

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap tahunnya hipertensi menjadi pemicu kematian pertama di dunia dengan kasus di Indonesia cenderung mengalami eskalasi untuk setiap provinsi (Kemenkes RI, 2019 dan Ria Roswita, 2022). Berdasarkan hasil penelitian oleh WHO & Imperial College London pada tahun 2021 dilaporkan angka kejadian hipertensi sejak tahun 1990 hingga tahun 2019 pada penderita usia 30-79 tahun meningkat dari jumlah 650 juta jiwa menjadi 1,28 miliar jiwa dengan penderita jenis kelamin perempuan yang ada di Indonesia menduduki posisi ke 4 dari 10 negara teratas peningkatan prevalensi hipertensi terbesar (WHO & Imperial College London, 2021). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Kementerian Kesehatan pada tahun 2018 dilaporkan peningkatan prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1 % pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat keenam dengan prevalensi sebesar 36,32 % (Kemenkes RI & Litbangkes, 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jember pada tahun 2021 dilaporkan terdapat total 198.562 penduduk wilayah Puskesmas Sumpalsari terdata sebagai penderita hipertensi tertinggi pada posisi kedua (Dinkes Jember, 2021). Penyakit hipertensi berada diposisi pertama dalam daftar 15 penyakit terbanyak di Puskesmas Sumpalsari dengan jumlah 11.172 jiwa.

Berdasarkan data di Puskesmas Sumpalsari penyakit hipertensi primer menempati posisi pertama dalam daftar 10 penyakit terbanyak pada tahun 2021 dengan jumlah sebanyak 4.986 kasus. Hipertensi adalah penyakit dimana tekanan darah lebih dari angka normal atau diatas 120/80 mmHg (Whelton & Carey, 2018). Salah satu penyebab hipertensi ialah pola makan yang tidak sehat yakni konsumsi makanan yang asin, manis, berlemak, berpengawet, seperti bumbu penyedap, dan mie instan (Ayu dkk., 2022 dan Hikmawati dkk., 2022). Makanan tersebut dapat meningkatkan kadar natrium dalam sel menyebabkan gangguan keseimbangan cairan, memicu pengecilan diameter arteri, penebalan dinding

pembuluh darah serta hilangnya elastisitas dinding arteri sehingga jantung harus memompa darah lebih kuat guna menangani resistensi perifer yang lebih tinggi dan semakin tinggi hingga meningkatnya tekanan darah (Setiawan dkk., 2021 dan Kemenkes RI, 2018). Berbagai masalah diatas dapat diupayakan dengan pengaturan asupan gizi pada diet DASH yang berprinsip pada pengaturan asupan gizi rendah lemak, tinggi kalium, kalsium, dan magnesium (Nurarifah & Damayanti, 2022). Gejala klinis hipertensi berupa tekanan darah sistolik sebesar 120-139 dan diastolik sebesar 80-89 mmHg, dan gejala fisik berupa sakit kepala, gejala neurologis, nyeri dada, gangguan penglihatan, dispnea, pusing, dan presentasi yang lebih tidak spesifik (JNC 8, 2014 dan Unger dkk., 2020). Jika gejala-gejala tersebut dibiarkan maka akan berisiko jantung koroner, stroke, penyakit sindrom aorta, ginjal kronis, fibrilasi antrium, gagal jantung, demensia, dan penyakit katup jantung (Fuchs & Whelton, 2020).

Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi faktor risiko ialah dengan kegiatan edukasi hipertensi (Damayanti dkk., 2022). Edukasi hipertensi adalah penyampaian materi hipertensi kepada penderita (Lasari dkk., 2022). Dalam kegiatan edukasi ada beberapa media edukasi antara lain seperti *x-banner*, poster, *leaflet*, dan juga *TV Hospital* (Shafitri dkk., 2021 dan Hapsari dkk., 2020). Salah satu alternatif media edukasi ialah video. Video memiliki kejelasan informasi, memvisualisasikan materi dengan sangat baik dan realistis, dan video mampu menstimulasi alat indra penglihatan dan pendengaran (Ammy & Wahyuni, 2020 dan Turnip & Arisman, 2022). Ketika seseorang memperoleh materi melalui indra pendengaran dan indra penglihatan maka ia akan mengingat 50% dari apa yang didengar dan dilihatnya (Dale, 1969)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan diperoleh bahwa sejauh ini kegiatan edukasi yang dilakukan oleh ahli gizi beracuan diet rendah garam dan pada materi dalam buku antara lain ; buku pedoman gizi seimbang, buku penuntun diet, buku pedoman proses asuhan gizi puskesmas, dan buku penuntun konseling gizi yang mana pembahasan edukasi dalam buku tersebut cukup umum, tidak spesifik membahas penyakit hipertensi serta tidak ada alternatif diet lain bagi penderita hipertensi seperti diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*).

Sementara itu dalam diet DASH tidak hanya ada syarat diet saja namun juga melingkupi anjuran-anjuran lain seperti ; batasan konsumsi natrium, melakukan aktivitas fisik 30 menit setiap hari mulai 4-5 hari dalam seminggu, melakukan pemantauan berat badan setiap pagi setelah bangun tidur, melakukan meditasi untuk mengelola stress, menghindari rokok dan jangan mengonsumsi alkohol serta media dalam bentuk buku dirasa kurang praktis.

Kemudian dalam kegiatan edukasi hipertensi menggunakan *leaflet* penderita masih ingin dicatatkan ulang makanan yang dianjurkan dan perlu dihindari. Sehingga dari hal tersebut *leaflet* yang diberikan oleh ahli gizi terkesan kurang praktis serta ahli gizi mendapat beban ganda dan kurang efisien karena harus bertindak dua kali yakni melakukan edukasi *leaflet* kemudian mencatatkan ulang makanan yang dianjurkan dan makanan yang perlu dihindari untuk selanjutnya menjadi catatan yang dibawa oleh penderita hipertensi. Kemudian informasi yang disampaikan oleh penderita hipertensi dalam wawancara didapati bahwa dibandingkan dengan media cetak penderita hipertensi lebih memilih menggunakan media video karena dalam video terdapat transisi yang membuat penonton video tidak bosan untuk mendengar dan menyimak video, penyampaian materi dalam video dinilai jelas dan lebih mudah dipahami, selanjutnya terdapat kemudahan akses dalam memperoleh video, dibandingkan media edukasi berbasis cetak karena dinilai lebih banyak mengeluarkan tenaga dalam distribusi.

Selain itu media edukasi yang ada di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember media yang ada hanya cetak dan belum elektronik sehingga ahli gizi membutuhkan video edukasi untuk penderita hipertensi. Berdasarkan beberapa uraian masalah diatas peneliti ingin memberikan solusi masalah pada Puskesmas Sumbersari dengan melakukan penelitian berjudul “Pengembangan Media Video Edukasi untuk Penderita Hipertensi (VEDSI) di Puskesmas Sumbersari Jember” yang berfokus terhadap penyajian perpaduan diet DASH.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengembangan media video edukasi yang baik sebagai upaya pencegahan hipertensi di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Pengembangan media video edukasi hipertensi yang baik bagi penderita Hipertensi di Puskesmas Sumbersari Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Menganalisis kebutuhan dan merancang materi media video edukasi hipertensi di Puskesmas Sumbersari Jember
- b) Mengetahui kelayakan media oleh ahli materi dan ahli media terhadap media video edukasi hipertensi di Puskesmas Sumbersari Jember
- c) Mengetahui daya terima media video edukasi pada penderita hipertensi di Puskesmas Sumbersari Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman peneliti mengenai pengembangan media edukasi video pada penderita hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

a) Bagi Puskesmas Sumbersari Jember

Mampu menjadi media informasi sehingga dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai hipertensi.

b) Bagi Institusi

Mampu menjadi bahan masukan dan bahan ajar dalam mengembangkan media video edukasi gizi hipertensi.