

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah penyakit degeneratif yang diperkirakan memengaruhi 25% populasi dewasa di seluruh dunia. Hipertensi ditandai dengan tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg (Kementerian Kesehatan, 2021). Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) Tahun 2023, diperkirakan ada sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30 hingga 79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, terutama di negara berkembang. Di Kabupaten Pekalongan, data Dinas Kesehatan tahun 2025 menunjukkan bahwa terdapat 267.341 kasus. Data kunjungan di wilayah kerja Puskesmas Tirto 1 terdapat 3.635 kasus.

Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia, dan salah satu tujuan kesehatan dunia adalah mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 sampai 2030. Hipertensi sulit dideteksi sehingga dijuluki “*silent killer*” (Hestu, 2021, h.15). Julukan ini diberikan karena banyak penderita tidak menyadari penyakitnya sehingga menimbulkan masalah kesehatan serius yang muncul (Sobirin, 2024, h. 55).

Hipertensi menjadi ancaman kesehatan masyarakat karena mengakibatkan komplikasi serius seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan gagal ginjal kronis (Lestari, 2025, h. 112). Oleh sebab itu, penderita hipertensi harus melakukan pemeriksaan dan pengobatan secara rutin untuk mengendalikan hipertensi. Pengendalian hipertensi untuk mencegah komplikasi dengan melalui pendekatan farmakologis merupakan penggunaan obat dan non-farmakologis itu terapi gaya hidup pemberdayaan kader kesehatan dalam penatalaksanaan hipertensi (Supriyanti, 2025, h. 2883).

Peran kader kesehatan dalam konteks ini bertanggung jawab untuk memberikan edukasi, membimbing masyarakat dalam mengadopsi kebiasaan makan sehat, serta memonitor kepatuhan terhadap diet yang dianjurkan seperti konsumsi makanan rendah garam, tinggi serat, kaya kalium, magnesium, dan kalsium, seperti buah-buahan, sayuran, produk susu rendah lemak, serta kacang-kacangan. Dalam penanggulangan hipertensi, modifikasi pola makan sering digabungkan dengan perubahan gaya hidup lainnya, seperti meningkatkan aktivitas fisik, mengelola stres, dan menjaga berat badan ideal (Julaiha, 2025, h. 2).

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer yang memiliki peran strategis dalam pengendalian hipertensi melalui tindakan, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi. Salah satu bentuk tindakan pencegahan adalah pemberdayaan masyarakat melalui kader kesehatan khususnya dalam kegiatan Posbindu ILP (Salamung, 2022, hh. 33–34). Posbindu ILP (Integrasi Layanan Primer) merupakan layanan mandiri masyarakat dalam monitoring dan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) dan kronis, yang dilakukan secara terpadu, rutin, dan partisipatif oleh masyarakat. Posbindu ILP memberikan layanan satu kali per bulan, di hari minggu pekan ke-2. Posbindu ILP dilaksanakan 5 meja meliputi: meja 1 pendaftaran dan antropometri, meja 2 pemantauan kesehatan, meja 3 pencatatan dan pelaporan, meja 4 penyuluhan kesehatan, dan meja 5 pemberian makanan tambahan (Priyanto, 2023, h. 137).

Penelitian menurut (Aisyiah, 2023, h.4) mengungkapkan bahwa peningkatan pengetahuan kader kesehatan diharapkan dapat membantu mempromosikan sikap dan perilaku positif terhadap pengendalian dan pencegahan hipertensi, serta meningkatkan kemampuan kader kesehatan dalam melakukan edukasi kepada masyarakat. Pelatihan yang teratur dan berkelanjutan dianjurkan untuk meningkatkan pengetahuan kader

kesehatan agar mereka dapat menjalankan peran mereka dalam mengendalikan hipertensi secara optimal dan berkelanjutan. Pengetahuan yang baik merupakan faktor penting yang memengaruhi langkah-langkah pencegahan yang diambil oleh kader kesehatan terhadap hipertensi di masyarakat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di wilayah Puskesmas Tirto I di Desa Karanganyar pada Bulan Agustus 2025 dengan lima kader kesehatan ditemukan bahwa kader belum sepenuhnya mengetahui tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang penatalaksanaan hipertensi meliputi terapi farmakologis, diet, dan aktivitas fisik. Namun demikian, kader menyatakan bahwa adanya kendala dalam penyampaian edukasi kesehatan kepada masyarakat terkait pengendalian hipertensi. Selanjutnya, pada Bulan Januari 2026 di Desa Pacar berdasarkan hasil wawancara terhadap lima kader kesehatan diketahui bahwa wilayah tersebut telah memiliki program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu ILP) yang berperan dalam deteksi dini dan pemantauan faktor risiko hipertensi. Terdapat indikasi bahwa masih ada kekurangan dalam tingkat pengetahuan kader mengenai cara penatalaksanaan yang tepat, khususnya terkait terapi farmakologis, diet, dan aktivitas fisik, sehingga diperlukan upaya peningkatan kapasitas melalui edukasi dan pelatihan yang terstruktur.

Sejalan dengan temuan tersebut, hasil studi pendahuluan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Wiradesa, tepatnya di Desa Kampil dan Desa Ketandan pada bulan Februari 2026 terhadap 12 kader kesehatan Posbindu yang memiliki pengalaman lebih dari lima tahun, menunjukkan bahwa mayoritas kader kesehatan belum memiliki pemahaman yang optimal terkait penatalaksanaan hipertensi, khususnya terkait terapi farmakologis, diet, dan aktivitas fisik. Di samping itu, beberapa kader hanya mengikuti pelatihan yang terbatas, sehingga pembaruan informasi serta peningkatan kompetensi belum tercapai secara optimal. Kondisi ini menunjukkan bahwa lamanya pengalaman

menjadi kader kesehatan tidak selalu sejalan dengan peningkatan pengetahuan apabila tidak disertai dengan edukasi yang berkelanjutan. Oleh karena itu, diperlukan upaya penguatan kapasitas kader melalui pelatihan yang terencana, sistematis, dan berkesinambungan guna meningkatkan mutu pelayanan serta efektivitas penatalaksanaan hipertensi di masyarakat.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang penatalaksanaan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam upaya peningkatan kapasitas kader kesehatan guna mendukung keberhasilan program pengendalian hipertensi di tingkat pelayanan kesehatan primer.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang penatalaksanaan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tirto 1.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum :

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang penatalaksanaan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tirto 1.

2. Tujuan Khusus :

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan.

- b. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang penatalaksanaan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dalam mengevaluasi serta merancang program pelatihan atau peningkatan kemampuan kader kesehatan dalam menangani hipertensi.

2. Bagi Kader Kesehatan

Penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman kader kesehatan mengenai pentingnya penanganan hipertensi sehingga mereka mampu memberikan pelayanan dan edukasi yang lebih baik kepada masyarakat.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian dapat membantu meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat dalam mengelola hipertensi sehingga risiko komplikasi berkurang dan kualitas hidup meningkat.

E. Keaslian Penelitian

Table 1.1
Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Tahun dan nama penelitian	Metodologi yang digunakan	Persamaan penelitian	Perbedaan penelitian
1.	Pelatihan penatalaksanaan hipertensi pada kader kesehatan di Wilayah Kelurahan Cipayung	(2021) Wartanah, Nelly Yarden, Ela Nurlaela	Penelitian ini menggunakan metode <i>One Group Pretest-Posttest Design</i> . Populasi	Persamaan dengan penelitian sebelumnya terlihat pada fokus judul dan saran, yaitu	Perbedaan dengan penelitian sebelumnya terletak pada desain penelitiannya, di mana

No	Judul Penelitian	Tahun dan nama penelitian	Metodologi yang digunakan	Persamaan penelitian	Perbedaan penelitian
	Jakarta Timur.		penelitian terdiri dari 20 kader di RW 02, Kelurahan Cipayung, Jakarta Timur. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>total sampling</i> , sehingga seluruh anggota populasi dijadikan sampel. Data penelitian dikumpulkan melalui kuesioner.	mengenai peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang hipertensi. Selain itu, penelitian tersebut juga menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data.	penelitian sebelumnya menggunakan <i>One Group Pretest-Posttest Design</i> , sedangkan penelitian ini menerapkan desain deskriptif kuantitatif..
2.	Peningkatan pengetahuan dan keterampilan skrining penyakit tidak menular pada kader kesehatan posbindu.	2022 Imanarti Ranti	Penelitian ini menggunakan metode <i>Community Service</i> dengan pendekatan pembelajaran Cara Belajar Insan Aktif (CBIA). Populasi penelitian terdiri atas 30 kader kesehatan Posbindu yang aktif di wilayah kerja Puskesmas Piyungan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan	Penelitian ini berfokus pada tingkat pengetahuan kader kesehatan mengenai hipertensi dan penatalaksanaannya. Baik penelitian ini maupun penelitian sebelumnya sama-sama menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif, dengan data dikumpulkan melalui kuesioner.	Perbedaan dengan penelitian sebelumnya terletak pada lokasi penelitian, di mana penelitian sebelumnya dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Piyungan, sedangkan penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tirta I.

No	Judul Penelitian	Tahun dan nama penelitian	Metodologi yang digunakan	Persamaan penelitian	Perbedaan penelitian
			adalah <i>total sampling</i> , sehingga seluruh anggota populasi dijadikan sampel penelitian. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data.		
3.	Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Pengendalian Faktor Risiko Hipertensi di Desa Rejoagung Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang	(2022) Siswati, Heni Maryati, Supriyati, Praningsih Kala Rani Chandra Guindan	Penelitian ini menggunakan metode <i>quasi eksperimental</i> dengan pendekatan <i>one group</i> . Sampel penelitian terdiri dari 30 kader kesehatan di Desa Rejoagung. Pengambilan sampel dilakukan dengan <i>total sampling</i> , sehingga seluruh populasi dijadikan sampel. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada penggunaan kuesioner sebagai alat pengumpulan data.	Perbedaan dengan penelitian sebelumnya terletak pada desain penelitian, di mana penelitian sebelumnya menggunakan desain <i>quasi eksperimental</i> , sedangkan penelitian ini menerapkan desain deskriptif kuantitatif.

