

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kualitas hidup adalah konstruksi multidimensi yang mencakup status fungsi (perawatan diri), kesejahteraan psikologis, fungsi sosial dan keluarga, dan kesejahteraan spiritual (Rohmah et al., 2012). Denyut nadi dan tekanan darah adalah dua pengukuran yang dapat digunakan tenaga kesehatan untuk memantau kesehatan seseorang secara keseluruhan. Denyut nadi dan tekanan darah dapat mempengaruhi satu sama lain, denyut nadi sebagai sistem kelistrikan dan tekanan darah sebagai pipa saluran air. Denyut nadi sebagian besar dikendalikan oleh impuls listrik yang bergerak melalui jantung, memberi tau bilik untuk berdetak di waktu yang sama. Denyut nadi atau detak jantung mengacu pada berapa kali jantung berdetak dalam satu menit. Pengukuran detak jantung berkisar dari 60 hingga 100 denyut per menit. Denyut nadi adalah suatu tekanan yang dihantarkan dalam bentuk gelombang saat darah dipompa jantung ke seluruh tubuh. Denyut nadi ditentukan oleh elastisitas pembuluh darah. *American Heart Association* (AHA) mendefinisikan seseorang dikategorikan menderita hipertensi apabila memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Nurmalita, 2012).

Kesehatan mempengaruhi denyut nadi, pada orang yang tidak sehat dapat terjadi perubahan irama atau frekuensi jantung secara tidak teratur. Adanya detak jantung dipakai sebagai tanda seseorang masih hidup. Frekuensi denyut nadi pada umumnya sama dengan frekuensi jantung. Dengan demikian seseorang dalam keadaan istirahat, atau tidak sedang melakukan aktivitas jasmani, kerja jantungnya lebih ringan. Ini menunjukkan frekuensi nadi mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Jumatrieno, 2020). Salah satu penyakit yang menyebabkan perubahan denyut nadi adalah hipertensi. Hipertensi mempengaruhi kerja jantung yang mengalami peningkatan kebutuhan oksigen sehingga *cardiac output* meningkat (Sandi, 2013).

Hipertensi merupakan penyakit yang bisa menyerang siapapun baik tua maupun muda. Hipertensi merupakan silent killer karena merupakan penyakit yang mematikan. Hipertensi tidak akan secara langsung membunuh penderitanya, akan tetapi caranya dengan memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelasberat dan mematikan serta dapat meningkatkan resiko serangan jantung, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal (Pudjiastuti, 2013). Faktor yang mempengaruhi hipertensi meliputi umur, faktor riwayat keluarga dan jenis kelamin, Kebiasaan olahraga, merokok, konsumsi garam, konsumsi alkohol (Sriani et al., 2016). Hipertensi merupakan suatu penyebab utama dengan prevalensi kematian tertinggi dan terjadi kecacatan di negara berkembang (Kaliyaperumal et al., 2016).

Menurut data WHO, (2015) menunjukkan data sekitar 1,13 Miliar orang di dunia mengidap hipertensi, itu artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penderita hipertensi bisa terus naik di setiap tahunnya, perkiraan ditahun 2025 terjadi peningkatan sekitar 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan kira-kira setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit yang banyak diderita di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar,(2018) penderita hipertensi di Indonesia sebesar 31,7% naik dari 25,8% pada tahun2013. Prevalensi akan meningkat seiringnya pertambahan umur, dengan peningkatan yang tajam pada kelompok umur 75+ tahun (69,5%) dibandingkan dengan kelompok umur yang lainnya. Dengan kelompok umur yang lainnya. Prevelensi laki-laki (31,3%) lebih rendah dari pada perempuan (36,9%). Prevelensi tinggi terjadi di masyarakat perkotaan (34,4%), tidak sekolah (51,6), tidak bekerja (39,7%). Pravalensi tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Selatan (44,1%) dan yang paling rendah terdapat di Provinsi Papua (22,2%) di Jawa Tengah sekitar 24% (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Kualitas hidup serta harapan salah satu hal yang penting, kualitas hidup itu sendiri memiliki beberapa domain seperti kesehatan fisik, kesehatan psikologi, hubungan sosial, dan lingkungan, domain itu bisa juga disebut sebagai tingkah laku, persepsi, pengalaman subyektif, dan status keberadaan.

(Rohmah et al., 2012). Hipertensi merupakan penyakit yang membutuhkan pengobatan yang lama dan menyebabkan komplikasi penyakit, sehingga membuat turunnya kualitas hidup dalam aspek sosial, fisik, psikologis (Sari, 2017). Menurut WHO kualitas hidup merupakan pengetahuan individu saat bermasyarakat berkaitan tentang harapan hidup, standart hidup dan wawasan di masyarakat. Kualitas hidup itu di sebabkan oleh faktor dari dalam dan dari luar bermasyarakat. Seseorang mempunyai kualitas hidup yang turun disebabkan turunnya kekuatan fisik dan psikologisnya. Bersamaan dengan itu kualitas hidup adalah keadaan fungsional antara lain beristirahat, beraktivitas, pekerjaan, kepercayaan diri, berfikir, pengobatan, kondisi lingkungan kesehatan. Seseorang yang terdiagnosis hipertensi berperasaan cemas, takut, dan tidak percaya diri. Hal ini disebabkan seseorang memahami efek yang besar pada penyakit hipertensi Menurut Azizah & Hartanti (2016) Aktifitas dan fungsi seseorang yang dikerjakan tidak dengan bantuan orang lain bisa juga dikatakan *activity daily living*. Kualitas hidup seseorang mempunyai hubungan dengan aktifitas sehari-hari, disaat kualitas hidup seseorang baik maka kemandirian perihal aktifitas sehari-hari juga akan baik (Prihati, 2017). Dalam hal inipun juga bisa mengurangi beban orang terdekat guna memberikan bantuan kepada seseorang itu.

Menurut Supratman et al., (2018) individu dengan hipertensi mempunyai kualitas hidup yang cenderung lebih rendah. Mereka yang menderita hipertensi merupakan populasi rentan yang membutuhkan perhatian khusus dari penyedia dan system layanan kesehatan. Untuk mengontrol agar tekanan darah tidak tinggi atau hipertensi bisa di lakukan pengukuran tekanan darah secara rutin dan merubah gaya hidup dengan cara mengurangi makanan yang tinggi natrium serta olahraga yang cukup.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Banyudono I dengan wawancara 7 orang pasien hipertensi diketahui bahwa 5 dari 7 pasien hipertensi memiliki kualitas hidup kurang baik, hal ini dikarenakan mereka tidak merasa puas atas kondisi kesehatannya dan merasa terganggu aktifitas dalam kehidupannya akibat kondisi kesehatan yang di

memiliki, sedangkan 2 orang memiliki kualitas hidup yang cukup baik. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan nilai tekanan darah dan frekuensi nadi dengan kualitas hidup penderita hipertensi dan penulis ingin menambah wawasan kepada penderita hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut dapat di rumuskan apakah terdapat hubungan antara nilai tekanan darah dan frekuensi nadi dengan kualitas hidup penderita hipertensi.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan nilai tekanan darah dan frekuensi nadi dengan kualitas hidup penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Banyudono I.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui nilai tekanan darah penderita hipertensi.
- b. Untuk mengetahui frekuensi nadi penderita hipertensi.
- c. Untuk mengetahui kualitas hidup penderita hipertensi.
- d. Untuk menganalisis nilai tekanan darah dan kualitas hidup penderita hipertensi.
- e. Untuk menganalisis frekuensi nadi dan kualitas hidup penderita hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi juga sebagai bahan bacaan untuk meningkatkan pengetahuan tentang hubungan nilai tekanan darah dan frekuensi nadi dengan kualitas hidup penderita hipertensi.

2. Pembaca

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan pengetahuan pembaca dan juga bisa digunakan untuk refrensi.

3. Peneliti

Dapat menambah wawasan tentang hubungan nilai tekanan darah dan frekuensi nadi dengan kualitas hidup penderita hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

1. Sumakul et al., (2017) Hubungan Antara Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Pada Penduduk Di Kelurahan Kolongan. Metode yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pelaksanaan di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon pada bulan April sampai Juli 2017. Populasi penduduk dengan usia ≥ 17 tahun. Pengambilan sampel dilakukan secara *multistage random sampling* dengan jumlah sampel yang diambil yaitu 96 responden. Dalam penelitian ini data yang digunakan merupakan data primer. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Hasil dari 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 ($p=0,014$).

Perbedaan terdapat pada teknik sampling pada penelitian terdahulu menggunakan teknik *multistage random sampling*. Pada penelitian kali ini menggunakan teknik *accidental sampling*, juga pada jumlah sampel yang di ambil peneliti yang terdahulu menggunakan sampel sejumlah 96 sedangkan penelitian ini sejumlah 83. Penelitian yang terdahulu menggunakan kuesioner EQ-5D sedangkan penelitian sekarang menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF.

2. Alfian et al., (2017). Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Di Poli Jantung RSUD Ratu Zalecha Martapura. Penelitian ini dilakukan dengan sifat observasional yang dilakukan secara prospektif.

Metode sampel yang digunakan adalah consecutive sampling. Kriteria inklusi yang terdapat pada penelitian ini adalah Pasien yang terdiagnosa hipertensi berusia 18-65 tahun dan disertai penyakit penyerta. Kriteria eksklusinya adalah pasien yang mengalami ketulian, buta huruf, dan hamil. Hasil penelitian ini juga menunjukkan pasien hipertensi dengan penyakit penyerta gagal jantung mayoritas memiliki gambaran kualitas hidup yang kurang baik dan pasien hipertensi dengan penyakit penyerta diabetes mellitus mayoritas memiliki gambaran kualitas hidup baik.

Perbedaannya terdapat pada teknik sampling pada penelitian terdahulu menggunakan teknik consecutive sampling sedangkan penelitian sekarang menggunakan teknik *accidental sampling*. Pada penelitian terdahulu pasien yang diteliti terdapat penyakit penyerta sedangkan penelitian sekarang tidak memiliki penyakit penyerta. Peneliti yang terdahulu menggunakan kuesioner SF-36 sedangkan penelitian sekarang menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF.