

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes, 2018). Hipertensi sebagai penyebab terbesar dari penyakit kardiovaskular, menyumbang sekitar 10% dari total pengeluaran perawatan kesehatan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah tertentu, menurut perkiraan laporan global tentang penyakit tidak menular pada tahun 2013 (WHO, 2014). Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya diseluruh dunia karena hipertensi merupakan faktor resiko utama yang mengarah pada penyakit kardiovaskular seperti serangan jantung, stroke dan ginjal dimana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia (WHO, 2018).

Penyakit ini adalah salah satu penyebab utama mortalitas, morbiditas, dan kecacatan di Polandia dan di seluruh dunia (Chojnicki K et.al, 2016). Komplikasi dari hipertensi menyebabkan 9,4 juta kematian di seluruh dunia setiap tahun. Di Cina, sekitar 2,1 juta total kematian kardiovaskular dan 1,2 juta kematian akibat kardiovaskular prematur disebabkan oleh hipertensi setiap tahun (Wang et.al, 2018). Telah dipastikan bahwa peningkatan tekanan darah sistolik sebesar 20

mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 10 mmHg menggandakan risiko kematian (Lewington S et.al, 2002 dalam Uchmanowicz, et al, 2018).

Penyakit hipertensi dikenal sebagai *the silent killer* atau pembunuh secara diam-diam karena jarang memiliki gejala yang jelas, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya menyandang hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi (Kemenkes, 2018). Kepatuhan menjalani pengobatan sangat diperlukan untuk mengetahui tekanan darah serta mencegah terjadinya komplikasi. Keteraturan berobat dikatakan teratur apabila dilakukan berturut-turut dalam beberapa bulan terahir dan tidak teratur apabila tidak dilakukan berturut-turut dalam beberapa bulan terahir (Annisa, 2013). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mubin (2010) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang penyakit hipertensi seperti akibat dari penyakit jika tidak minum obat atau kontrol tekanan darah secara rutin maka akan mengakibatkan komplikasi penyakit, sehingga mereka meluangkan waktu untuk kontrol tekanan darah. Menurut Laporan Ketujuh Bersama Nasional Komite Pencegahan, Deteksi, Evaluasi dan Pengobatan Tekanan Darah Tinggi (JNC-7), salah satu alasan utama tren ini adalah pola perubahan TD dan peningkatan hipertensi prevalensi dengan usia (sekitar 1 miliar orang di seluruh dunia), hipertensi terjadi pada lebih dari dua pertiga individu setelah usia 65 (Kearney PM. et al, 2005; Choubanian et al, 2002 dalam Lionakis M et al, 2012). Kerusakan organ target akibat komplikasi hipertensi akan tergantung pada besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati (Kemenkes, 2018).

Prevalensi global hipertensi diperkirakan pada orang dewasa berusia 20 tahun adalah 31,1%, dengan 31,9% pada pria dan 30,1% pada wanita (Mills KT et.al, 2016). Prevalensi hipertensi standar usia dasar adalah 74,3% untuk pria dan 70,2% untuk wanita berusia 45-83 tahun tahun (Lacruz ME et.al, 2016). Data epidemiologi Polandia menunjukkan bahwa hipertensi mempengaruhi 42% orang antara usia 35 dan 64 tahun, dan jumlahnya meningkat menjadi 60% pada mereka yang berusia di atas 60 tahun (Kawecka-Jaszck K et.al, 2007). Prevalensi hipertensi meningkat seiring dengan usia, tanpa memandang jenis kelamin, mempengaruhi 70% dari populasi umum di atas usia 80 (Gaziong Z, 2008; Gamrison SR et.al, 2017).

Menurut *World Health Organization* (2018) tercatat satu milyar orang di dunia menderita hipertensi dan diperkirakan terdapat 7,5 juta kematian atau sekitar 12,8% dari seluruh total kematian yang disebabkan oleh hipertensi. Kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang diperkirakan sekitar 80,0% pada tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus ditahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan penambahan penduduk saat ini (Eriana, 2017).

Prevalensi 6,0%-15,0% pada orang dewasa, 50,0% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan mengetahui faktor resikonya dan 90,0% merupakan hipertensi esensial. Orang yang memiliki bakat hipertensi esensial harus berhati-hati, karena tekanan darahnya cenderung meningkat secara

tiba-tiba, misalnya setelah melakukan aktivitas berat atau akibat stres emosional mendadak (Eriana, 2017).

Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas) tahun 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia dengan jumlah penduduk sekitar 260 juta adalah 34,1% 27,8% pada RisKesDas tahun 2013 yaitu 27,8%. Dalam upaya menurunkan prevalensi dan insiden penyakit kardiovaskular akibat hipertensi dibutuhkan tekad kuat dan komitmen bersama secara berkesinambungan dari semua pihak terkait seperti tenaga kesehatan, pemangku kebijakan dan juga peran keluarga serta masyarakat (Antoni et al., 2019).

Konsekuensi epidemiologis hipertensi tidak dapat disangkal dan mengarah pada diskusi lebih lanjut dalam konteks perawatan kesehatan. Terlepas dari kemajuan medis yang telah dibuat di bidang pengobatan, efektivitas terapi antihipertensi masih sangat rendah. Kontrol tekanan darah yang tepat saat ini hanya diperoleh oleh sekitar 15% -20% pasien (Banegas JR et.al, 2008). Hanya 10% pasien yang melaporkan penggunaan obat antihipertensi mencapai nilai tekanan darah yang menguntungkan (Denker & Cohen, 2013).

Alasan utama dari efektivitas pengobatan yang buruk adalah kegagalan untuk mematuhi rekomendasi terapeutik, yang disebut sebagai "ketidakpatuhan". Selain itu, beberapa pasien tidak mengonsumsi obat antihipertensi sesuai dengan rekomendasi dari tenaga kesehatan, yang menyebabkan terapi tidak efektif (Sabate Z et.al, 2003 dalam Uchmanowicz B et al, 2018). Meta-analisis terbaru menunjukkan bahwa sejumlah signifikan (45,2%) pasien hipertensi dan sepertiga

(31,2%) pasien dengan komorbiditas tidak patuh pada pengobatan (Abegaz TM et.al, 2017). Biaya ketidakpatuhan terhadap pengobatan bersifat pribadi dan ekonomis; Diperkirakan sekitar 8% dari total biaya kesehatan global dapat dihindari dengan mengikuti rekomendasi pengobatan (Vrijens B et al, 2017).

Ketidakpatuhan pasien dalam melakukan pengobatan salah satunya dapat dipengaruhi oleh faktor yaitu: tingkat pendidikan dan pemahaman tentang penyakit. Kurangnya pengetahuan pasien tentang hipertensi dan pengobatan dapat mengakibatkan kegagalan dalam pengobatan hipertensi dan dalam mengatasi kekambuhan atau melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi (Jamalianti, 2016). Pengelolaan pada pasien hipertensi tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap namun juga dipengaruhi oleh kemandirian. Waren-Findlaw (2013) mengemukakan hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang membutuhkan manajemen perawatan diri. Perawatan diri salah satu aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk menjaga kesehatan secara mandiri. Perawatan diri tersebut seperti manajemen berat badan, makan rendah garam, aktivitas fisik, manajemen stres, membatasi merokok, membatasi alkohol, dan penggunaan terapi.

Ada banyak alasan untuk fenomena ini, termasuk aspek psikologis dan fisiologis yang berkaitan dengan penuaan tubuh (gangguan kognitif, polifarmasi, sindrom kelemahan, suasana hati tertekan, masalah dengan penglihatan dan pendengaran (Yang & Chen, 2018). Di antara alasan yang disebutkan adalah faktor-faktor terkait kesehatan yang ditangani oleh tim terapeutik dan faktor

obyektif terkait ketersediaan manfaat dan fungsi sistem perawatan kesehatan (Lenardt MH et.al, 2018). Kualitas hidup (QOL) pasien lanjut usia yang berjuang dengan penyakit kronis bukan tanpa makna.

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (*Health-Related Quality of Life* atau disingkat HRQoL) adalah ukuran penting untuk penyakit kronis tidak menular (NCD), dalam hal hasil kesehatan fisik dan mental (Goldberg et.al, 2016; Hara et.al, 2015; Wallander, 2016). Ada beberapa alat penilaian untuk mengukur kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan, misalnya, SF-36 (Kuesioner Survei Kesehatan Formulir Singkat Hasil Studi Medis), EQ-5D (Euro Qol), dan WHHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*) yang didefinisikan menilai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang. SF-36 adalah kuesioner yang dikelola sendiri dan telah banyak digunakan di bidang studi HRQoL untuk mengukur kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan yang mencakup lima dimensi yaitu kesempatan, persepsi kesehatan, status fungsional, penyakit, dan kematian (Ware & Sherbourne, 1992 dalam Xiao et.al, 2019). Komponen penting dari penilaian kualitas hidup terkait kesehatan meliputi: fisik kesehatan, kesehatan mental, fungsi sosial, status penyakit, dan persepsi kesehatan secara keseluruhan (Changqing, 2019).

Kendala kesehatan masyarakat saat ini adalah ketidakseimbangan dari empat faktor dari pemenuhan kualitas hidup yaitu emosi, sosial, fisik dan lingkungan.

Salah satu contoh kejadian kasus adalah hipertensi. Hipertensi mempengaruhi kualitas hidup penderita yang membutuhkan terapi yang cukup lama serta komplikasi penyakit, sehingga berdampak pada penurunan kualitas hidup dalam aspek fisik, psikologis dan sosial. Hipertensi yang tidak diobati dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan komplikasi seperti, stroke, seragan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik (Novian, 2013). Peningkatan tekanan darah yang berangsur lama (resisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (penyebab stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapatkan pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tinggi tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat (Kemenkes RI, 2014). Kondisi ini dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi.

Identifikasi penyebab penurunan kualitas hidup dan konsekuensinya termasuk ketidakpatuhan terhadap rekomendasi terapi dan penerapan pendekatan yang digunakan untuk meningkatkan efektivitas terapi anti hipertensi dan dengan demikian mengurangi mortalitas dan morbiditas. Studi yang tersedia menunjukkan bahwa kualitas hidup yang tepat dapat berkontribusi pada efek memuaskan dari pengobatan antihipertensi (Barreto et.al, 2018; Zyoud SH et.al, 2013). Data terbaru menunjukkan bahwa hipertensi berkontribusi untuk menurunkan kualitas hidup pasien dibandingkan dengan pasien normotensi. Kualitas hidup penderita hipertensi dipengaruhi oleh masalah-masalah yang berkaitan dengan keberadaan penyakit itu sendiri dan sifat kronisnya; diagnosis penyakit; dampak negatifnya

pada kesehatan fisik, emosional dan sosial pasien; dan aspek yang terkait dengan pengobatan farmakologis (Brito DM et.al, 2008; Chin YR, 2014).

Sebuah studi sebelumnya melaporkan bahwa hipertensi dikaitkan dengan HRQoL rendah (Ucan & Owayolu, 2010), yang merupakan faktor risiko untuk kejadian kesehatan yang serius atau hasil kesehatan yang merugikan (Li et.al, 2005). Penelitian lainnya juga telah menunjukkan bahwa hipertensi mempengaruhi secara serius kesehatan pasien. Saleem dkk. (2014) mempelajari profil kualitas hidup terkait kesehatan (HRQoL) dari populasi hipertensi di Pakistan dengan kuesioner EuroQol (EQ-5D), dan menemukan bahwa hipertensi memiliki efek samping pada kesejahteraan pasien dan kualitas hidup terkait kesehatan (HRQoL). Sebuah studi oleh Mena-Martin et al. juga menunjukkan bahwa pasien dengan hipertensi menunjukkan HRQoL yang lebih buruk (Mena & Martin et.al, 2010).

Hal ini konsisten dengan laporan literatur lain tentang HRQoL pasien hipertensi di negara lain (Poljicanin et.al, 2010). Studi terhadap pasien hipertensi di Cina terutama difokuskan pada prevalensi dan faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi. Chen et al. mempelajari prevalensi, kesadaran dan aspek lain yang terkait dengan hipertensi pada populasi etnis Yi di Kabupaten Shilin Yunnan, Cina (Chen et.al, 2015). Mereka melaporkan faktor risiko hipertensi termasuk usia tua, merokok, konsumsi alkohol, riwayat keluarga dengan tekanan darah tinggi, kelebihan berat badan dan obesitas, dan faktor pelindung seperti langsing dan dengan pendidikan tinggi. Namun, beberapa penelitian telah berfokus pada HRQoL populasi hipertensi di Cina. Penelitian Xiao, M et al (2019) bertujuan

untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi HRQoL di antara pasien hipertensi di Chongqing, untuk memberikan strategi berbasis bukti untuk meningkatkan HRQoL dan hasil kesehatan pasien hipertensi. Beban ekonomi yang dirasakan sendiri relatif rendah akibat hipertensi dan aktivitas fisik yang teratur berdampak positif terhadap HRQoL ($p < 0,05$) baik untuk pria maupun wanita. Untuk wanita, usia yang lebih muda dikaitkan dengan skor yang lebih tinggi dalam mengukur fungsi fisik dan nyeri tubuh. Hidup dengan lebih dari tiga anggota keluarga berdampak positif pada domain, termasuk fungsi fisik. Pengaturan diri emosional memiliki hubungan positif dengan kesehatan mental wanita. Penggunaan alkohol untuk pria dikaitkan dengan skor yang lebih tinggi dalam ukuran kesehatan fisik dan mental, dan pengaturan diri emosional menunjukkan beberapa dampak positif pada kesehatan umum (Xiao, M. et al, 2019).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai hubungan kualitas hidup dengan tingkat kepatuhan terhadap rekomendasi terapeutik pada pasien hipertensi dengan menggunakan metode literatur review .

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti mengangkat masalah dari penelitian ini yaitu “Berbagai Aspek Kualitas Hidup Pasien Hipertensi dengan Melakukan Literatur Review”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui berbagai aspek kualitas hidup pasien hipertensi dengan menggunakan pendekatan *literature review*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Hubungan Hipertensi dengan Kualitas Hidup pada komponen penilaian mengenai fisik kesehatan, kesehatan mental, fungsi sosial, status penyakit, dan persepsi kesehatan secara keseluruhan pada pasien hipertensi.
- b. Mengetahui hubungan antara manajemen perawatan diri pada pasien hipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi.

C. Manfaat penelitian

1. Bagi instansi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau informasi teoritis untuk menambah ilmu pengetahuan terutama dalam bidang Ilmu Keperawatan

2. Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi data mengenai karakteristik gaya hidup dan dukungan keluarga pasien hipertensi agar dapat menjadi acuan bagi pelayan kesehatan dalam pemberian intervensi pada masyarakat mengenai gaya hidup yang baik.

3. Bagi peneniliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data dasar ataupun sebagai pembanding bagi peneliti selanjutnya dalam mengadakan penelitian yang beerkaitan dengan hubungan gaya hidup dan dukungan

keluarga untuk mengetahui mana yang lebih berhubungan dengan tekanan darah hipertensi yang terkontrol

