

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) saat ini masih menjadi masalah kesehatan yang terus meningkat di masyarakat. *World Health Organization* (2018) dalam *Global Status Report on Noncommunicable Diseases* melaporkan bahwa jumlah kematian orang didunia pada tahun 2016 adalah sebanyak 57 juta kematian dan 71 persen dari kematian tersebut adalah akibat penyakit tidak menular. Terdapat beberapa jenis penyakit tidak menular seperti diabetes, kanker, penyakit kardiovaskular dan hipertensi merupakan salah satunya (Warganegara & Nur, 2016). Sampai saat ini hipertensi masih menjadi penyebab kematian nomor satu didunia setiap tahunnya. Menurut *American Heart Association* (2017) hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang ditandai dengan sistolik 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg. Hipertensi juga sering disebut “*silent killer disease*” karena datang secara tiba-tiba dan tanpa keluhan pada penderita. Hipertensi merupakan tekanan darah sistolik yang lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg dilihat berdasarkan dua atau lebih pengukuran (Brunner & Suddarth’s, 2010).

Insiden penderita hipertensi terus meningkat seiring dengan pertambahan usia, setelah umur 45 tahun, hal ini terjadi karena dinding arteri telah menebal dan kaku akibat dari *arteriosklerosis* sehingga terjadi penebalan pada dinding pembuluh darah dan hilangnya elastisitas pada dinding arteri. Perubahan pola hidup juga menjadi salah faktor terjadinya peningkatan insiden penderita hipertensi pada usia dewasa (Brunner & Suddarth, 2013). Pada penelitian Tirtasari & Kodim (2019) menjelaskan bahwa pada usia dewasa perubahan pola hidup, kebiasaan merokok kurang aktivitas fisik menjadi akibat terhadap berkembangnya penyakit degeneratif seperti hipertensi.

Menurut Organisasi kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO, 2019), angka kejadian penderita hipertensi di dunia tahun 2019 mencapai 22 %. Berdasarkan jenis kelamin sekitar 1 dari 4 orang laki-laki menderita hipertensi dan perempuan sekitar 1 dari 5 orang menderita

hipertensi. Di wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27 %, Asia Tenggara 25 %, Eropa 23 %, Mediterania Timur 26 %, Pasifik Barat 19 %, dan di Amerika 18 %. Ada sekitar 1,13 miliar orang di dunia yang menderita hipertensi yang berarti 1 dari 3 orang di dunia dengan diagnosis hipertensi (Kemenkes RI, 2018). Setiap tahunnya penyandang hipertensi terus mengalami peningkatan, dan diperkirakan pada tahun 2025 terdapat 1,5 miliar orang yang mengalami hipertensi. Diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (WHO,2019).

Berdasarkan dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, didapatkan hasil bahwa angka kejadian prevalensi hipertensi di Indonesia yang dilihat dari hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, yang tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Dari hasil prevalensi penderita hipertensi sebesar 34,1% 13,3% terdiagnosis hipertensi yang tidak minum obat serta 32,3% yang tidak rutin minum obat.

Berdasarkan laporan Surveilans Terpadu Puskesmas (STP) pada tahun 2016 ditemukan kejadian hipertensi termasuk didalam 10 penyakit yang sangat menonjol di Sulawesi Utara dan berada di peringkat ke dua setelah penyakit Influenza. Kasus hipertensi di Sulawesi Utara tahun 2016 sebanyak 32.742 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara, 2017). Sulawesi Utara tercatat peringkat tertinggi penduduknya yang terdiagnosis hipertensi yaitu 13,5% pada tahun 2018 (Adam et al., 2018). Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara, hipertensi memiliki kasus yang paling tinggi yaitu 14.351 kasus (Dinkes Mitra, 2017). Kasus hipertensi tertinggi ditemukan di Puskesmas Molompar Belang sebanyak 3016 kasus dan menjadi puskesmas yang memiliki kasus hipertensi tertinggi dari semua puskesmas di Minahasa Tenggara (Uguy et al., 2019). Di Sulawesi Utara kejadian hipertensi terjadi karena perubahan gaya hidup dan kebiasaan merokok serta konsumsi makanan yang memicu terjadinya peningkatan tekanan darah. (Uguy et al., 2019)

Kejadian hipertensi ditemukan banyak terjadi pada penduduk yang berusia lanjut tetapi tidak menutup kemungkinan dapat terjadi juga pada penduduk usia dewasa. Prevalensi penderita hipertensi pada kelompok usia 31-44 tahun

sebesar (31,6%), usia 45-54 tahun (45,3%), usia 55-64 tahun (55,2%). Kejadian hipertensi terjadi pada 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita (WHO, 2018). Pada remaja dan dewasa muda yang ada pada usia 15-25 tahun terdapat prevalensi penyakit hipertensi sekitar 1 dari 10 orang. Prevalensi prehipertensi dan hipertensi pada usia dewasa awal (usia 20-30 tahun) adalah sebesar 45,2% (Kini et al., 2016). Saat ini dilaporkan penderita hipertensi terdapat pada usia yang lebih muda. Pada tahun 2018 angka kejadian hipertensi ini mengalami peningkatan yang cukup signifikan dimana 13.2% pada usia 18-24 tahun, 20.1% di usia 25-34 tahun dan 31.6% dan pada kelompok usia 25-44 tahun (Riskesdas, 2018).

Hipertensi saat ini telah menjadi penyakit degeneratif yang diturunkan kepada anggota keluarga yang memiliki riwayat kejadian hipertensi (Kemenkes RI, 2016). Penelitian faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada penduduk usia produktif (25-54 tahun) adalah faktor genetik, obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi garam, penggunaan minyak jelantah, dan stress (Agustina & Raharjo, 2015). Seiring dengan bertambahnya penderita hipertensi dari Data 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 (Kemkes, 2019).

Hipertensi merupakan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg pada orang dewasa (>18 tahun) (ISH *Hypertension Guidelines Committee*, 2020). Hipertensi merupakan suatu keadaan ketika terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko. (Wijaya & Putri, 2013). Tanda dan gejala yang biasanya dialami oleh penderita hipertensi seperti sakit kepala, kelelahan, mual dan muntah, sesak napas, gelisah juga terdapat pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Pada penderita hipertensi berat dapat mengalami penurunan kesadaran bahkan sampai koma karena terjadi pembengkakan di otak (Huether, 2017).

Gaya hidup pada usia dewasa saat ini menjadi faktor resiko yang penting untuk diperhatikan. Penderita hipertensi semakin meningkat karena gaya hidup yang tidak sehat (Fadhli, 2018). Gaya hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, obesitas dan pola makan. Faktor risiko pada penderita hipertensi yaitu faktor resiko yang tidak dapat dirubah seperti genetik, umur dan jenis kelamin dan faktor risiko yang dapat dirubah seperti pola makan, stres, obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol berlebihan serta kurangnya aktivitas fisik (Kansil et al., 2017).

WHO (2019) menyebutkan bahwa hipertensi dapat menyebabkan kerusakan serius pada jantung. Tekanan yang berlebih dapat mengakibatkan terjadi pengerasan pada arteri sehingga menurunkan aliran darah dan oksigen ke jantung yang dapat menyebabkan tekanan tinggi dan aliran darah berkurang, nyeri dada, serangan jantung dan gagal jantung. Selain itu, hipertensi juga dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti terjadinya stroke, infark miokard, gagal jantung dan gagal ginjal juga dapat mengakibatkan angioplasty, demensia, penyakit pembuluh darah perifer dan retinopati hipertensi (Kurnia. A, 2020). Terdapat sekitar 9,4% kematian di seluruh dunia setiap tahunnya karena komplikasi hipertensi. Hipertensi dapat mengakibatkan 45% penyakit jantung dan 51% penyakit stroke. Penyebab kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler, terutama pada penyakit jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus mengalami peningkatan mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Nurmayunita, 2019). Di Indonesia pada tahun 2014 berdasarkan data *Sample Registration System* (SRS), komplikasi karena hipertensi sebesar 5,3% menjadi penyebab kematian nomor 5 (lima) pada semua umur.

Dalam *the new ACC/AHA hypertension guidelines* pengendalian penyakit hipertensi dapat dilakukan dua cara yaitu dengan terapi farmakologi dan non farmakologis. Terapi secara farmakologis menggunakan obat atau senyawa yang dalam penggunaannya dapat mempengaruhi tekanan darah pasien. Terapi nonfarmakologis merupakan salah satu cara efektif untuk menurunkan tekanan darah seperti penurunan berat badan, *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) dengan mengatasi obesitas atau menurunkan kelebihan

berat badan, diet rendah garam atau mengurangi asupan garam ke dalam tubuh, mengonsumsi banyak sayur dan buah, ciptakan keadaan rileks, peningkatan aktivitas fisik dengan melakukan olahraga seperti *aerobic* atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali seminggu, berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol yang berlebihan, melakukan pemeriksaan darah secara rutin. Intervensi lain berupa konsumsi probiotik, diet tinggi protein, serat, minyak ikan, suplemen kalsium atau magnesium, terapi perilaku dan kognitif (Flack & Adekola, 2020)

Pencegahan dan pengendalian hipertensi yang dilakukan pada masyarakat dengan menerapkan *Self Awareness* dapat ditingkatkan melalui pengukuran tekanan darah secara rutin, dan penguatan pelayanan kesehatan. Pemerintah sudah melakukan berbagai upaya seperti meningkatkan akses ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), melakukan optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu pelayanan. Upaya pencegahan komplikasi Hipertensi salah satunya melalui Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM, upaya pemberdayaan masyarakat dalam melakukan deteksi dini serta mengontrol faktor risiko hipertensi melalui Posbindu PTM yang diadakan di masyarakat, di tempat bekerja dan institusi (Kemkes, 2019)

Hipertensi dapat dicegah yaitu dengan melakukan pengendalian perilaku yang dapat berisiko seperti kebiasaan merokok, diet yang tidak sesuai seperti kurang konsumsi sayur dan buah, mengonsumsi gula, garam dan lemak yang berlebih, peningkatan berat badan, kurangnya aktifitas fisik, konsumsi alkohol secara berlebihan dan stress. Dalam melakukan upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi yaitu dengan meningkatkan promosi kesehatan melalui KIE dalam pengendalian Hipertensi dengan perilaku CERDIK (cek kesehatan secara berkala, menjauhi asap rokok, aktifitas secara fisik, diet yang seimbang, memiliki istirahat yang cukup, kelola stress dengan baik), dan PATUH (periksa kesehatan secara rutin dan mengikuti anjuran dokter, atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, lakukan diet dengan gizi yang seimbang, upayakan aktifitas secara fisik, menjauhi asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik) (Kemkes, 2019).

Dalam upaya pengendalian penyakit hipertensi sangat penting untuk memiliki *self management* yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh (Risma et al, 2018) yang mengatakan bahwa *self management* pada penderita hipertensi cenderung masih buruk yang diantaranya terdapat pada pengendalian berat badan, olahraga, kebiasaan merokok, monitoring tekanan darah, dan pengobatan hipertensi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan 45,9 % dengan *self management* baik dan 54,1 % dengan *self management* buruk. *Self management* hipertensi merupakan perilaku kesehatan yang didapatkan dari interaksi dengan manusia dan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk praktek modifikasi perilaku hidup sehat yang meliputi (aktivitas fisik, mengurangi berat badan, mengurangi konsumsi alkohol, pengaturan diet, pembatasan sodium, diet kalsium dan magnesium, melakukan manajemen stres yang bertujuan menurunkan tekanan darah dan faktor resiko hipertensi *Canadian Hypertension Education Program* (2014). *Self management* hipertensi sangat dibutuhkan dalam upaya pengendalian suatu penyakit, agar pasien tidak mengalami penurunan kesehatan yang dikarenakan penyakit sering berulang. *Self management* penderita hipertensi mengarah pada tindakan untuk mempertahankan perilaku yang efektif seperti penggunaan obat sesuai yang diresepkan, mengikuti diet dan olahraga yang sesuai, memantau secara mandiri terhadap koping emosional dengan penyakit yang dialami (Lorig and Holman, 2011). Nuraeni (2016) menjelaskan bahwa *self management* yang baik dalam melakukan perawatan dan pengontrolan tekanan darah merupakan tindakan dalam mencegah terjadinya komplikasi dan dapat berimplikasi pada kualitas hidup seseorang.

Kualitas hidup menjadi suatu indikator yang penting dalam menilai suatu keberhasilan intervensi pelayanan kesehatan, baik pencegahan maupun pengobatan, yang termasuk pada kualitas hidup tidak hanya domain fisik saja, tetapi juga kinerja dalam melakukan peran sosial, keadaan emosional, fungsi intelektual dan kognitif serta perasaan sehat dan kepuasan hidup (Alfian et al., 2017). Penelitian yang dilakukan oleh (Sujaya et al., 2020) mengatakan bahwa mereka yang menderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang lebih rendah, dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil keseluruhan kualitas

hidup penderita hipertensi memiliki skor yang buruk pada domain fungsi fisik dan nyeri tubuh, dan sebagian besar memiliki kualitas hidup yang baik pada domain peran fisik, kesehatan secara umum, vitalitas, fungsi sosial, domain peran emosi, dan kesehatan mental. Terdapat juga perbedaan kualitas hidup yang signifikan antara penderita hipertensi dengan usia <65 tahun dan >65 tahun. Kualitas hidup merupakan isu terkait kesehatan tentang suatu ketiadaan penyakit, kesejahteraan mental, sosial, dan fisik (Medvedev & Landhuis, 2018). Agborsangaya, Lau, Lahtinen, Cooke dan Johnson (2013) mengemukakan bahwa kualitas hidup adalah suatu penilaian individu tentang kesejahteraan yang berkaitan dengan kesehatan. Kualitas hidup didefinisikan sebagai suatu persepsi dari seseorang dalam konteks budaya dan norma dimana mereka hidup yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian (WHO, 2018). Dalam upaya melakukan perubahan manajemen diri dan memberikan dampak pada kualitas hidup, intervensi kesehatan terkait edukasi penting dilakukan dengan media yang menarik dan sesuai dengan budaya yang mudah dipahami oleh masyarakat salah satunya dengan memberikan *audiovisual education* berbasis budaya (Lolo & Sumiati, 2019). Penyakit hipertensi dapat berakibat pada kualitas hidup penderita hipertensi. Dalam penelitian Indahria (2020) ditemukan bahwa kualitas hidup pada penderita hipertensi mengalami penurunan seiring dengan adanya penyakit hipertensi yang memberi dampak buruk pada kualitas hidup.

Pengetahuan terhadap manajemen hipertensi yang rendah dapat menyebabkan tidak terkontrolnya tekanan darah dan menimbulkan komplikasi penyakit lain. Penelitian yang dilakukan oleh (Nurhasana et al., 2020) mengatakan bahwa pengetahuan pasien tentang hipertensi masih dominan masuk pada kategori kurang yaitu sebesar 52,5 %, sehingga perlunya memiliki pengetahuan yang baik tentang hipertensi dalam mempertahankan status kesehatan. Pengetahuan tentang penyakit hipertensi dapat ditingkatkan dengan pendidikan kesehatan (Padila, 2012). Diera teknologi saat ini, *self management* dan kualitas hidup penderita hipertensi, sangat dibutuhkan media berbasis teknologi yang dapat membantu masyarakat khusus di daerah yang masih terbatas layanan kesehatan. Teknologi pada saat pandemi COVID-19 yang

dapat digunakan adalah media audiovisual untuk memberikan edukasi terkait penyakit yang bisa menimbulkan komplikasi khususnya didaerah yang kurang terpapar informasi yang tepat karena keterbatasan tenaga kesehatan.

Edukasi dapat diberikan pada penderita hipertensi berupa promosi kesehatan yang merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam upaya pengendalian penyakit hipertensi, upaya promotif berkaitan erat dengan proses perubahan perilaku pada masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan (H. Setiawan et al., 2018). Penderita hipertensi perlu untuk diberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran tentang bahaya penyakit hipertensi, pemberian pendidikan kesehatan tersebut ditujukan kepada masyarakat agar mengetahui pencegahan dan pengobatan hipertensi agar tidak memperparah keadaan hipertensinya dan mencegah komplikasi berbahaya dari hipertensi (Setyawan & Ismahmudi, 2018).

Audiovisual education tidak hanya menekankan pada edukasi tetapi didalamnya melibatkan konsep budaya yaitu dalam penggunaan bahasa yang bisa dengan mudah dipahami. Selain itu *audiovisual education* dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari penderita hipertensi. *Audiovisual education* merupakan media yang dapat menstimulasi indra pendengaran dan penglihatan pada waktu terjadinya proses pendidikan, sehingga hasil yang diperoleh menjadi lebih maksimal (Notoatmodjo, 2018). Hasil yang baik didapatkan karena diketahui pancaindera yang banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (75% sampai 87%), sedangkan 13 sampai 25% pengetahuan diperoleh melalui indera yang lain (Kapti, 2010). *Audiovisual* dapat meningkatkan pengetahuan individu karena dapat menarik dan mengarahkan perhatian untuk konsentrasi kepada materi yang berkaitan dengan media yang digunakan, menstimulus emosi dan sikap individu serta memperlancar, dan mudah dipahami dalam mengingat informasi atau pesan yang diterima (Kapti, 2010).

Audiovisual education ini telah dilakukan sebelumnya dalam proses perawatan pada penderita hipertensi. Penelitian oleh Fernalia (2019), menjelaskan bahwa edukasi dengan audiovisual menampilkan gerak, gambar dan suara sedangkan penyuluhan dengan media cetak menampilkan tulisan dan

suara penyuluh secara langsung yang membuat terkesan formal. Hasil yang didapatkan terjadi peningkatan *self management* pada pasien hipertensi sesudah dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi dengan menggunakan metode edukasi audiovisual. Pemilihan metode yang tepat seperti edukasi audiovisual, subjek dapat menangkap informasi lebih efektif karena melibatkan indera penglihatan, serta meningkatkan minat terhadap informasi yang disampaikan. *Self management* hipertensi dapat diaplikasikan dalam praktik keseharian dan diharapkan dapat menekan terjadinya komplikasi (Pramana, 2017). Dalam memberikan edukasi, budaya suatu daerah atau tempat menjadi satu hal yang perlu dipertimbangkan dalam memberikan edukasi terkait kesehatan (Lolo & Sumiati, 2019)

Dalam penelitian Nurmayunita (2019) tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap perilaku perawatan pada lansia hipertensi didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh signifikan (2-tailed) berdasarkan uji beda statistik menggunakan *Wilcoxon Rank Test* yaitu $p=0,001$ ($< 0,05$). Hasil ini menunjukkan ada perbedaan sikap dan perilaku sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Dalam penelitian ini semua responden ini dilakukan *pretest* terlebih dahulu sebelum diberikan promosi kesehatan dengan menggunakan media audiovisual dan akan dievaluasi kembali menggunakan pertanyaan yang sama pada saat *posttest*.

Pada penelitian lainnya yaitu penelitian Ulya & Iskandar (2017) tentang pengaruh pendidikan dengan media poster terhadap manajemen hipertensi. Pada penelitian ini terdapat dua kelompok intervensi dan didapatkan hasil uji *Paired t-test* terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan yang signifikan pada kelompok intervensi ($p = 0,000$) dibandingkan kelompok kontrol ($p = 0,194$). Dari hasil uji *Independent t-test* menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p = 0,016$). Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media poster efektif dalam meningkatkan pengetahuan manajemen hipertensi pada penderita hipertensi. Pengontrolan tekanan darah dan pencegahan komplikasi hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan penderita tentang hipertensi dan pola makan penderita (Firmawati et al., 2015).

Selain itu pada penelitian oleh Wahyuni (2019) tentang perbedaan memberikan edukasi menggunakan *slide* dan video pada penderita hipertensi, bahwa lewat edukasi yang diberikan melalui video dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap dari penderita hipertensi. Pemberian edukasi yang menarik membantu penderita untuk lebih peduli dengan kesehatan dan meningkatkan manajemen dirinya. Peran edukasi penting terhadap kualitas hidup seseorang melalui manajemen diri yang tepat dengan menggunakan media yang sesuai dan tidak monoton. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk menerapkan *audiovisual education* dalam perawatan terhadap penderita hipertensi. Peran edukasi termasuk dalam tindakan promosi kesehatan dalam upaya terhadap pencegahan suatu penyakit dari komplikasi yang tidak diharapkan terjadi. Teori keperawatan yang sesuai perlu diterapkan dalam melakukan suatu intervensi pada individu

Teori keperawatan yang dikemukakan oleh Nola J. Pender dalam pengembangan *Health Promotion Model* dengan menghubungkan antara manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi. Pender memiliki konsep yang menekankan bahwa sakit membutuhkan biaya yang mahal dan perilaku promosi kesehatan merupakan sesuatu yang lebih ekonomis. *Audiovisual education* berbasis budaya yang digunakan dalam penelitian ini sesuai dengan landasan teori keperawatan Nola Pender tentang promosi kesehatan. Teori ini akan menilai *self management* yang dilakukan oleh penderita dengan menghindari faktor-faktor penyebab terjadinya penyakit hipertensi (*Self Direction*), pengaturan diri (*Self Regulation*) dan persepsi terhadap kemajuan diri (*Self Efficacy*). Penerapan teori Nola Pender adalah seorang perawat menjadi bagian dari lingkungan interpersonal yang berpengaruh pada klien untuk melakukan pembentukan kembali konsep diri dan merubah perilakunya (Alligood, 2017).

Dari data awal 230 kunjungan ke Puskesmas Tambelang pada bulan Januari 2021, tercatat 138 orang usia dewasa dengan hipertensi yang datang untuk melakukan pengobatan. Selain itu terdapat sekitar 70 penderita hipertensi berusia lanjut yang tidak dapat melakukan pengobatan ke puskesmas. Jadi total penderita hipertensi di Puskesmas Tambelang adalah

sebanyak 300 penderita (Puskemas Tambelang, 2020). Puskesmas Tambelang memiliki berbagai program dalam melakukan pengendalian terkait penyakit hipertensi yaitu program pengobatan gratis dengan melakukan pengukuran tekanan darah dan memberikan obat-obatan antihipertensi. Kegiatan yang sudah dilakukan oleh puskesmas yaitu posbindu yang dilakukan setiap satu bulan sekali. Kegiatan penyuluhan kesehatan masih belum berjalan dengan baik. Pemberian edukasi yang diberikan dilakukan hanya secara lisan terkait konsumsi obat pada penderita setiap melakukan pengobatan ke Puskesmas. Untuk cara edukasi audiovisual belum diterapkan di Puskesmas.

Berdasarkan data dari Puskesmas Tambelang angka kejadian hipertensi di Puskesmas Tambelang terus meningkat setiap tahunnya sekitar (13 %). Angka kejadian yang meningkat ini terjadi karena kurangnya *self management* yang baik. Dari hasil wawancara tidak terstruktur dengan 10 subjek penderita hipertensi usia muda yang dilakukan pada bulan Januari 2021, mereka mengatakan masih kurang informasi dan pengetahuan terkait penyakit antara lain: penanganan hipertensi, diet yang sesuai, pola makan yang baik, jeni aktivitas fisik seperti olahraga atau latihan fisik. Beberapa orang mengatakan ketika merasa sakit hanya melakukan kunjungan ke Puskesmas dan diberikan obat, tetapi setelah hilang rasa sakit obat yang diberikan sudah tidak dikonsumsi lagi. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan di Puskesmas Tambelang terdapat sekitar 30 orang dari jumlah penderita hipertensi yang mengalami komplikasi. Komplikasi pada penderita hipertensi usia dewasa yang ditemukan di Puskesmas Tambelang tahun 2018-2020 adalah stroke sebanyak 5 orang dan gangguan pada mata sebanyak 10 orang. Komplikasi yang terjadi tersebut lebih sering dan banyak ditemukan pada usia lanjut.

Dalam penelitian ini, masyarakat yang akan diteliti di Puskesmas ini adalah masyarakat asli Minahasa di pedalaman yang beberapa masyarakatnya masih menggunakan bahasa daerah atau bahasa sehari-hari. Di Minahasa juga terdapat tradisi tahunan yaitu pengucapan syukur, kebiasaan mengadakan pesta pora yang menyediakan berbagai jenis makanan berlemak yang memiliki kandungan asam lemak jenuh yang tinggi yang dapat memberikan pengaruh

pada kesehatan individu. Selain pola makan yang tidak sesuai juga kebiasaan kurang aktivitas fisik, kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol pada penduduk Minahasa yang berada di bagian pelosok dan dipegunungan. Selain pola hidup, penderita hipertensi usia dewasa yang sebagian besar bekerja dapat mengalami stres karena pekerjaan. Dalam keadaan stres yang cukup berat dapat menjadi salah satu penyebab penyakit hipertensi, yang terjadi pada lansia, dewasa dan usia pertengahan (Ardian, I.et.,al, 2018). Kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah tersebut untuk usia dewasa tanpa komplikasi masih tergolong baik, tetapi di beberapa keadaan apabila terjadi peningkatan tekanan darah maka akan mengganggu dan berdampak pada penurunan kualitas kerja. Data Puskesmas terkait komplikasi yang muncul pada usia dewasa ini belum begitu jelas, tetapi terdapat beberapa orang yang mengalami komplikasi karena hipertensi tersebut, dan kebanyakan untuk komplikasi terjadi pada usia diatas 45 tahun.

Pentingnya pendekatan budaya dalam pemberian edukasi dimana dengan menggunakan budaya edukasi yang diberikan menjadi lebih menarik akan lebih mudah dipahami dan praktis untuk dilakukan oleh penderita hipertensi. Dengan edukasi berbasis budaya maka teori Pender dalam mengarahkan diri, mengatur diri serta persepsi terhadap kemajuan diri akan mudah di terapkan. Budaya dapat diartikan sebagai suatu cara hidup yang dimiliki dan berkembang pada sekelompok orang serta diwariskan pada generasi berikutnya. Pada kehidupan berbudaya terdapat penggunaan bahasa yang menjadi bagian tak terpisahkan dari diri manusia sehingga banyak orang cenderung menganggapnya diwariskan secara genetis (Gunawan, 2014). Pendekatan budaya dalam keperawatan dikenal dengan istilah pendekatan transkultural. Pelayanan keperawatan transkultural diberikan kepada penderita sesuai dengan latar belakang budayanya, demikian pula dalam pelaksanaan edukasi kepada masyarakat hendaknya diberikan sesuai dengan budaya masyarakatnya (Lolo & Sumiati, 2019).

Berdasarkan hasil data dan melihat fenomena yang ada, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Pengaruh *audiovisual education* berbasis

budaya terhadap perubahan *self management* dan implikasinya pada kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas Tambelang.

1.2 Perumusan Masalah

Self management pada penderita hipertensi berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup. Fenomena atau kenyataan yang ada saat ini bahwa penderita hipertensi belum memiliki *self management* yang baik. Diharapkan dengan edukasi dapat meningkatkan *self management* penderita hipertensi. Disamping itu prevalensi penderita hipertensi pada usia dewasa di Indonesia terdapat peningkatan. Di Puskesmas Tambelang cukup banyak terdapat penderita hipertensi pada usia dewasa. Berdasarkan data tersebut, penderita hipertensi bukan saja dialami oleh usia lanjut tetapi bisa terjadi pada usia produktif atau usia dewasa. Edukasi yang tepat kepada penderita hipertensi diperlukan untuk mengurangi dan mencegah penyakit menjadi berat antara lain dengan *audiovisual education* yang melibatkan indera pendengar dan penglihatan. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian intervensi *Audiovisual Education* untuk menganalisis pengaruhnya terhadap perubahan *self management* dan implikasinya pada kualitas hidup penderita hipertensi dewasa diwilayah kerja Puskesmas Tambelang.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh *audiovisual education* berbasis budaya terhadap perubahan *self management* dan implikasinya pada kualitas hidup penderita hipertensi dewasa di Wilayah kerja Puskesmas Tambelang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik penderita hipertensi dewasa meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, status bekerja.

1.3.2.2 Mengidentifikasi *self management* penderita hipertensi dewasa sebelum dan sesudah diberikan *audiovisual education* berbasis budaya.

- 1.3.2.3 Mengidentifikasi kualitas hidup penderita hipertensi dewasa sebelum dan sesudah diberikan *audiovisual education* berbasis budaya.
- 1.3.2.4 Menganalisis hubungan karakteristik penderita/variabel perancu (usia, jeniskelamin, pendidikan, status bekerja) terhadap *self management* penderita hipertensi dewasa.
- 1.3.2.5 Menganalisis perbedaan *self management* sebelum dan sesudah pemberian *audiovisual education* berbasis budaya pada penderita hipertensi dewasa.
- 1.3.2.6 Menganalisis perbedaan kualitas hidup sebelum dan sesudah dilakukan *audiovisual education* berbasis budaya pada penderita hipertensi dewasa.
- 1.3.2.7 Menganalisis pengaruh *audiovisual education* berbasis budaya serta variabel perancu (usia, jeniskelamin, pendidikan, status bekerja) terhadap *self management* pada penderitahi pertensi dewasa.
- 1.3.2.8 Menganalisis pengaruh *audiovisual education* berbasis budaya serta variabel perancu (usia, jeniskelamin, pendidikan status bekerja) terhadap kualitas hidup pada penderita hipertensi dewasa.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi penderita hipertensi

Hasil dari penelitian ini diharapkan meningkatkan *self management* dan kualitas hidup penderita hipertensi dewasa lewat *audiovisual education*. Juga diharapkan mempermudah penderita hipertensi dewasa memperoleh informasi terkait penyakit hipertensi. *Audiovisual education* menambah pengetahuan dan meningkatkan *self management* penderita hipertensi.

1.4.2 Manfaat bagi Puskesmas

Penelitian ini merupakan ide baru dalam mengembangkan pelayanan puskesmas. Peran perawat ditingkatkan dengan memberikan *audiovisual*

education kepada penderita hipertensi dewasa untuk meningkatkan *self management*, dan kualitas hidupnya secara mandiri.

1.4.3 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian menjadi salah satu pengembangan intervensi keperawatan yang dapat diterapkan kepada penderita hipertensi, dan mengembangkan ilmu keperawatan terutama dalam memberikan edukasi melalui audiovisual.

1.4.4 Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan literatur dan dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya dalam memberikan edukasi kepada penderita hipertensi dewasa. *Audiovisual education* pada penelitian ini adalah edukasi melakukan *self management* secara mandiri.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan karena angka kejadian hipertensi bukan hanya terjadi pada usia lanjut tetapi juga pada usia dewasa yang semakin meningkat setiap tahunnya. Hal ini terjadi karena kesadaran terhadap *self management* yang kurang baik sehingga mengakibatkan meningkatnya penderita hipertensi, juga kontrol terhadap penyakit menjadi tidak baik yang beresiko terjadinya komplikasi. Penelitian ini dilakukan terhadap penderita hipertensi dalam bentuk edukasi yang merupakan bentuk penanganan non farmakologi. Penelitian ini merupakan penelitian *quasy eksperimen* dengan desain *pretest-posttest* tanpa kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Tambelang. Penelitian dilakukan untuk menganalisis pengaruh *audiovisual education* berbasis budaya terhadap perubahan *self management* dan implikasinya pada kualitas hidup penderita hipertensi dewasa. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambelang pada bulan Mei 2021-Juni 2021. Intervensi dilakukan satu kali tiap minggu selama 5 minggu. Data yang terkumpul dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat menggunakan program SPSS versi 25.