

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan keadaan dimana nilai sistolik per diastolik lebih dari 140/90 mmHg (WHO, 2010). Hipertensi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh (Ardiansyah, 2012). Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer*, karena seseorang yang terkena penyakit hipertensi selama bertahun-tahun tidak menyadari sampai terjadi kerusakan organ vital yang berat bahkan sampai menyebabkan kematian (Smeltzer, *et al.*, 2010).

Hipertensi menjadi salah satu masalah utama dalam kesehatan masyarakat di negara maju maupun negara berkembang. Pada tahun 2000 sampai 2025, diperkirakan sekitar 80% kasus hipertensi terutama di negara berkembang mengalami peningkatan dari 639 juta menjadi 1,15 milyar (WHO, 2010). Bagi penduduk Indonesia yang berusia lebih dari 18 tahun, tekanan darah yang ideal apabila nilai sistolik berada dikisaran 110-120 mmHg, dan nilai diastolik sekitar 80-90 mmHg (Wijaya & Putri, 2013).

Menurut laporan dari Riset Kesehatan Dasar (2013), di Indonesia memiliki angka kejadian hipertensi sebesar 31,7% dan 76,1% penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya mengidap hipertensi. Prevalensi hipertensi di Daerah Istimewah Yogyakarta (DIY) menurut Riskesdas adalah 35,8% atau lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka nasional (31,7%). Prevalensi ini menempatkan DIY pada urutan ke-5 sebagai provinsi dengan kasus hipertensi yang tinggi. Hipertensi termasuk dalam 10 besar penyakit yang sering menyebabkan kematian di DIY selama beberapa tahun terakhir berdasarkan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) maupun Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) selama beberapa tahun terakhir (Dinas Kesehatan DIY, 2016).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan DIY pada tahun 2015 didapatkan jumlah kasus hipertensi pada penduduk DIY yang berusia ≥ 18 tahun di kabupaten Sleman sebanyak 33,22%, Kulonprogo 23,29%, Bantul 22,73%, Kota Yogyakarta 18,49%, dan Gunung Kidul 13,24%. Daerah yang menempati peringkat pertama kasus hipertensi tertinggi adalah kabupaten Sleman (Profil Dinkes DIY, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman pada tanggal 5 Desember 2016, diperoleh data jumlah penderita penyakit hipertensi tahun 2015, tertinggi di Puskesmas Gamping I dengan jumlah penderita hipertensi 4643 kasus, Puskesmas Moyudan 4233 kasus, dan Puskesmas Pakem 3996 kasus.

Diagnosis hipertensi ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Anamnesis yang dilakukan meliputi tingkat hipertensi dan lama menderitanya, riwayat dan gejala penyakit yang berkaitan seperti penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskuler, dan lainnya. Hipertensi yang terjadi pada seseorang dalam kurun waktu yang lama, akan menimbulkan komplikasi pada berbagai organ tubuh yaitu otak, mata, jantung, pembuluh darah arteri, dan ginjal. Dampak komplikasi ini adalah penurunan kualitas hidup penderita yang kemungkinan terburuknya adalah kematian (Sudoyo, dkk, 2009).

Kualitas hidup menurut WHO (2004) adalah pandangan seseorang mengenai keberadaannya dalam konteks budaya dan nilai-nilai lain yang dianutnya. Nilai-nilai ini meliputi berbagai aspek kehidupan baik secara fisik, psikologis, kepercayaan pribadi, dan hubungan sosial untuk berinteraksi dengan lingkungannya. Penilaian kualitas hidup didasarkan pada laporan pribadi pasien yang meliputi beberapa domain seperti fisik mental, sosial, kepuasan terapi dan perasaan nyaman secara umum.

Menurut Donal (2009), kualitas hidup didefinisikan sebagai istilah yang merujuk pada emosional, sosial dan kesejahteraan fisik seseorang, juga kemampuan mereka untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari.

Beberapa ciri yang dapat menggambarkan penyakit hipertensi adalah sakit kepala, jantung berdebar, sakit di tengkuk, mudah lelah, penglihatan kabur dan perdarahan hidung. Kondisi ini pada akhirnya menimbulkan ketidaknyamanan dan mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi (Corwin, 2009).

Penilaian kualitas hidup didasarkan pada laporan pribadi pasien dan harus meliputi domain yang terkait dengan fungsi harian (fisik, mental, dan sosial) sehubungan dengan penyakit tertentu dan atau pengobatan. Pada penyakit hipertensi, domain yang terkait dengan kualitas hidup meliputi fisik dan mental, sosial, kepuasan terhadap terapi dan perasaan nyaman secara umum (Donal, 2009). Pada penelitian yang dilakukan Anbarasan (2015) ditemukan bahwa pada individu lansia yang menderita hipertensi, memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan pada individu dengan tekanan darah yang normal. Hipertensi dapat memberi pengaruh buruk pada kualitas hidup seseorang seperti vitalitas, fungsi sosial, kesehatan mental, dan fungsi psikologis. Oleh karena itu, dalam menangani pasien hipertensi hal terpenting bagi seorang tenaga kesehatan adalah mengukur kualitas hidup agar dapat memberikan pelayanan yang optimal.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Gamping I Sleman pada tanggal 07 Januari 2017, diperoleh data sebagai berikut: kunjungan pasien hipertensi selama bulan Januari 2015 sampai Desember 2015 sebanyak 2.753 kali, sedangkan pada bulan Januari 2016 hingga Desember 2016 terdapat 3.199 kali. Kunjungan pasien hipertensi yang berusia 30 - 60 tahun adalah 1.066 kali. Tahun 2015 kunjungan pasien hipertensi tanpa penyakit penyerta adalah 1.329 kali dan pasien hipertensi disertai penyakit lain adalah 1.424 kali, sedangkan pada tahun 2016 kunjungan pasien hipertensi tanpa penyakit penyerta adalah 1.562 kali dan pasien hipertensi disertai penyakit lain adalah 1.637 kali. Rata-rata jumlah pasien hipertensi primer yang mengunjungi Puskesmas setiap bulannya sebanyak 130 kali. Selain itu dari wawancara singkat yang dilakukan pada 10 pasien hipertensi, pasien mengatakan bahwa hipertensi memberi

pengaruh buruk terhadap kesehatan fisik, fungsi sosial, kesehatan mental, dan fungsi psikologis. Mereka sering mengalami gejala-gejala seperti sakit kepala, depresi, cemas dan mudah lelah yang dapat memengaruhi kualitas hidup.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Gamping I Sleman.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran kualitas hiduppasien hipertensi di Puskesmas Gamping I Sleman?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Gamping I Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik pasien hipertensi (Umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status pernikahan, dan komplikasi).
- b. Diketahui gambaran kualitas hidup pasien hipertensi berdasarkan karakteristik responden.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Bagi keperawatan medikal bedah penelitian ini dapat memberikan data dasar tentang gambaran kualitas hidup pada penderita hipertensi yang dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

2. Manfaat Praktisi

- a. Manfaat bagi peneliti selanjutnya.
Sebagai bahan masukan atau acuan untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan tentang kualitas hidup pasien hipertensi.
- b. Manfaat bagi Puskesmas Gamping I Sleman.
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam meningkatkan pelayanan terhadap pasien hipertensi.
- c. Manfaat Bagi Masyarakat dan Responden.
Hasil penelitian ini, responden dapat mengetahui kualitas hidupnya yang dinilai dengan instrument WHOQOL-Breff.

E. Keaslian Penelitian

1. Sulistyarini (2013), melakukan penelitian tentang terapi relaksasi untuk menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi. Penelitian Sulistyarini menggunakan jenis penelitian eksperimen dengan model rancangan *pretest* dan *posttest* dengan menggunakan kelompok kontrol (*Pretest-posttest with control group design*). Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2013 Di Puskesmas X. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya pengaruh terapi relaksasi terhadap peningkatan kualitas hidup penderita hipertensi. Persamaan dengan penelitian ini adalah persamaan pada variabel terikat yaitu kualitas hidup. Sedangkan perbedaan dalam penelitian ini yaitu berbeda variabel bebas dan metode penelitian. Pada penelitian ini bersifat korelasi dengan menggunakan pendekatan secara *cross sectional*.
2. Setiawan, dkk (2013), melakukan penelitian tentang pengaruh senam bugar lanjut usia (lansia) terhadap kualitas hidup penderita hipertensi. Penelitian ini bersifat eksperimental dengan rancangan penelitian *one group pre-post test*. Penelitian dilakukan pada bulan November 2012 – Desember 2012 di Balai Penyantunan Lanjut Usia (BPLU). Hasil Penelitian tersebut adalah ada pengaruh signifikan antara senam bugar lansia terhadap kualitas hidup penderita hipertensi ($p < 0,05$).

Persamaan dengan penelitian ini adalah persamaan pada variabel terikat yaitu kualitas hidup. Sedangkan dalam penelitian ini juga ada perbedaan yaitu pada variabel bebas dan metode penelitian.

3. Anbarasan (2015), melakukan penelitian tentang gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rendang pada periode 27 Februari sampai 14 Maret 2015. Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian bersifat deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *Cross sectional*. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan cara *Consecutive sampling*. Waktu pengambilan data dilaksanakan pada bulan Februari sampai Maret 2015. Tempat penelitian yaitu wilayah kerja Puskesmas Rendang. Hasil penelitian tersebut adalah kualitas hidup lansia secara umum baik (58,3%), kualitas kesehatan fisik lansia buruk (71,7%), kualitas psikologis baik (61,7%), kualitas personal sosial tidak terlalu berpengaruh (50,0%), dan kualitas lingkungan buruk (73,3%). Persamaan dengan penelitian ini adalah persamaan pada variabel Gambaran kualitas hidup, sedangkan perbedaannya adalah karakteristik responden.

BAB II