

## **BAB I**

### **Pendahuluan**

#### **A. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang banyak menyerang seluruh penduduk dunia (Riaz, 2011). Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang dapat meningkatkan resiko kerusakan pada organ lain seperti mata, otak, jantung, pembuluh darah, dan ginjal, jika tidak tertangani dengan baik. Seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistoliknya lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya lebih dari atau sama dengan 90 mmHg (*American Society Hypertension*, 2010).

Sebanyak 50% individu di Amerika menderita hipertensi pada usia 65 tahun (Price & Wilson, 2005). Pada tahun 2005-2006, hipertensi menyerang 65 juta orang di Amerika Serikat. Sebuah penelitian menunjukkan, prevalensi hipertensi terus meningkat, mulai dari 23,9% pada tahun 1988-1994 menjadi 29% pada tahun 2007-2008 (Egan, 2010). Pada tahun 2006, hipertensi menempati urutan kedua penyakit yang paling sering diderita oleh pasien rawat jalan di Indonesia (4, 67%) setelah ISPA (9,32%) (Depkes, 2008). Di Indonesia, hipertensi menjadi faktor utama penyakit-penyakit kardiovaskular yang menyebabkan kematian tertinggi. Data penelitian Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 menunjukkan bahwa

hipertensi dan penyakit kardiovaskular masih cukup tinggi, bahkan cenderung meningkat. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional 2007 menunjukkan bahwa hipertensi menempati urutan ke-3 penyebab kematian untuk semua umur setelah stroke dan tuberkulosis dan menyebabkan kematian sebanyak 11,2% pada perempuan yang berusia > 65 tahun (Depkes, 2008). Hingga tahun 2010, hipertensi esensial (primer) masih termasuk 10 besar penyakit pada pasien rawat inap di Rumah Sakit di Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2010 menyebutkan bahwa hipertensi berada di urutan ketujuh dari 10 besar penyakit pada pasien rawat inap di Rumah Sakit di Indonesia dengan catatan pasien laki-laki sebanyak 8.423 orang dan Perempuan sebanyak 11.451 orang. Data profil kesehatan 2010 juga menunjukkan sebanyak 955 (4, 81%) pasien meninggal akibat hipertensi esensial (primer) (Kemenkes, 2011).

Dari data 10 penyakit utama di Puskesmas Karangjati Kabupaten Ngawi tahun 2004 menunjukkan bahwa penyakit hipertensi menduduki peringkat keenam dari 10 penyakit terbanyak di puskesmas tersebut (Joko, 2005). Hasil penelitian yang dilakukan Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) pada tahun 2007 menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi di daerah rural wilayah Jakarta, Surabaya, Yogyakarta, dan Denpasar mencapai 28% (Hananto, 2008). Prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Tengah sebesar 7,9% (Depkes, 2008). Sebuah studi pendahuluan menunjukkan bahwa terdapat 212 pasien rawat inap dan 84 pasien rawat

jalan pada tahun 2008 pasien yang menderita hipertensi di wilayah Puskesmas Andong Boyolali (Saputro, 2009). Hipertensi esensial (primer) menjadi penyebab kematian di RS Yogyakarta sebanyak 2,25% (Dinkes Jogja, 2008). Sementara itu, hipertensi menempati urutan kedua dari 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Kasihan 1 Bantul (Ade, 2011). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan 37% (40 orang) penderita hipertensi dari keseluruhan populasi yang mengikuti program posyandu lansia DK III Ngebel.

Hal ini dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup, mahalnya pengobatan, disertai kurangnya sarana dan prasarana penanggulangan hipertensi (Depkes, 2009). Tingginya angka kejadian hipertensi di Indonesia diduga terkait dengan gaya hidup yang kurang sehat dan terbatasnya pengetahuan tentang penyakit hipertensi tersebut (Shinta, 2009).

Semakin tinggi usia, semakin tinggi prevalensi atau kemungkinan terkena hipertensi akan semakin besar. Kualitas hidup pasien hipertensi dapat dipengaruhi oleh penyakit yang menyertainya (Stewart, 1989; Alderman, 1990). Beberapa penelitian *Randomized Control Trials* menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien dapat menurun akibat efek samping obat hipertensi (Fletcher, 1993; Turner, 1992).

Hipertensi yang berlangsung dalam jangka waktu lama, dapat mengakibatkan kerusakan-kerusakan pada organ tubuh terutama pembuluh darah arteri. Dalam jangka waktu lama, pembuluh darah arteriol akan

mengalami perubahan struktur, yang ditandai dengan fibrosis dan hialinisasi (sklerosis). Kerusakan tersebut dapat menyerang jantung, otak, ginjal, dan mata. Semakin tinggi tekanan darah, maka semakin besar resiko untuk terjadinya kerusakan yang dapat berujung pada kematian (Smeltzer & Bare, 2002; Price & Wilson, 2005).

Hipertensi dapat dicegah dan diobati dengan merubah pola makan menjadi pola makan sehat yang berpedoman pada aneka ragam makanan yang memenuhi gizi seimbang dan aktifitas fisik yang cukup. Kekurangan atau kelebihan salah satu unsur zat gizi akan menyebabkan kelainan atau penyakit. Gizi seimbang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan mempertahankannya di dalam batas normal (Kurniawan, 2002).

Prinsip penatalaksanaan hipertensi menurut *Canadian Hypertension Education Program*, 2011 ada tiga. Pertama, untuk menurunkan tekanan darah sampai normal atau mempertahankan pada level paling rendah yang dapat ditolerir oleh pasien. Prinsip kedua, bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan harapan hidup pasien. Prinsip yang terakhir adalah untuk mencegah komplikasi yang mungkin timbul dan menormalkan kembali seoptimal mungkin komplikasi yang telah terjadi.

Untuk mengontrol tekanan darah, hal yang dapat dilakukan adalah mengkonsumsi obat penurun hipertensi dan menjalankan hidup sehat. Pengobatan aktif mengurangi angka kematian total sebanyak 21 %, stroke sebanyak 20 % dan gagal jantung sebanyak 64 % (Reiser, Angoulvent

2010). Pendekatan melalui *self-management* mampu menurunkan tekanan darah hipertensi (Asri, 2009). Di samping itu, penatalaksanaan mandiri (*Self-management*) dapat meminimalkan biaya perawatan pasien (Manus, 2005).

Upaya pengobatan secara *self-management* antara lain berupa: perubahan gaya hidup, berhenti merokok dan minum alkohol, menurunkan berat badan serta melakukan kegiatan olahraga (Knight, 2003; Hanley, 2008). *Self-management* hipertensi dapat dilakukan secara mandiri antara individu dengan penyedia layanan kesehatan, atau dilakukan dalam kelompok (Gowan, 2005). Kemampuan seseorang dalam melakukan *self-care* dipengaruhi oleh usia, perkembangan, sosiokultural, dan kesehatan (George, 2008).

Penatalaksanaan mandiri hipertensi merupakan suatu masalah yang kompleks. Tidak mudah dalam mengingat setiap detail hal yang berkaitan dengan hipertensi dan manajemennya, khususnya bagi lansia yang mengalami kemunduran kognitif dan memori. Bagi orang yang belum tahu ataupun memiliki sedikit pengetahuan rendah mengenai hipertensi dan penatalaksanaan mandiri, maka akan lebih mudah jika dibantu oleh sebuah media, seperti pemberian *guidance*. *Guidance* yang berisi tentang hipertensi dan penatalaksanaan mandiri hipertensi, diharapkan menjadi media menarik yang dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran

masyarakat dalam mengontrol hipertensi dan mencegah komplikasi yang mungkin timbul dari hipertensi.

Mengacu pada salah satu ayat Al-Qur'an yang artinya:

*"Dan (juga karena) Allah telah menurunkan Kitab (Al-Qur'an) dan Hikmah (Sunnah) kepadamu, dan telah mengajarkan kepadamu apa yang belum engkau ketahui."* Qs. An-nisa : 113

Dengan kesadaran dan pengetahuan masyarakat yang tinggi, diharapkan dapat mampu meningkatkan kualitas hidup pasien. Maka, peneliti mencoba melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian *Guidance* berisi pengetahuan tentang hipertensi dan penatalaksanaan mandiri terhadap kualitas hidup pasien hipertensi.

## **B. Rumusan Masalah**

Pendekatan melalui *self-management* mampu menurunkan tekanan darah hipertensi. Bimbingan dan arahan dari seorang perawat dalam penatalaksanaan mandiri yang bersifat kompleks sangatlah dibutuhkan. Pemberian *Guidance* berisi hipertensi dan penatalaksanaan mandiri diharapkan dapat mampu meningkatkan kualitas hidup pasien. Rumusan masalah dari penelitian ini : Apakah ada pengaruh *Self-management Guidance* Hipertensi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Desa Juncin DK III Nagel Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan Umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian *self-management guidance* hipertensi terhadap kualitas hidup pasien hipertensi di Posyandu Lansia DK III Ngebel Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul.

#### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengidentifikasi kualitas hidup pasien hipertensi di Posyandu Lansia DK III Ngebel Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul sebelum dan sesudah intervensi.
- b. Untuk mengukur tingkat perbedaan kualitas hidup kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada pasien hipertensi di Posyandu Lansia DK III Ngebel Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul.
- c. Untuk menganalisis pengaruh pemberian *self-management guidance* hipertensi terhadap kualitas hidup pasien hipertensi di Posyandu Lansia DK III Ngebel Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Program Studi Ilmu Keperawatan**

Menawarkan suatu media baru untuk pendidikan kesehatan tentang hipertensi, sekaligus menilai media yang lebih efektif untuk pendidikan kesehatan tentang hipertensi.

## 2. Bagi Responden

Membantu meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi dan penatalaksanaan hipertensi untuk mencegah komplikasi hipertensi.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai rujukan untuk penelitian selanjutnya agar lebih mengembangkan media pendidikan kesehatan hipertensi seiring berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi.

## 4. Bagi Tempat Penelitian

Memberikan gambaran kondisi kesehatan para lanjut usia yang mengikuti program Posyandu Lansia serta membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami oleh masyarakat tersebut.

## E. Penelitian Terkait

1. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Asupan Zat Gizi Dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Tenggara (Suwarni, 2006). Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rancangan *pre and post control group design*. Kelompok intervensi, sebanyak 25 orang pasien hipertensi diberikan konseling gizi dengan leaflet, dan kelompok kontrol sebanyak 25 orang pasien hipertensi diberikan leaflet. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penurunan tekanan darah diantara dua kelompok tidak terlalu jauh berbeda. Namun, pada kelompok kontrol masih terdapat responden yang mengalami hipertensi ringan. Perbedaan dengan



peneliti adalah, pada kelompok intervensi, peneliti memberikan intervensi berupa *Guidance* Hipertensi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberi perlakuan.

2. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang *Self-Management* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di RS Nur Rohmah Gunung Kidul (Asri, 2009). Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *quasi-eksperiment* dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang. Setelah data dianalisis, didapatkan hasil tekanan darah pada kelompok perlakuan dengan penurunan tekanan darah sistol-diastol berturut-turut sebesar 21,50-9,50 mmHg dengan ( $p < 0,00 < 0,05$ ) dan pada kelompok kontrol dengan penurunan tekanan darah sistol-diastol berturut-turut sebesar 9,75-4,50 mmHg dengan ( $p < 0,01 < 0,05$ ). Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan tentang *self-management* hipertensi secara bermakna terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di RS Nur Rohmah Gunung Kidul. Perbedaan dengan peneliti terletak pada media pendidikan *self-management* hipertensi. Peneliti menggunakan *Guidance* Hipertensi, dan meneliti pengaruhnya terhadap kualitas hidup pasien hipertensi.
3. Hubungan Antara Bentuk Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Pakem Yogyakarta (Oktavia, 2009). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif

korelatif dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel 53 orang. Hasil analisa data menunjukkan bahwa bentuk interaksi sosial lansia di PSTW Abiyoso Pakem Yogyakarta mengarah pada bentuk interaksi sosial assosiatif (60 %). Kualitas hidup lansia di PSTW Abiyoso Yogyakarta dalam kategori baik (92,5 %). Hasil uji statistik hubungan antara bentuk interaksi sosial asosiatif dengan fungsi sosial dengan vitalitas, nilai signifikansi ( $p < 0,05$ ). Kesimpulan : Tidak terdapat hubungan antara bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di PSTW Abiyoso Pakem Yogyakarta, tetapi terdapat hubungan antara bentuk interaksi sosial asosiatif dengan kualitas hidup pada domain fungsi sosial dan vitalitas lansia di PSTW Abiyoso Pakem Yogyakarta. Perbedaan dengan peneliti adalah peneliti menilai pengaruh dengan intervensi berupa pemberian *self-management guidance* hipertensi terhadap kualitas hidup, sedangkan Oktavia meneliti hubungan bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup tanpa memberi intervensi.