

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di negara maju maupun negara berkembang. Hipertensi merupakan suatu keadaan di mana tidak ada gejala yang ditimbulkan sebelumnya dan menjadi awal komplikasi penyakit jantung dan gagal ginjal (Adib, 2009). Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Tekanan darah tersebut dihasilkan oleh kekuatan jantung ketika memompa darah sehingga hipertensi ini berkaitan dengan kenaikan tekanan sistolik dan tekanan diastolik. Standar hipertensi adalah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg (Corwin, 2009). Penyakit hipertensi ini merupakan salah satu penyakit degeneratif yang harus diwaspadai. Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *The International Society of Hypertension* (ISH), terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia dan 3 juta di antaranya meninggal setiap tahunnya. Tujuh dari setiap sepuluh penderita tersebut tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat (Ekowati & Sulistyowati, 2009).

Prevalensi hipertensi di Indonesia pada kelompok umur ≥ 18 tahun didapatkan hasil sebesar 25,8 %, responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebesar 0,7 %. Jadi prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5 %. Prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Tengah mencapai 26,4 % dan Provinsi Yogyakarta tidak jauh berbeda 25,7 % prevalensinya dengan Provinsi Jawa Tengah (RISKESDAS, 2013).

Tekanan darah yang tinggi dapat meningkatkan risiko serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal (Adib, 2009). Stroke dapat terjadi akibat hemoragi tekanan tinggi di otak mengakibatkan ensefalopati (kerusakan otak), terutama pada hipertensi maligna atau hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya. Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang mengalami aterosklerotik (terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah) sehingga tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium.

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal (Corwin, 2009).

Beberapa komplikasi yang disebutkan tersebut tentunya berawal dari tanda atau ciri yang dapat menggambarkan penyakit tekanan darah tinggi adalah sakit kepala, sakit di tengkuk, mudah lelah, penglihatan kabur, pusing hingga mual dan muntah serta tanda hipertensi lainnya. Kondisi seperti ini akan menimbulkan ketidaknyamanan dan mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi. Kualitas hidup yang didefinisikan oleh *World Health Organization* (WHO) melalui *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) dalam Hutagalung (2013) adalah persepsi individu tentang keberadaannya dalam hidup yang terkait dengan budaya dan sistem nilai di lingkungan dia berada dalam hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan hal-hal menarik lainnya. Hipertensi dan kualitas hidup seseorang memiliki hubungan timbal balik yaitu, hipertensi dapat mempengaruhi kualitas hidup begitupun sebaliknya kualitas hidup dapat mempengaruhi hipertensi (Sulistyarini, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Baune, Aljeesh dan Adrian (2005) menyebutkan bahwa semua dimensi dari kualitas hidup yang terdiri dari psikologi, fisik, sosial, dan lingkungan secara statistik memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan hipertensi.

Banyak ragam metode dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun terapis untuk mencegah, mengobati, menghindari kekambuhan, dan mengurangi komplikasi hipertensi. Pengobatan yang dipilih tergantung pada kondisi pasien dan jenis komplikasi yang timbul. Bentuk intervensi yang diberikan dapat meliputi intervensi mengatasi hipertensi dengan obat (farmakologi) dan tanpa obat (nonfarmakologi) . Intervensi secara farmakologi banyak dilakukan dengan obat rutin antihipertensi, sedangkan intervensi mengurangi kejadian hipertensi dengan nonfarmakologi antara lain hipnotis, *acupressure*, yoga, hidroterapi, *acupunctur*, *counter pressure*, menggunakan alat pendukung terapi (*electrotherapy*) dan teknik pernapasan dengan relaksasi, fisioterapi, dan lain-lain (Arovah, 2010).

Ragam metode nonfarmakologi yang telah dianjurkan tersebut untuk mencegah, mengobati, menghindari kekambuhan, dan mengurangi komplikasi hipertensi akan berdampak pula dengan kualitas hidup penderita hipertensi.

Peneliti menghubungkan macam metode nonfarmakologi yang ada mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi, hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2013) mengenai pengaruh senam bugar lansia terhadap kualitas hidup penderita hipertensi menunjukkan peningkatan yang sangat baik terhadap kualitas hidup penderita hipertensi.

Pada saat sekarang ini banyak sekali ragam pelayanan kesehatan yang ditawarkan di masyarakat salah satunya yang ada di masyarakat kita adalah Alat Terapi Fisik Gondo-8 (ATFG-8). Banyak informasi dalam surat kabar tentang pelayanan ATFG-8 ini sebagai pengobatan penyakit. Intervensi pada ATFG-8 ini menggunakan energi panas yang dihasilkan dari alat terapi untuk mengobati pasien, salah satu fisioterapi yaitu alat pendukung terapi (*electrotherapy*), serta penggunaan pijat tradisional, refleksi, dan akupresur. Akan tetapi belum ada penelitian terkait kualitas hidup pengguna pelayanan ATFG-8. Tentunya kualitas hidup penderita hipertensi pasca intervensi ATFG-8 menjadi perhatian penting bagi para profesional kesehatan karena sebagai acuan keberhasilan dari suatu tindakan atau terapi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 26 Januari 2015 dan 8 Februari 2015 di klinik Alat Terapi Fisik buatan Sugondo seri 8 (ATFG-8) Klaten didapatkan data dari 3 bulan terakhir yaitu bulan Oktober 2014 didapat klien sebanyak 94 klien, bulan November 2014 didapat klien sebanyak 120 klien dan di bulan Desember 2014 didapat klien sebanyak 106 pasien. Terhitung data pasien selama tahun 2014 di klinik ATFG-8 Klaten dengan prevalensi hipertensi sebesar 27,92 % urutan tertinggi dalam data, kemudian Diabetes Melitus dengan prevalensi 14,34 %.

Berdasarkan data studi pendahuluan, latar belakang kejadian hipertensi yang ada di masyarakat, serta masyarakat yang menggunakan terapi nonfarmakologi ATFG-8, peneliti melakukan penelitian terkait dengan kualitas hidup penderita hipertensi pasca intervensi ATFG-8 di Kabupaten Klaten.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: bagaimana kualitas hidup penderita hipertensi pasca intervensi ATFG-8 di Kabupaten Klaten ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya kualitas hidup penderita hipertensi pasca intervensi Alat Terapi Fisik Gondo seri 8 (ATFG-8) di Kabupaten Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik responden pasca intervensi Alat Terapi Fisik Gondo seri 8 (ATFG-8) di Kabupaten Klaten.
- b. Teridentifikasinya gambaran kualitas hidup penderita hipertensi pada masing-masing domain fisik, psikologi, sosial, lingkungan.
- c. Teridentifikasinya gambaran kualitas hidup penderita hipertensi berdasarkan penghasilan.
- d. Teridentifikasinya gambaran kualitas hidup penderita hipertensi berdasarkan konsumsi obat.
- e. Teridentifikasinya gambaran kualitas hidup penderita hipertensi berdasarkan keteraturan responden konsumsi obat.
- f. Teridentifikasinya gambaran kualitas hidup penderita hipertensi berdasarkan pengulangan responden melakukan terapi ATFG-8.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini dapat mengembangkan pengetahuan tentang kualitas hidup pengguna salah satu terapi nonfarmakologis yaitu ATFG-8.

2. Praktis

a. Bagi perawat

Penelitian ini mengembangkan dan memperluas ilmu pengetahuan sebagai gambaran kualitas hidup penderita hipertensi setelah melakukan terapi / intervensi ATFG-8.

b. Bagi pasien dan keluarga pasien

Diharapkan pada pasien dan keluarga dapat mengerti aspek-aspek gangguan hipertensi yang dialaminya, mempelajari, dan mencegah terjadinya komplikasi hipertensi yang akan timbul.

c. Bagi klinik ATFG-8

Klinik ATFG-8 sebagai informasi atau penilaian secara objektif adanya faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasca intervensi Alat Terapi Fisik Gondo seri 8 (ATFG-8), serta mengembangkan pelayanan kesehatan ke arah yang lebih baik.

d. Bagi peneliti lain

Menjadi pengetahuan yang memberikan informasi kualitas hidup penderita hipertensi pasca intervensi Alat Terapi Fisik Gondo seri 8 (ATFG-8). Serta untuk menambah literatur penelitian yang akan datang tentang Alat Terapi Fisik Gondo seri 8 (ATFG-8) untuk pelayanan kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

1. Hutagalung (2013). Kualitas Hidup Pasien Pasca Intervensi Koroner Perkutan. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian potong lintang. Pengambilan sampel secara *consecutive sampling*. Pengkategorian pada domain kualitas hidup penelitian ini dibagi dua yaitu kualitas hidup tinggi dengan rendah. Didapat 50 responden, pasien yang kontrol pasca intervensi coroner perkutan di poliklinik spesialis jantung RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Instrumen

yang digunakan adalah WHOQOL-BREF. Analisis menggunakan statistik deskripsi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki kualitas hidup yang baik sebesar 50 %. Persamaan penelitian ini adalah variabel kualitas hidup secara umum dengan instrumen yang digunakan yaitu WHOQOL-BREF, teknik sampling. Perbedaan pasca intervensi, karakteristik responden, lokasi penelitian.

2. Yani (2010). Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Antara Pasien Stroke Iskemik Serangan Pertama dan Berulang. Penelitian ini menggunakan metode *observational analytic* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Didapat 30 responden, yang terdiri dari 15 pasien stroke iskemik serangan pertama dan 15 pasien serangan berulang. Kualitas hidup terkait kesehatan diukur menggunakan kuesioner *Medical Outcome Study SF-36* (SF-36). Hasil penelitian menunjukkan skor kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien stroke iskemik serangan pertama lebih tinggi daripada pasien stroke iskemik serangan berulang. Persamaan penelitian ini adalah pendekatan penelitian menggunakan *cross sectional*. Perbedaan penelitian teknik sampling, karakteristik responden, kuesioner SF-36.
3. Cahyaningrum (2012). Hubungan antara Pola Komunikasi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Dusun Bunder III Banaran Galur Kulon Progo. Penelitian Non-eksperimen dengan rancangan penelitian *cross sectional*, uji analisis digunakan uji *chi square*. Teknik sampling yang digunakan *purposive sampling*. Persamaan penelitian ini adalah salah satu variabel yang digunakan sama yaitu kualitas hidup, penelitian non-eksperimen, desain penelitian *cross sectional*. Perbedaan penelitian karakteristik responden, teknik sampling, uji analisis, instrumen kualitas hidup yang digunakan.