

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.LatarBelakang

Pada dasarnya penyuluhan kesehatan identik dengan pendidikan kesehatan, karena keduanya berorientasi terhadap perubahan perilaku yang diharapkan, yaitu perilaku sehat, sehingga mempunyai kemampuan mengenal masalah kesehatan dirinya, keluarga dan kelompoknya dalam meningkatkan kesehatannya.¹

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Dari penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan kesehatan memiliki pengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Kemudian perilaku kesehatan akan memiliki pengaruh terhadap meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan esehatan.²Salah satu contoh pengetahuan tentang kesehatan yaitu tentang hipertensi.

Hipertensi merupakan suatu gangguan system peredaran darah yaitu meningkatnya tekanan darah. Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyebab kematian di duniyaitusebanyak 12.8%, berdasarkan data Global Health Risk tahun 2004. The National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) menunjukkan bahwa dari tahun 1999-2000, insiden hipertensi pada orang dewasa yaitu sekitar 29-31%, yang berarti terdapat 58-65 juta penderita hipertensi di Amerika, dan terjadi peningkatan 15 juta dari data NHANES III tahun 1988-1991. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 yang diselenggarakan Kementerian Kesehatan menunjukkan, prevalensi hipertensi di Indonesia (berdasarkan pengukuran tekanandarah) sangat tinggi, yaitu 31,7 persen dari total penduduk dewasa. Prevalensi ini jauh lebih tinggi

dibandingkan dengan Singapura (27,3persen), Thailand (22,7 persen), dan Malaysia (20 persen).^{3,4,5}

Jumlah penduduk di Indonesia yang berusia lebih dari 60 tahun meningkat sekitar 400% pada tahun 2010, dimana dengan meningkatnya jumlah penduduk lansia meningkat pula mortalitas berbagai macam penyakit yang mengiringinya terutama penyakit kardiovaskuler.^{6,7}

Pada tahun 2007 jumlah penderita hipertensi essensial di Kota Semarang pada golongan usia 45-64 tahun berjumlah 33.168 penderita, sedangkan hipertensi tipe lain berjumlah 37.491 penderita dan rentang usia lebih dari sama dengan 65 tahun yang menderita hipertensi essensial berjumlah 16.976 penderita sedangkan yang menderita hipertensi lain berjumlah 18.797 penderita. Tahun 2010 ternyata angka penderita mengalami peningkatan untuk hipertensi essensial yaitu sebesar 36.015 untuk rentang usia 45-64 tahun dan 18.727 untuk rentang usia lebih dari sama dengan 65 tahun, sedangkan untuk hipertensi jenis lain sebesar 5.675 untuk rentang usia 45-64 tahun dan 3.250 untuk rentang usia lebih dari sama dengan 65 tahun. Dari sumber Dinas Kesehatan Kota Semarang menyebutkan bahwa peningkatan penderita hipertensi dikarenakan kurang sadarnya masyarakat untuk merubah pola hidupnya.^{8,9,10}

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara dengan memberikan 10 pertanyaan tentang hipertensi kepadawarga RW III Kelurahan Wonodri, diperoleh data 9 dari 10 responden masuk dalam kategori pengetahuan kurang. Pada RW III kelurahan Wonodri ini mempunyai Posyandu Lansia, setiap bulan secara teratur pada awal minggu ke-empat diadakan pengukuran berat badan dan pemeriksaan vital sign oleh petugas Puskesmas Pandanaran Semarang. Selama ini mereka belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang hipertensi di Posyandu Lansia RW III Kelurahan Wonodri.

Berdasarkan hal di atas maka perlu dilakukan penelitian untuk peningkatan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi pada RW III Kelurahan Wonodri Semarang.

1.2. Rumusan Masalah

Masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah:

Apakah ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang hipertensi masyarakat usia 45-60 tahun dengan masyarakat usia 61-75 tahun sebelum dan sesudah penyuluhan?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Mengetahui efektifitas penyuluhan tentang hipertensi pada rentang usia 45-60 tahun dibandingkan pada rentang usia 61-75 tahun.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan tentang hipertensi masyarakat usia 45-60 tahun sebelum dan sesudah penyuluhan.
2. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan tentang hipertensi masyarakat usia 61-75 tahun sebelum dan sesudah penyuluhan.
3. Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan tentang hipertensi masyarakat usia 45-60 tahun sebelum dan sesudah penyuluhan.
4. Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan tentang hipertensi masyarakat usia 45-60 tahun sebelum dan sesudah penyuluhan.
5. Menganalisis perbedaan perubahan pengetahuan tentang hipertensi masyarakat usia 45-60 tahun dengan masyarakat usia 61-75 tahun.

1.3. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritik

Manfaat dari penelitian ini diharapkan dengan hasil yang diperoleh dari penelitian ini merupakan sumbangan teoritis bagi pengembangan ilmu kedokteran khususnya bidang kesehatan masyarakat.

2. Manfaatpraktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan masukan dalam rangka meningkatkan upaya pencegahan hipertensi khususnya di wilayah RW III Kelurahan Wonodri Semarang

