

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, dan perkembangannya memerlukan jangka waktu yang panjang atau biasa disebut dengan kronis. Kejadian penyakit saat ini sudah mengalami perubahan epidemiologi yang ditandai dengan adanya perbedaan kejadian penyakit dan kematian yang didominasi dengan penyakit menular berubah ke penyakit tidak menular (World Health Organization, 2014). Penyakit tidak menular menjadi masalah kesehatan yang menimbulkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi, serta menimbulkan beban pembiayaan kesehatan yang besar (Kementerian Kesehatan, 2015).

Permasalahan penyakit tidak menular cenderung meningkat setiap tahun baik secara regional maupun global. Pada tahun 2018, sekitar 75% penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular dengan 80% terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah. Sebagian besar terjadi karena penyakit jantung dan pembuluh darah sebesar 35%, penyakit kanker 12%, penyakit pernapasan kronis 6%, diabetes 6%, dan 15% disebabkan oleh penyakit tidak menular lainnya (World Health Organization, 2018). Angka penyakit tidak menular menyumbang 60% angka kematian di semua golongan umur yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, kanker, dan penyakit paru obstruksi kronis (Kementerian Kesehatan, 2019).

Di Provinsi Jawa Tengah dalam 5 tahun terakhir kejadian penyakit tidak menular didominasi oleh hipertensi, diabetes mellitus, dan jantung. Hipertensi merupakan penyakit dengan persentase kejadian terbesar setiap tahunnya dengan persentase $\geq 55\%$. Prevalensi penyakit jantung selalu mengalami peningkatan selama tahun 2015 – 2017 dan menempati angka tertinggi mencapai 3 juta orang (44%) pada tahun 2018. Pada penyakit diabetes mellitus dan asma memiliki persentase kejadian yang relative tetap namun berada pada nilai $\geq 10\%$. Sedangkan untuk penyakit stroke, obesitas, dan paru obstruktif berada pada persentase 3% setiap tahunnya (Kementerian Kesehatan, 2019). Pada penelitian Fitrianiingsih (2015) didapatkan hasil sebanyak 57,6% remaja SMA N 1 Ungaran menderita hipertensi. Kejadian hipertensi pada remaja SMA N 1 Ungaran disebabkan oleh faktor riwayat keluarga ($p=0,000$) dan konsumsi makanan asin ($p=0,000$). Penelitian Siswanto (2020) didapatkan hasil kejadian hipertensi stage 2 (6,1%), hipertensi stage 1 (12,2%), dan pre hipertensi (66%). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa angka kejadian PTM pada remaja cukup tinggi.

Peningkatan prevalensi penyakit tidak menular menyebabkan Indonesia menghadapi beban ganda yaitu penyakit menular dan tidak menular. Perubahan pola penyakit dipengaruhi oleh perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, transisi demografi, teknologi, ekonomi, dan sosial budaya. Peningkatan beban akibat penyakit tidak menular sejalan dengan meningkatnya faktor risiko seperti prevalensi hipertensi pada penduduk

usia 18 tahun keatas meningkat dari 31,7% pada tahun 2013 menjadi 34,1% prevalensi obesitas (21,8%) dan prevalensi merokok (29,3%). Selain itu, prevalensi pada penduduk usia 15 tahun keatas pada kejadian stroke sebesar 1,1% prevalensi diabetes (10,9%), prevalensi konsumsi buah dan sayur kurang (95,5%), dan prevalensi aktivitas kurang sebesar 35,5% (Badan Pusat Statistika, 2020). Peningkatan faktor risiko tersebut dapat mendukung proyeksi perkiraan penyebab kematian oleh WHO pada 2008 hingga 2030 dimana sebagian besar adalah kanker, jantung iskemik, dan pembuluh darah otak.

Faktor risiko kejadian penyakit tidak menular 80% disebabkan lifestyle seperti kurang konsumsi buah dan sayur, merokok, kurang aktivitas fisik, dan obesitas (World Health Organization, 2018). Kebiasaan merokok merupakan penyebab utama kematian secara global. World Health Organization (2015) dalam hasil Global Youth Tobacco Survey mengatakan bahwa 6 juta kematian pertahun disebabkan oleh konsumsi tembakau, angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi lebih dari 8 juta kematian di tahun 2030. Diperkirakan saat ini jumlah perokok di seluruh dunia mencapai 1,3 milyar orang dan Indonesia berada pada urutan ketiga konsumsi rokok terbesar setelah China dan India. Perilaku merokok di Indonesia mencapai 29,3% sedangkan di Jawa Tengah sebesar 28,3% dengan persentase perokok remaja usia 10 – 24 tahun sebesar 8,5%. Secara keseluruhan perokok remaja usia 13 – 15 tahun mulai merokok di usia 12 – 13 tahun (43,2%) dan sebanyak 11,4% mulai merokok pada usia

14 – 15 tahun. Keinginan untuk mencoba rokok dilakukan pada usia ≤ 7 tahun sebanyak 8,9%. Selain perokok aktif, bahaya merokok juga terdapat pada perokok pasif, di Indonesia terdapat sekitar 97 juta orang terpapar asap rokok di dalam rumah dengan paparan terbanyak pada usia 0 – 14 tahun (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia, 2015).

Kekurangan konsumsi buah dan sayur merupakan penyebab munculnya gangguan kesehatan seperti obesitas, stroke, ginjal krinis, diabetes mellitus hingga hipertensi. Berdasarkan hasil survei Badan Pusat Statistika pada tahun 2016, rata – rata konsumsi buah dan sayur masyarakat Indonesia mencapai 173 gram per hari, nilai ini lebih kecil dari angka kecukupan gizi WHO, 400 gram perhari. Pada tahun 2018 persentase rata – rata konsumsi buah dan sayur masyarakat di Kabupaten Semarang hanya 12,85% lebih kecil dari konsumsi makanan dan minuman instan atau *fast food* yang mencapai 32,88% (Badan Pusat Statistika, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa masih rendahnya pola konsumsi masyarakat terhadap buah dan sayur.

Pada saat ini, masyarakat melakukan *sedentary lifestyle* dimana terjadinya pola hidup yang mengarah pada aktivitas fisik yang rendah. Hal ini dipengaruhi oleh tidak adanya waktu luang, tidak memiliki peralatan olahraga yang memadai dan takut berkeringat. Hal ini mengakibatkan persentasi kebiasaan malas melakukan aktivitas fisik pada umur ≥ 10 tahun mengalami peningkatan dari tahun 2013 (26,1%) hingga mencapai 33,5% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan, 2019).

Kebiasaan konsumsi dan sedentary lifestyle mempengaruhi terjadinya obesitas, yang merupakan faktor risiko penyakit tidak menular. Kejadian obesitas di Indonesia berdasarkan indikator RPJMN 2015 – 2019 pada penduduk dengan usia ≥ 18 tahun terdapat 15,4% ($IMT \geq 27$), pada anak usia 5 – 12 tahun sebanyak 18,8% kelebihan berat badan dan 10,8% mengalami obesitas. Obesitas merupakan penumpukan lemak yang berlebihan akibat ketidak seimbangan asupan energi dengan energi yang digunakan dalam waktu yang lama. Indikator obesitas yaitu dengan indeks massa tubuh (IMT) dan lingkar perut. Penyebab obesitas secara umum yaitu faktor genetik yang dapat meningkatkan risiko 20% - 80%, pola konsumsi, pola aktivitas fisik, konsumsi jenis obat steroid, dan hormonal seperti hormon leptin, ghrelin, tiroid, insulin, dan esterogen. Dampak kesehatan yang terjadi secara metabolik adalah terjadinya peningkatan trigliserida dan menurunkan kolesterol HDL, serta meningkatkan tekanan darah. Selain itu, obesitas menjadi faktor risiko penyakit tidak menular antara lain asma, jantung koroner, hipertensi, batu empedu, dan stroke (Kementerian Kesehatan, 2018).

Peningkatan prevalensi faktor risiko penyakit tidak menular tersebut sejalan dengan peningkatan kejadian penyakit tidak menular dikemudian hari. Faktor risiko penyakit tidak menular merupakan faktor yang dapat dicegah dengan mengupayakan gaya hidup sehat. Upaya pencegahan tersebut dapat dilakukan oleh semua kelompok umur terutama pada usia remaja yang merupakan siklus penentu dan menjadi determinan

yang penting dalam peningkatan faktor risiko, karena pada usia 15 – 19 tahun sebagian besar anak remaja mulai mengenal perilaku merokok, konsumsi *fast food*, diet tidak sehat, konsumsi gula, garam, dan lemak berlebih, kurang konsumsi buah dan sayur, kurang aktivitas fisik, dan konsumsi alkohol. Menurut kementerian kesehatan upaya pengendalian faktor risiko tersebut dapat mencegah terjadinya penyakit tidak menular hingga mencapai 80%.

Upaya pencegahan penyakit tidak menular yang dekat dengan remaja adalah program kesehatan yang dilakukan oleh Unit Kesehatan Sekolah (UKS) di setiap sekolah yang dilakukan dengan menumbuhkan budaya Pola Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) dan CERDIK yang merupakan singkatan dari cek kesehatan secara rutin, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet seimbang, istirahat cukup, dan kelola stres (Kementerian Kesehatan, 2019). World Health Organization (2014) menetapkan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular dapat dilakukan melalui kebijakan, promosi kesehatan, pengendalian faktor risiko seperti diet, aktivitas fisik, dan konsumsi tembakau, serta membangun kemampuan untuk upaya pencegahan penyakit dan promosi kesehatan yang efektif. Secara keseluruhan dapat digambarkan bahwa terdapat dua faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang berpengaruh yaitu pengobatan, tingkat kepatuhan konsumsi obat dan penerapan pola hidup bersih dan sehat. Faktor tidak langsung

yang berpengaruh antara lain pemanfaatan pelayanan kesehatan, gaya hidup, promosi kesehatan dan lingkungan (Firiyah, 2017).

Upaya pencegahan penyakit tidak menular yang mudah untuk dilakukan adalah faktor tidak langsung yang terdiri dari pemanfaatan pelayanan kesehatan, gaya hidup, promosi kesehatan dan lingkungan. Faktor pemanfaatan pelayanan kesehatan berkaitan dengan kebutuhan dari rasa sakit atau ketidaknyamanan maupun keinginan untuk pencegahan penyakit. Pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau oleh remaja adalah Posyandu remaja yang berada di lingkungan Desa, namun kesadaran remaja dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan ini masih rendah dilihat dari kehadiran remaja di kegiatan Posyandu remaja hanya 40% (Wahid dkk, 2020). Selain itu, pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk pengobatan pasien dengan penyakit tidak menular membutuhkan biaya yang besar. Pembiayaan JKN untuk penyakit tidak menular pada tahun 2017 mencapai 18,4 Triliun dan diperkirakan menyebabkan kerugian ekonomi global kumulatif \$47 triliun USD pada tahun 2030. Faktor gaya hidup berkaitan dengan lingkungan dimana terjadinya proses pembentukan kebiasaan konsumsi buah dan sayur yang kurang, merokok, dan kurang melakukan aktivitas fisik dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti kebudayaan, kebiasaan masyarakat dan keluarga. Faktor promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman remaja terhadap penyakit dan perilaku pencegahan penyakit diberikan dalam bentuk literasi kesehatan.

Literasi kesehatan adalah tingkat kemampuan individu untuk mengakses, mengetahui, memahami, menilai informasi dan layanan kesehatan dasar yang berkaitan dengan pengambilan keputusan terkait kesehatan. Literasi kesehatan berkaitan erat dengan kejadian penyakit, kematian, penggunaan layanan dan biaya kesehatan (Jared et al., 2018). Bentuk literasi kesehatan saat ini tidak hanya dalam bentuk media kertas tetapi juga media internet seperti booklet online, website, dan poster atau gambar yang berada di media sosial. Berdasarkan hasil penelitian Nissa Fitia (2019) yang dilakukan di SMA Muhammadiyah Surakarta, persentase remaja yang mengakses literasi kesehatan mencapai 52,1% sebagian besar remaja mengakses sebanyak 1 – 2 kali dalam sebulan. Remaja lebih memilih menggunakan media sosial sebagai platform untuk mencari informasi kesehatan salah satunya adalah instagram.

Pemanfaatan literasi kesehatan dapat meningkatkan kemampuan yang terdiri dari pemahaman dan sikap menjaga kesehatan diri. Literasi kesehatan merupakan cara untuk membangun keterampilan dan sikap, dimana literasi kesehatan merupakan determinan terjadinya perubahan perilaku kesehatan dan sikap menjaga kesehatan. Literasi kesehatan dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, motivasi, dan kemampuan masyarakat dalam mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan dengan membuat pertimbangan dan pengambilan keputusan dalam kehidupan sehari – hari yang berkaitan dengan kesehatan. (Anna Aaby et al, 2017). Hal ini sesuai dengan hasil

penelitian yang dilakukan di Los Angeles dimana terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan antara pasien yang mengakses literasi kesehatan dengan pasien yang tidak mengakses literasi kesehatan (Mark Williams et all, 2020). Dimana pada penelitian tentang literasi kesehatan pada penderita penyakit kronik tuberkulosis paru di Kabupaten Sumenep diperoleh hasil yang sama dimana semakin tinggi kultur individu yang mendukung perilaku kesehatan, semakin tinggi pula tingkat literasi kesehatannya (Firiyah, 2017).

Saat ini literasi kesehatan mulai diterapkan khususnya dalam upaya peningkatan promosi kesehatan, dan pembentukan perilaku kesehatan di masyarakat. Pemerintah Indonesia melakukan beberapa cara untuk meningkatkan literasi kesehatan antara lain dengan menerapkan usaha peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Penerapan literasi kesehatan melalui pendekatan promotif dan preventif merupakan cara utama untuk mencegah terjadinya penyakit, terutama penyakit tidak menular yang berkaitan erat dengan perilaku dan pola konsumsi individu (Kementerian Kesehatan, 2019). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sebua (2018) terkait pengaruh literasi kesehatan terhadap perilaku siswa sekolah dasar Swasta Amanah Lubuk Pakam diperoleh hasil yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi literasi kesehatan terhadap perilaku siswa terkait pengetahuan, sikap, dan tindakan dengan rata – rata peningkatan sebesar 3 skor dengan peningkatan terbanyak pada

kategori sikap (3,5) dan tindakan (4,1). Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa tingkat literasi kesehatan yang rendah pada lansia penderita kardiovaskular dapat menyebabkan tingginya angka kematian, sedangkan penyebab pada kelompok usia muda yaitu terdapat masalah kesehatan jantung kongestif (Mayberry et al., 2018).

Kejadian penyakit tidak menular yang semakin meningkat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kebiasaan merokok, kurang konsumsi buah dan sayur, dan kurang aktivitas fisik yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit tidak menular, serta tingkat literasi kesehatan. Tingkat literasi kesehatan merupakan determinan dalam perubahan perilaku kesehatan, tinggi rendahnya tingkat literasi kesehatan setiap individu dilihat dari 4 faktor yaitu kemampuan mengakses, pengetahuan, pemahaman, dan pengambilan keputusan terkait literasi kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, membuat peneliti tertarik untuk melihat hubungan antara tingkat literasi kesehatan dengan perilaku pencegahan penyakit tidak menular pada remaja di Kabupaten Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka permasalahan yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan tingkat literasi kesehatan dengan perilaku pencegahan penyakit tidak menular pada remaja di Kabupaten Semarang”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat literasi kesehatan dengan perilaku pencegahan penyakit tidak menular remaja di Kabupaten Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik remaja di Kabupaten Semarang.
- b. Untuk mengetahui tingkat literasi kesehatan remaja di Kabupaten Semarang berdasarkan aspek literasi kesehatan yaitu :
 - 1) Tingkat akses informasi kesehatan remaja tentang penyakit tidak menular.
 - 2) Tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit tidak menular.
 - 3) Tingkat pemahaman remaja tentang perilaku pencegahan penyakit tidak menular.
 - 4) Tingkat kemampuan pengambilan keputusan tentang informasi perilaku pencegahan penyakit tidak menular.
- c. Untuk mengetahui perilaku pencegahan penyakit tidak menular yang dilakukan oleh remaja di Kabupaten Semarang.
- d. Mengetahui hubungan tingkat literasi kesehatan dengan perilaku pencegahan penyakit tidak menular.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberi tambahan pengetahuan dan pengembangan ilmu pengetahuan terkait dengan

literasi kesehatan pada remaja sebagai upaya pencegahan penyakit tidak menular.

2. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan informasi yang bermanfaat bagi peneliti, mahasiswa kesehatan masyarakat dan pengambil kebijakan terkait promosi kesehatan dengan menggunakan literasi kesehatan sebagai upaya pencegahan penyakit pada remaja.