

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia. sedangkan menurut Wijaya, (2017) hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan berulang dalam pemeriksaan tekanan darah yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah di keadaan normal. Hipertensi atau yang biasa dikenal di masyarakat sebagai tekanan darah tinggi terjadi akibat adanya peningkatan tekanan darah pada pembuluh arteri yang mengalirkan darah dari jantung ke seluruh tubuh selama terus menerus dari satu periode (Irianto, 2014). Hipertensi tahap 1 apabila tekanan darah sistolik dalam rentan 140-159 mmHg dan tekanan darah diastolik dalam rentan 90-99 mmHg, seseorang memiliki tekanan darah dalam rentan tersebut maka orang tersebut dapat dikatakan hipertensi (Kim *et al*, 2013).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, menyatakan bahwa orang yang menderita hipertensi mengalami peningkatan dari 600 juta pada tahun 1980 menjadi 1 milyar pada tahun 2008. Orang dewasa dengan hipertensi diperkirakan akan terus meningkat sekitar 1,56 miliar pada tahun 2020 (Karim *et al*, 2018). Sedangkan menurut Jaszcz *et al*, 2016 hipertensi termasuk penyakit yang umum, dewasa mempunyai prevelansi 26% pada tahun 2000 dan diperkirakan akan bertambah menjadi 29,2% pada tahun 2025 di seluruh dunia. Dari data Riset

Kesehatan Dasar (2013) angka terjadinya hipertensi di Indonesia yang diperoleh melalui pengukuran pada populasi kelompok umur ≥ 18 tahun sebanyak 25,8% dari populasi atau sekitar 65 juta orang yang menderita hipertensi. Daerah Bangka Belitung menjadi daerah dengan angka kejadian hipertensi terbesar yaitu sebanyak 30,9% dan angka kejadian terendah yaitu sebanyak 16,8% terdapat di daerah Papua (Bisnu, 2017). Perlu perhatian pada kasus ini karena hipertensi dapat menimbulkan komplikasi yang memunculkan masalah baru, yaitu stroke. Penderita dengan penyakit apapun relatif memiliki masalah pada fisiologis, sosial dan spiritual. Penyakit kronis memiliki ikatan dengan masalah psikologis (Widakdo & Besral 2013). Dan banyak penderita penyakit kronis memiliki perasaan cemas, tertekan, stress, dan mengalami masalah gangguan tidur (Satrianegara, 2014). Penyakit kronis dan masalah psikologis mampu mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

Konsep kualitas hidup merupakan multidimensi, mencakup bidang dasar kehidupan: fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan ekonomi. Data dasar di atas menunjukkan jenis kelamin, tingkat keparahan hipertensi, jenis terapi atau lainnya pasien menderita hipertensi, dampak yang cukup besar pada pasien hipertensi adalah pada kualitas hidup terkait dengan penyakitnya (Muldayeva, 2017). Individu yang menderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan individu yang tekanan darahnya normal (Trevisol *et. al*, 2011). Hipertensi merupakan penyakit yang tidak menular dan menduduki tingkat pertama di antara 10 besar

penyakit tidak menular lainnya, data tersebut diperoleh dari dinas kesehatan surakarta tahun 2017.

Dalam penelitian terdahulu di buktikan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya hasil penelitian Sari (2008), menunjukan rendahnya tingkat pengetahuan tentang hipertensi juga disebabkan oleh rendahnya sumber informasi yang mereka dapatkan dan bervariasinya jenis pekerjaan yang dilakukan oleh responden. Menurut penelitian Puspita (2017) ada hubungan antara tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi, tingkat pengetahuan, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan serta menderita hipertensi selama lebih dari lima tahun cenderung membuat pasien tidak patuh menjalani pengobatan hipertensi.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di puskesmas Pajang didapatkan data berapa jumlah penderita hipertensi sebanyak 328, dengan rata-rata kunjungan dalam satu hari 12-13 pasien. Hasil wawancara dengan penderita hipertensi menggambarkan bahwa mereka pada umumnya belum mengetahui makna hipertensi tanda gejala termasuk pengobatan dan penanganan hipertensi. Menurut penulis pengetahuan masyarakat tentang penyakit masih rendah dan hal yang diketahui lebih pada pengertian penyakit meskipun belum sepenuhnya benar.

Dari data diatas tentang penyakit penderita hipertensi diyakini sebagian besar masih kurang pengetahuan tentang penyakit dan mereka juga memiliki kualitas hidup yang buruk. Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti gambaran tingkat pengetahuan penderita hipertensi tentang kualitas hidup di Puskesmas Pajang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan penderita hipertensi tentang kualitas hidup di puskesmas Pajang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Gambaran tingkat pengetahuan penderita hipertensi tentang kualitas hidup di wilayah kerja Puskesmas Pajang.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan) pada penderita hipertensi.
- b. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang kualitas hidup penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pajang.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat memberikan ilmu yang kelak akan bermanfaat ketika akan terjun langsung ke Masyarakat. Mengaplikasikan ilmu yang sudah dipelajari sesuai masalah penelitian terkait secara langsung. Dapat meningkatkan skill di bidang penelitian, untuk referensi bagi penelitian yang akan dilakukan selanjutnya, dan menambah pengetahuan mengenai gambaran gambaran tingkat pengetahuan dan kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas Pajang.

2. Bagi penderita hipertensi

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi untuk penderita hipertensi dalam meningkatkan kualitas hidup.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan dasar informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian penelitian

1. Penelitian oleh Sri Santiya Anbarasan (2015) dengan judul Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang Pada Periode 27 Februari Sampai 14 Maret 2015. Penelitian ini deskriptif kuantitatif dan pengambilan sampel dengan metode *consecutive sampling*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa 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%), Kualitas hidup lansia secara umum baik, hanya buruk pada kualitas kesehatan fisik dan lingkungan.
2. Alfian *et al*, (2017). Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Di Poli Jantung RSUD Ratu Zalecha Martapura. Penelitian bersifat observasional yang dilakukan secara prospektif. Metode sampel menggunakan *consecutive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Pasien yang terdiagnosa hipertensi berusia 18-65 tahun dengan penyakit penyerta. Kriteria eksklusinya adalah pasien yang mengalami ketulian, buta huruf, dan hamil. Hasil penelitian

menunjukkan pasien hipertensi dengan penyakit penyerta gagal jantung mayoritas memiliki gambaran kualitas hidup yang kurang baik dan pasien hipertensi dengan penyakit penyerta diabetes melitus mayoritas memiliki gambaran kualitas hidup baik.

3. Sumakul *et al*, (2017). Hubungan Antara Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Pada Penduduk Di Kelurahan Kolongan. Penelitian menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian dilakukan di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon pada bulan April sampai Juli 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah penduduk dengan usia ≥ 17 tahun. Sampel diambil secara *multistage random sampling* dengan jumlah sampel yang diambil yaitu 96 responden. Penelitian ini menggunakan data primer. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Hasil penelitian ini adalah lebih sedikit penderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang kurang baik dibandingkan penderita hipertensi dengan kualitas hidup baik dan terdapat hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup ($p=0,014$).