipertensi cenderung tinggi di daerah urban seperti: Jabodetabek, Medan, Bandung, Surabaya, Makassar yang mencapai (30-34%) (Dewi, 2013). Data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017, menunjukkan

bahwa presentase hipertensi sebesar 20,43% atau sekitar 1.828.669 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 20,83% (825.412 penduduk) dan perempuan sebesar 20,11% (1.003.257 penduduk) (Kemenkes RI, 2017).

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik sama dengan atau diatas 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik sama dengan atau diatas 90 mmHg (WHO, 2013). Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh (Kemenkes RI, 2013). Hampir semua *consensus*/pedoman utama baik dari dalam maupun luar negeri, menyatakan bahwa seseorang akan dikatakan hipertensi bila memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, pada pemeriksaan yang berulang (PERKI, 2015).

Hipertensi berhubungan secara linear dengan morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu, penyakit hipertensi harus dicegah dan diobati serta dikendalikan dengan baik. Untuk mengurangi angka mortalitas dan morbiditas hipertensi, para ahli kesehatan berupaya dengan cara terapi medis secara farmakologi dan non farmakologi, seperti diet dan olahraga. Kejadian hipertensi sering kali dikaitkan dengan faktor-faktor risiko yang muncul (Acelajado, 2012). Hipertensi dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, hal ini dikarenakan apabila seseorang mengalami tekanan darah tinggi atau hipertensi dan orang tersebut tidak mendapatkan pengetahuan untuk pengobatan secara rutin, maka dapat menyebabkan terjadinya kasus-kasus serius bahkan dapat menyebabkan terjadinya kematian (Pradetyawan, 2014).

Penatalaksanaan hipertensi dilakukan sebagai upaya pengurangan risiko naiknya tekanan darah dan pengobatannya. Dalam penatalaksanaan hipertensi upaya yang dilakukan berupa upaya farmakologis (obat-obatan) dan upaya non farmakologis (memodifikasi gaya hidup). Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak *guidelines* (pedoman) adalah dengan penurunan berat badan, mengurangi asupan garam, olahraga yang dilakukan secara teratur, mengurangi konsumsi alkohol dan berhenti merokok (Netha, Heryani dan Muazir 2018).

Berdasarkan penelitian Hastuti dan Lestari dalam Firmawati (2014) pengetahuan pasien tentang hipertensi masih dalam kategori kurang (61,6%), begitu pula perilaku penderita hipertensi yang masih kurang baik. Berdasarkan penelitian Yusuf (2013) menunjukkan 60,4% penderita hipertensi memiliki perilaku yang kurang baik dalam melakukan manajemen hipertensi. Pengetahuan penderita hipertensi yang kurang dikarenakan kurangnya informasi yang diperoleh oleh penderita, baik dari petugas kesehatan, media cetak maupun elektronik. Perilaku penderita hipertensi yang kurang patuh dikarenakan kejenuhan serta tidak terbiasanya penderita hipertensi untuk melakukan perawatan hipertensi (Agrina, Rini dan Hairitama, 2011).

Penyuluhan hipertensi menggunakan media multimedia ditemukan data bahwa tingkat pengetahuan dalam kategori baik tentang hipertensi meningkat menjadi 85% peningkatan tersebut diartikan sebagai dari hasil penyuluhan kesehatan dengan video (Prasetya, 2017). Pemilihan dan penggunaan media merupakan salah satu komponen yang penting. Menurut Maulana dan Heri (2009), panca indra yang banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kurang lebih 75% sampai 87%),

sedangkan 13% sampai 25% pengetahuan manusia diperoleh dan disalurkan melalui panca indra yang lain. Video merupakan salah satu media yang cukup efektif dalam mempengaruhi penontonnya, video suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengarkan dalam menyampaikan pesannya, media video lebih dikenal masyarakat, mudah dipahami, masyarakat memiliki rasa keingintahuan yang tinggi ketika video disampaikan, dalam penyajian dapat dikendalikan, dapat diulang-ulang jika masyarakat kurang mengerti dalam penyampaian materi kesehatan, mengikut sertakan semua panca indra, kemampuan media ini dianggap lebih baik dan menarik karena dua unsur media, yaitu audio dan visual (Heri, 2009).

Penyuluhan yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan pemahaman kesehatan sekaligus meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan. Hal ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh Wang *et al.* (2017) bahwa pasien hipertensi dengan tingkat kesadaran yang rendah harus diberikan pendidikan dan intervensi yang efektif seperti bimbingan langsung. Hal ini akan mampu memperbaiki manajemen kesehatan di masyarakat dan manajemen diri penderita hipertensi yang buruk. Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Dirhan (2012) mengenai hubungan pengetahuan, sikap dan ketaatan berobat dengan tekanan sistolik dan diastolik pada pasien hipertensi yang mengungkapkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan maka tekanan sistolik dan diastolik akan semakin rendah, begitupun sebaliknya.

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan menganalisis pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pemahaman pasien di poli jantung RSUD

Kabupaten Sidoarjo. Menjadi bahan acuan penyuluhan tenaga medis, sehingga diharapkan dapat menurunkan risiko hipertensi pada masyarakat. Diharapkan pada penelitian ini dapat memberikan dampak yang positif kepada masyarakat, terutama di Sidoarjo. Kemudian dapat menjadi sumber pemahaman kepada masyarakat mengenai hipertensi sehingga dapat mengontrol tekanan darahnya dan melakukan pemeriksaan secara dini ke dokter. Dan pada akhirnya kualitas kesehatan di masyarakat menjadi baik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan permasalahan, apakah pemberian penyuluhan tentang penyakit hipertensi dengan menggunakan media audio visual berupa video dapat meningkatkan pemahaman pasien di poli jantung jalan RSUD Kabupaten Sidoarjo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian penyuluhan penyakit hipertensi terhadap pemahaman pasien di poli jantung RSUD Kabupaten Sidoarjo dengan penyuluhan menggunakan media audio visual berupa video agar kualitas kesehatan menjadi lebih baik.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien hipertensi sebelum dilaksanakan penyuluhan.

2. Mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien hipertensi sesudah dilaksanakan penyuluhan.
3. Menganalisis pengaruh penyuluhan terhadap pemahaman pasien hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pasien

Dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran pasien hipertensi di poli jantung RSUD Kabupaten Sidoarjo mengenai penyakit hipertensi.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi dan masukan tentang tingkat pemahaman pasien penderita hipertensi di poli jantung RSUD Kabupaten Sidoarjo tentang penyakitnya dan diharapkan dapat memberikan peningkatan terhadap kualitas pelayanan khususnya pada pemberian edukasi dalam tingkat pemahaman mengenai hipertensi.

1.4.3 Bagi Peneliti

Memahami penatalaksanaan terapi pada pasien hipertensi sehingga farmasis mampu memberikan asuhan kefarmasian dan memberikan informasi tentang penyakit hipertensi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan pada pasien.