

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Noncommunicable diseases (NCD) telah menyebabkan kematian pada 41 juta orang setiap tahunnya, atau setara dengan 71% kematian secara global. Penyakit *cardiovascular* merupakan penyebab kematian terbesar dari NCD, atau 17,9 juta orang setiap tahunnya. Jumlah ini mendekati sepertiga dari keseluruhan kematian (WHO, 2018). Dari jumlah tersebut, komplikasi hipertensi menyumbang 9,4 juta kematian di dunia setiap tahunnya. Peningkatan prevalensi hipertensi terjadi pada negara miskin dan negara yang sedang berkembang (WHO, 2013).

Perkembangan kasus hipertensi di Indonesia sangat fluktuatif. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia 31,7%, dan menurun menjadi 25,8% pada hasil Riskesdas tahun 2013. Tetapi meningkat kembali pada tahun 2018 sebesar 34,11% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Kejadian hipertensi di Indonesia bisa terjadi pada masyarakat urban dan rural. Tidak ada perbedaan kejadian hipertensi pada masyarakat rural dan urban. Kejadian hipertensi pada masyarakat rural lebih didominasi karena konsumsi makanan asin, kurangnya konsumsi sayur dan buah dan obesitas. Sementara pada masyarakat urban lebih didominasi pada perilaku merokok,

konsumsi *fast food*, dan kurangnya aktifitas fisik (Nabila, 2014). Hipertensi pada umumnya terjadi pada orang dewasa (>30 tahun). Namun seiring waktu berjalan, terjadi pergeseran penderita. Hipertensi tidak hanya menyerang usai tua, tetapi juga bisa terjadi pada usia remaja (Kemenkes RI, 2017). Secara global, kejadian hipertensi pada remaja sekitar 4-15% dan hanya sekitar 13-26% yang terdiagnosis (Ewald *and* Haldeman, 2016). Adapun faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi usai remaja ini antara lain disebabkan olah faktor genetik (riwayat keluarga) dan faktor lingkungan, seperti obesitas, aktifitas fisik, asupan makanan, kebiasaan merokok dan stres ((Fachrana, *et al*, 2017); (Suryawan, 2018); (Santoso, 2016); (Ewald *and* Haldeman, 2016)).

Remaja adalah penduduk pada rentang usia 10-18 tahun. Masa remaja adalah masa tumbuh kembang fisik, psikologis maupun intelektual yang baik (Kemenkes RI, 2015). Prevalensi hipertensi pada remaja Indonesia berdasarkan Riskesdas 2013 sebesar 5,3%. Ada banyak penelitian yang menunjukkan tingginya kasus hipertensi pada remaja di berbagai wilayah di Indonesia.

Penelitian tahun 2014 di Manado pada siswa usia 11-14 tahun dengan sampel sebanyak 80 siswa, didapatkan bahwa sebanyak 9 siswa (11,2%) mengalami hipertensi (Kalangi *et al.*, 2015). Kejadian hipertensi pada remaja di Pangkal Pinang berdasarkan Yusrizal (2016), sebanyak 27 dari 120 orang responden mengalami hipertensi (22,5%). Demikian halnya dengan penelitian Kurnianingtyas (2017) di Kota Semarang didapatkan, dari 308 siswa pada

rentang usia 15-18 tahun, terdapat 12% atau 37 siswa yang mengalami hipertensi. Penelitian di Depok juga menunjukkan dari 114 sampel yang diteliti, sebanyak 61 siswa (42,4%), dengan rincian 29,2% responden mengalami hipertensi stage 1 dan 13,2% mengalami hipertensi stage 2 (Angesti *et al*, 2018).

Provinsi Jawa Timur masuk kategori 6 besar provinsi dengan kejadian hipertensi terbanyak setelah provinsi Kalimantan Selatan (44,13%), Kalimantan Timur (39,30%), Jawa Barat (39,60%), Jawa Tengah (37,57%), dan Kalimantan Barat (36,99%). Prosentase hipertensi di Jawa Timur menurut data Riskesdas (2018) sebesar 36,32%, atau meningkat dari tahun 2017 yang hanya sebesar 20,43% (Dinkes Prov Jatim, 2018). Kota Surabaya masuk dalam 10 besar kabupaten/kota dengan prevalensi hipertensi tertinggi di Provinsi Jawa Timur. Prevalensi hipertensi di Kota Surabaya sebesar 45,32% pada tahun 2017. Angka ini meningkat drastis dari tahun 2016 yang hanya sebesar 10,43%.

Pemerintah sebagai pemangku wewenang pembuat kebijakan telah mengeluarkan INPRES No. 1 Tahun 2017 mengenai GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat), guna mengajak masyarakat untuk hidup sehat sebagai percepatan upaya preventif dan promotif guna meningkatkan produktifitas penduduk. Ada 6 hal yang menjadi fokus dalam GERMAS, yaitu peningkatan aktivitas fisik, peningkatan perilaku hidup sehat, penyediaan pangan sehat, peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit, peningkatan

kualitas lingkungan, dan peningkatan edukasi hidup sehat. Fokus germas pada bidang pendidikan dan kebudayaan diharapkan mampu meningkatkan peran UKS dan meningkatkan aktifitas fisik di sekolah baik secara eksternal maupun melalui ekstrakurikuler.

Upaya penanganan penyakit hipertensi di Surabaya, salah satunya adalah dengan dibentuknya layanan Posbindu, yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. Jumlah posbindu di Surabaya telah mencapai 1319. Sasaran posbindu di Surabaya salah satunya adalah siswa di SMA/SMK (Dinkes, 2016). Tindakan pencegahan hipertensi yang bisa dilakukan adalah melakukan penimbangan berat badan, mengontrol konsumsi makanan ringan dan *fast food*, mengkonsumsi sayur dan buah, mengurangi minum kopi, tidak merokok dan menghindari stres ((Simorangkir, 2012); (CDC, 2014); (NHS, 2019)). Sesuai yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular pasal 8, bahwa upaya penanggulangan PTM menitikberatkan pada pengendalian faktor resiko yang dapat diubah.

Perilaku pencegahan suatu penyakit tidak bisa dilepaskan dengan adanya informasi yang diterima oleh individu mengenai penyakit tersebut. *Protection Motivation Theory* (PMT) yang dikembangkan oleh Maddux & Rogers (1983) mengungkapkan bahwa informasi yang didapat dari lingkungan dan hasil observasi akan berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Pengetahuan yang di

dapat mengenai suatu penyakit akan menjadi proses mediasi yang berupa penilaian terhadap tingkat keparahan dan kerentanan terhadap penyakit, serta respon keyakinan serta keyakinan diri untuk melakukan tindakan tersebut. Keempat hal tersebut akan memberikan motivasi terhadap pencegahan penyakit sehingga mampu membentuk perilaku kesehatan sebagai upaya pencegahan penyakit (Conner *and* Norman, 2005). Rendahnya pengetahuan pasien, dan masyarakat tentang hipertensi merupakan penyebab utama tidak terkontrolnya tekanan darah, terutama pada pasien hipertensi di Asia (Park *et al*, 2015)

Protection motivation theory bertujuan untuk menjelaskan motivasi perilaku kesehatan dari prespektif pencegahan penyakit. Teori ini telah berhasil memprediksi perilaku kesehatan yang berhubungan dengan merokok, konsumsi alkohol, pemenuhan gizi dan aktivitas fisik (Wong, 2015). *Protection motivation theory* menekankan adanya rasa takut (*fear appeal*) dan upaya individu untuk mengurangi rasa takut tersebut, sehingga mendorong individu untuk melakukan tindakan pencegahan penyakit (Conner and Norman, 2005). Berbeda dengan teori *Health Belief Model* (HBM) yang lebih berfokus pada adanya harapan hasil serta tidak melibatkan adanya perasaan emosional individu (Glanz, Rimer and Viswanath, 2008). *Protection motivation theory* cocok diterapkan pada perilaku pencegahan penyakit dan alternatif menerapkan perubahan perilaku, karena telah menintegrasikan

proses kognitif dengan informasi, pengetahuan dan sikap dalam berperilaku (Xiao *et al.*, 2014).

1.2 Identifikasi Masalah

Siswa SMA memiliki aktifitas dan mobilitas yang tinggi, sehingga terkadang kurang memperhatikan kesehatan diri. Penelitian mengenai hipertensi pada remaja di Kota Surabaya sudah banyak dilakukan. Santoso (2016) mengungkapkan bahwa prevalensi hipertensi pada kelompok usia 15-19 tahun di Kota Surabaya sebesar 6,4%. Sementara itu Suryawan (2018) juga menyatakan bahwa dari 125 siswa SMA di SMA 19 Surabaya yang berusia 15-17 tahun, sebanyak 8% atau 10 siswa mengalami hipertensi tingkat 1 dan sebanyak 38,4% (48 siswa) mengalami prehipertensi. Adapun faktor risiko hipertensi siswa SMA adalah BMI tubuh yang tinggi, rendahnya aktivitas fisik, kurangnya makan sayur dan buah, merokok serta rendahnya kualitas tidur remaja ((Suryawan, 2018); (Ramadhani *and* Sulistyorini, 2018)).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di SMA IPIEMS Surabaya mengungkapkan bahwa bahwa sebanyak 30 siswa dari 64 responden penelitian memiliki IMT kategori obesitas tingkat 1, dan 5 orang memiliki kategori obesitas tingkat 2. Sementara itu, untuk persentase lemak tubuh sebanyak 20 siswa perempuan yang menjadi sampel penelitian memiliki persentase lemak tubuh yang lebih tinggi daripada responden laki-laki (Lestari, 2015). Padahal menurut keterangan dari guru di sekolah tersebut menjelaskan bahwa sekolah tersebut sering dikunjungi oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk diberikan sosialisasi kesehatan melalui acara yang dibentuk oleh Dinas Kesehatan tersebut.

Banyak faktor yang berpengaruh pada pengambilan keputusan siswa SMA dalam menerapkan perilaku pencegahan hipertensi dalam kehidupan sehari-hari. Pengambilan keputusan untuk menerapkan perilaku pencegahan tersebut didasari dengan adanya informasi yang diterima siswa tentang penyakit hipertensi yang akan diproses kedalam perilaku. Pemilihan *protection motivation theory* didasarkan pada konsep dasar teori yang berfungsi sebagai prediktor perilaku pencegahan penyakit, yang didasarkan pada penerimaan terhadap informasi yang didapatkan. Berdasarkan pada permasalahan tersebut, penelitian ini meneliti tentang perilaku pencegahan hipertensi pada siswa SMA di SMA IPIEMS Surabaya berdasarkan *Protection Motivation Theory*.

1.3 Batasan Masalah

Batasan masalah dibutuhkan agar penelitian yang akan dilakukan tidak keluar dari konteks yang sudah ditetapkan. Adapun konteks penelitian yang digunakan penelitian adalah kriteria siswa SMA yang akan terlibat dalam kegiatan penelitian adalah usia 17-18 tahun. Analisa perilaku pencegahan hipertensi yang diteliti berpedoman pada *protection motivation theory*. Adapun perilaku pencegahan yang diteliti adalah mengontrol berat badan, konsumsi makanan ringan, konsumsi sayur dan buah, aktifitas fisik serta perilaku merokok, yang merupakan faktor resiko terbanyak hipertensi pada siswa.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana perilaku pencegahan hipertensi pada siswa SMA di SMA IPIEMS Surabaya berdasarkan *Protection Motivation Theory* ?”

1.5 Tujuan

Adapun tujuan dari penelitian ini dibedakan menjadi dua, yakni tujuan umum dan tujuan khusus. Adapun tujuan umum dan tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisis perilaku pencegahan penyakit hipertensi pada siswa di SMA IPIEMS Surabaya, berdasarkan pada *Protection Motivation Theory*.

1.5.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui karakteristik responden, meliputi umur, kelas, jenis kelamin, riwayat penyakit hipertensi orang tua, uang saku harian.
2. Mengetahui pengaruh keparahan yang dirasakan terhadap perilaku pencegahan hipertensi pada siswa di SMA IPIEMS Surabaya.
3. Mengetahui pengaruh kerentanan yang dirasakan terhadap perilaku pencegahan hipertensi pada siswa di SMA IPIEMS Surabaya.

4. Mengetahui pengaruh keyakinan pada informasi terhadap perilaku pencegahan hipertensi pada siswa di SMA IPIEMS Surabaya.
5. Mengetahui pengaruh keyakinan diri terhadap perilaku pencegahan hipertensi pada siswa di SMA IPIEMS Surabaya.
6. Mengetahui pengaruh motivasi pencegahan hipertensi terhadap perilaku pencegahan hipertensi pada siswa di SMA IPIEMS Surabaya.

1.6 Manfaat

Adapun manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Akademis

Dapat dijadikan acuan sumber dalam pembuatan media promosi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan individu terkait hipertensi.

2. Bagi Sekolah

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan pembuatan aturan dalam upaya peningkatan pengetahuan dan upaya pencegahan hipertensi melalui UKS.

3. Bagi Penulis

Penulis dapat mengetahui perilaku pencegahan hipertensi pada siswa SMA di kota Surabaya berdasarkan PMT.