

# BAB I : PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Penyakit dapat dibagi menjadi dua menurut sifat penularannya, yaitu Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular (PTM). Kebanyakan PTM tidak bergejala dan tidak memiliki keluhan sehingga PTM sering tidak terdeteksi. Hipertensi merupakan bagian dari PTM dan disebut sebagai *silent killer* karena disebut biasanya hipertensi terjadi tanpa gejala dan tidak disadari oleh penderita. Kenaikan tekanan darah diastolik di atas 140 dan tekanan darah sistolik di atas 90 dalam kurun waktu yang lama hipertensi.<sup>(1-3)</sup>

Pada tahun 2019, *World Health Organization* (WHO) menyampaikan bahwa jumlah orang dewasa berusia 30-79 tahun yang menderita hipertensi meningkat dari 650 juta orang menjadi 1,28 miliar orang dalam 30 tahun terakhir. Indonesia sendiri berada di urutan ke-4 sebagai negara dengan peningkatan prevalensi hipertensi pada wanita terbesar pada tahun 1990-2019 yang mana peningkatannya sebesar 12%.<sup>(4)</sup>

Prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan dari Riskesdas 2013 ke Riskesdas 2018. Pada Riskesdas 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia adalah sebesar 25,8% sedangkan hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia adalah sebesar 34,11%.<sup>(5)</sup> Berdasarkan data prevalensi pada Riskesdas Sumatera Barat 2018, untuk jumlah penderita hipertensi berusia  $\geq 18$  tahun di Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 yaitu sebesar 2.320.400 penderita, dengan jumlah penderita hipertensi tertinggi berada di kota Padang sebanyak 425.705 penderita.<sup>(6)</sup> Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2021, hipertensi merupakan penyakit urutan kedua terbanyak yang mendapat pelayanan di Puskesmas.<sup>(7)</sup> Pada tahun 2021, Puskesmas Andalas merupakan Puskesmas yang

memiliki jumlah penderita hipertensi tertinggi di Kota Padang tahun 2021, yaitu sebanyak 14.914 penderita.<sup>(8)</sup>

Pada penelitian yang dilaksanakan oleh Isolpia Fiza pada tahun 2021 di Puskesmas Andalas yang dilakukan pada 225 orang penderita hipertensi didapatkan bahwa 53,3% penderita hipertensi di Puskesmas Andalas memiliki kualitas hidup yang buruk dan 46,7% penderita hipertensi dengan kualitas hidup yang baik.<sup>(9)</sup>

Sedangkan pada penelitian yang dilaksanakan oleh Dhoni Satriis di Puskesmas Andalas mengenai kualitas hidup lansia dengan hipertensi pada tahun 2016 yang dilakukan pada 123 lansia penderita hipertensi didapatkan 48% lansia dengan hipertensi yang memiliki kualitas hidup yang kurang baik dan 52% lansia dengan hipertensi yang memiliki kualitas hidup yang baik.<sup>(10)</sup> Pada penelitian yang dilaksanakan oleh Putri Fannysa pada tahun 2019 di Puskesmas Andalas yang dilaksanakan pada 60 orang penderita hipertensi didapatkan hasil bahwa kualitas hidup penderita hipertensi tanpa komplikasi yang memiliki kualitas hidup yang buruk adalah sebanyak 58,3%, sedangkan untuk penderita hipertensi tanpa komplikasi yang memiliki kualitas hidup yang baik adalah sebesar 41,7%.<sup>(11)</sup>

Hipertensi dapat menurunkan kualitas hidup penderita akibat komplikasi penyakit yang dapat terjadi berupa penyakit jantung, stroke, ginjal, retinopati, dan gangguan syaraf.<sup>(12)</sup> Seringkali hipertensi tidak disadari keberadaannya karena penyakit ini biasanya tidak menimbulkan gejala dan keluhan sehingga terkadang saat dideteksi sudah mencapai tahap akhir dan dapat berakibat kecacatan hingga kematian.<sup>(13)</sup> Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikendalikan. Penurunan kualitas hidup penderita hipertensi dapat mempengaruhi usia harapan hidup penderita dan dapat mengakibatkan peningkatan angka kematian.<sup>(14)</sup>

Keberhasilan pembangunan nasional adalah cita-cita suatu bangsa yang dapat terlihat dari bagaimana peningkatan taraf hidup dan *life expectancy* masyarakat, namun seiring dengan meningkatnya *life expectancy* maka mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologi dalam bidang kesehatan akibat meningkatnya jumlah kesakitan karena penyakit degeneratif yang umumnya terjadi pada masyarakat lanjut usia (lansia).<sup>(15)</sup>

Menurut WHO, kualitas hidup atau yang biasa disebut *Health Related Quality of Life* (HRQoL) adalah persepsi seseorang terhadap kehidupannya sendiri sesuai dengan budaya dan nilai-nilai dari tempat seseorang itu tinggal serta dengan membandingkan kehidupannya dengan standar, tujuan, dan harapan yang telah ditetapkan.<sup>(16)</sup> Menurut WHOQOL-BREF dalam mengukur kualitas hidup seseorang, dapat dinilai dari 4 domain yaitu domain fisik, domain psikologis, domain sosial, dan domain lingkungan. Pada penelitian yang dilakukan Alfian pada tahun 2017, menyebutkan bahwa pasien hipertensi dengan penyakit penyerta gagal jantung rata-rata kualitas hidupnya kurang baik karena tidak dapat melakukan aktivitas fisik dengan baik.<sup>(17)</sup>

Hipertensi adalah penyakit yang dapat menyebabkan penurunan tingkat kualitas hidup penderitanya sehingga kualitas hidup penderita hipertensi lebih buruk dari mereka yang tidak memiliki penyakit hipertensi. Hal ini dapat terjadi akibat dampak negatif gejala penyakit yang dirasakan oleh penderita hipertensi seperti sakit kepala dini hari, mimisan, irama jantung tidak teratur, perubahan penglihatan, dan telinga berdengung. Gejala tersebut sangat berpengaruh terhadap kenyamanan hidup pasien karena bisa menimbulkan depresi, cemas, dan kelelahan. Karenanya hipertensi juga dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup dari pasien

hipertensi jika dinilai dari berbagai fungsi tubuh seperti fungsi vitalitas, fungsi sosial, kesehatan mental, dan fungsi psikologis.<sup>(18)</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Chendra pada tahun 2020, menunjukkan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan dengan kualitas hidup penderita hipertensi dengan  $p\text{-value} = 0.01$ . Jenis kelamin laki-laki memiliki risiko 3,333 kali menyebabkan kualitas hidup yang buruk. Menurut Chendra, lama menderita hipertensi juga memiliki hubungan dengan kualitas hidup dengan  $p\text{-value} = 0,011$ . Menurut Chendra lama menderita hipertensi lebih dari 1 tahun memiliki risiko 3,6 kali menyebabkan kualitas hidup yang buruk.<sup>(19)</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nari Rati pada tahun 2016, didapatkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup penderita hipertensi dengan  $p\text{-value} = 0,00$ . Penderita hipertensi yang berada dilingkungan yang diperhatikan oleh keluarganya dapat menimbulkan perasaan aman dan nyaman sehingga akan tumbuh rasa perhatian terhadap diri sendiri dan meningkatkan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri. Rasa nyaman yang timbul akan mencegah munculnya stres pada penderita hipertensi.<sup>(20)</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Evi Cahyati pada tahun 2018, didapatkan hasil bahwa status pekerjaan mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi. Penderita hipertensi yang tidak bekerja kurang melakukan aktivitas sehingga tubuh tidak dapat membakar lemak yang mengakibatkan aliran darah tidak lancar dan menjadikan beban jantung meningkat sehingga dapat meningkatkan tekanan darah.<sup>(21)</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurul Atika pada tahun 2023 didapatkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum obat anti hipertensi dengan kualitas



hidup penderita hipertensi. Orang yang patuh minum obat anti hipertensi memiliki peluang dua kali lebih tinggi untuk mendapatkan kualitas hidup yang tinggi.<sup>(22)</sup>

Salah satu program yang dibuat oleh pemerintah melalui kerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita Hipertensi adalah Prolanis. Prolanis adalah sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan dengan melibatkan penderita, fasilitas kesehatan, dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan yang efektif dan efisien.<sup>(23)</sup> Prolanis dibuat berdasarkan Peraturan Presiden Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 21 ayat 1.<sup>(24)</sup> Puskesmas Andalas memiliki program Prolanis yang terdiri dari 416 anggota yang terbagi menjadi 194 penderita DM dan 222 penderita hipertensi. Dari 416 anggota terdapat 30 anggota DM dan 30 anggota hipertensi aktif. Kegiatan Prolanis di Puskesmas Andalas terdiri dari senam dan kegiatan klub, pemeriksaan HbA1c dan Kimia Klinik, Pemberian obat, dan *reminder* melalui media *whatsapp*. Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Darmila pada tahun 2019 terdapat hubungan keaktifan mengikuti kegiatan Prolanis dengan kualitas hidup penderita hipertensi yang mengikuti klub Prolanis.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor Determinan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023”

## 1.2 Perumusan Masalah

Oleh karena kasus hipertensi masih menjadi penyakit yang mendapatkan pelayanan paling banyak di Kota Padang dan belum adanya penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas Andalas, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Faktor

Determinan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor determinan yang mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas Andalas Kota Padang.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas Andalas Kota Padang
2. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2023
3. Untuk mengetahui hubungan lama menderita hipertensi dengan kualitas hidup penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2023
4. Untuk mengetahui hubungan status pekerjaan dengan kualitas hidup penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2023
5. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2023
6. Untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2023
7. Untuk mengetahui hubungan keikutsertaan Prolanis dengan kualitas hidup penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2023

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah diharapkan bahwa penelitian ini dapat menjadi sumbangan ilmu pengetahuan dalam pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan dapat menjadi referensi teoritis untuk penelitian selanjutnya.

#### **1.4.2 Manfaat Akademis**

Manfaat akademis dari penelitian ini adalah untuk menambah ilmu pengetahuan peneliti dalam melakukan penelitian mengenai faktor determinan yang mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas Andalas.

#### **1.4.3 Manfaat Praktis**

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Puskesmas Andalas

Sebagai masukan, tambahan informasi, dan bahan evaluasi mengenai kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas Andalas dan sebagai acuan dalam menentukan tindak lanjut dalam meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas Andalas.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi referensi bagi penelitian yang akan dilakukan selanjutnya dalam mengembangkan penelitian mengenai faktor determinan kualitas hidup penderita hipertensi.

3. Bagi Masyarakat

Peneliti berharap dengan penelitian ini masyarakat dapat mengetahui informasi mengenai faktor determinan kualitas hidup penderita hipertensi.

#### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini membahas mengenai kualitas hidup penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang pada tahun 2023.

Penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah orang yang menderita hipertensi yang berobat di Puskesmas Andalas pada tahun 2022. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Andalas pada bulan Agustus 2022. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup penderita hipertensi diukur dengan menggunakan instrumen WHOQOL-BREF. dan variabel independen dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, lama menderita hipertensi, status pekerjaan, dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, dan keikutsertaan Prolanis

