

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) atau penyakit degeneratif seperti penyakit hipertensi, diabetes, kanker, asma dan PPOK dan penyakit PTM lainnya menjadi salah satu penyebab kematian di seluruh dunia. Kematian akibat penyakit tidak menular terus meningkat, tercatat tahun 1990 sebanyak 37 % menjadi 57 % pada tahun 2015 (Dinkes, Kab Garut, 2018). Salah satu penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian adalah hipertensi.

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau dalam keadaan tenang (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2014). Faktor resiko hipertensi dapat dipengaruhi oleh usia, kondisi penyakit lain, merokok, etnis, obesitas, diet, dan keturunan (Sani, 2008). Hipertensi termasuk *silent killer* dimana penderita sering kali tidak menyadari adanya gejala pada dirinya. Faktor pemicu hipertensi dapat dibedakan atas faktor yang tidak dapat terkontrol seperti keturunan, jenis kelamin, umur dan faktor yang dapat dikontrol seperti kegemukan, kurang olahraga, merokok, serta konsumsi alkohol dan garam (Sigarlaki, 2006).

Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi pada organ tubuh seperti otak, mata, jantung, dan ginjal dan hipertensi merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik (Novian, 2013). Penyakit hipertensi yang disertai penurunan fungsi fisik akan menyertai seumur hidup penderita dengan ataupun tanpa komplikasi dan pada akhirnya akan menimbulkan ketidaknyamanan dan mempengaruhi kualitas hidup

penderita seperti kesehatan mental, vitalitas, fungsi sosial, dan fungsi psikologis. Oleh sebab itu diperlukan upaya penanganan yang komprehensif meliputi upaya pencegahan pada faktor risiko dan keteraturan dalam pengobatan, selain itu perlu peningkatan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur untuk menghindari penurunan kualitas hidup, penurunan derajat kesehatan dan produktifitas masyarakat.

Kualitas hidup adalah suatu konsep yang luas meliputi komponen kesehatan secara keseluruhan dan kesejahteraan seperti fisik, psikososial, ekonomi, dan budaya (Oliel & Thomas, 2011). Kualitas hidup merupakan suatu multidimensi yang berhubungan dengan kesejahteraan, partisipasi social dan gaya hidup, faktor fisik dan psikologis (Brett, Gow, Corley, Pattie, Starr, & Deary, 2012). Kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menyebabkan perubahan fisik, kognitif serta perlakuan dari lingkungan disekitar.

Kualitas hidup merupakan indikator penting untuk menilai keberhasilan intervensi pelayanan kesehatan, baik dari segi pencegahan maupun pengobatan (Alfian & Khadijah, 2017). Sehingga perlu diteliti untuk melihat sejauh mana hipertensi mempengaruhi kualitas hidup penderitanya sehingga klien dengan hipertensi akan mendapatkan penanganan yang tepat untuk meningkatkan atau mempertahankan kesehatan dan kualitas hidupnya. Empat domain kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life* atau WHOQOL (2014) meliputi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Setiap domain kualitas hidup memiliki pengaruh yang berbeda dalam kehidupan klien hipertensi. domain kesehatan fisik berkaitan dengan status fungsional dan Kesejahteraan. Domain Psikologis berkaitan dengan perasaan. Domain hubungan

sosial berkaitan dengan hubungan individu dengan keluarga atau masyarakat. Domain lingkungan berhubungan dengan keadaan lingkungan sekitar klien. Kualitas hidup tidak hanya mencakup domain fisik, tetapi juga kinerja dalam memainkan peran sosial, keadaan emosional, fungsi intelektual dan kognitif serta perasaan sehat dan kepuasan hidup (WHO, 2014).

WHO mencatat satu miliar orang di dunia menderita hipertensi pada tahun 2011 dan menjadi penyebab kematian hampir 8 juta orang setiap tahun di seluruh dunia dan hampir 1,5 juta orang di Asia Tenggara (WHO, 2011). *American Heart Association (AHA)* mengatakan penduduk Amerika yang berusia di atas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka 74,5 juta jiwa, namun hampir 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya (Kemenkes RI, 2014).

Angka kejadian hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran pada umur >18 tahun mencapai sekitar 25,8% pada tahun 2013 dan mengalami kenaikan yang signifikan pada tahun 2018 mencapai 34,1% dan prevalensi tertinggi di Kalimantan Selatan 44,1% kemudian Jawa Barat menempati urutan kedua terbanyak menderita hipertensi di Indonesia (Riskesdas, 2018). Data di Dinas Kesehatan Jawa Barat pada tahun 2016 ditemukan 790.382 kasus hipertensi tersebar di 26 kabupaten/ kota di Jawa Barat. Kabupaten Garut menjadi salah satu penyumbang angka terbanyak kasus hipertensi di Jawa Barat yaitu 3,24% pada tahun 2017 (DINKES Provinsi Jawa Barat, 2017).

Jumlah kunjungan yang datang ke puskesmas pada tahun 2017 di Kabupaten Garut dengan diagnosa hipertensi mengalami peningkatan yang signifikan yaitu sebanyak 71.776 pada tahun 2016 menjadi 76.663 pada tahun 2017 (DINKES Garut, 2018). Pada bulan Januari sampai dengan September 2018 jumlah

total kasus hipertensi di Puskesmas seluruh Kabupaten Garut sebanyak 70.540 kasus (DINKES Garut, 2018). Hipertensi menjadi 10 besar penyakit dengan kasus terbanyak di Kabupaten Garut dengan menduduki peringkat ke 3 sebanyak 76663 kasus setelah influenza, dan ISPA (Badan Pusat Statistik,2018). Hipertensi menduduki urutan pertama dari 10 besar penyakit penderita rawat jalan di puskesmas pada kategori umur kurang dari 65 tahun (Profil Kesehatan Kab Garut, 2016)

Undang-Undang Jaminan Kesehatan Nasional atau JKN memberikan amanat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif. Tahun 2015 program pengelolaan penyakit hipertensi masuk ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional. Penyelenggara program JKN adalah BPJS Kesehatan mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Terdapat 3 strategi promotif dan preventif yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan, yaitu strategi promotif dan preventif untuk peserta yang sehat seperti edukasi kesehatan, pelayanan KB, dan pelayanan imunisasi, strategi promotif dan preventif untuk peserta yang beresiko seperti skrining kesehatan primer dan sekunder, deteksi dini kanker, dan strategi promotif dan preventif untuk peserta yang sakit seperti Program Pengelolaan Penyakit Kronis atau prolanis (PERMENKES, 2013).

Salah satu program pelayanan promotif dan preventif untuk klien dengan hipertensi adalah Prolanis. Prolanis atau Program Pengelolaan Penyakit Kronis adalah salah satu program yang dikeluarkan oleh BPJS kesehatan yang bekerjasama dengan fasilitas kesehatan untuk memberikan pelayanan dengan menggunakan pendekatan proaktif dalam rangka pemeliharaan kesehatan dengan tujuan untuk mencapai kualitas hidup yang optimal bagi anggotanya dengan indikator 75% dan

memiliki hasil yang baik pada pemeriksaan spesifik, sesuai panduan klinis sehingga dapat menurunkan atau mencegah timbulnya komplikasi penyakit kronis yang diderita oleh peserta BPJS Kesehatan. (BPJS Kesehatan, 2014).

Kabupaten Garut memiliki Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebanyak 67 Puskesmas. Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) Tarogong merupakan salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang ada di Kabupaten Garut. Puskesmas DTP Tarogong menjadi Puskesmas dengan jumlah kunjungan tertinggi yaitu sebanyak 7.864 total kunjungan dari bulan Januari 2018 sampai dengan Oktober 2018 (DINKES Kab Garut, 2018).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas DTP Tarogong pada tanggal 29 November 2018, diperoleh data rekam mendik penderita hipertensi yaitu sebanyak 614 kunjungan dari bulan Januari 2018 sampai bulan Oktober 2018. Hipertensi masuk ke dalam 10 penyakit dengan kasus terbanyak di Puskesmas DTP Tarogong. Peneliti mewawancarai lima penderita hipertensi bukan peserta prolanis yang sudah menderita hipertensi selama kurang lebih lima tahun, empat diantaranya mengatakan bahwa hipertensi cukup mengganggu aktifitasnya sehari hari karena tanda dan gejala hipertensi seperti sakit kepala, pusing dan lemas. Beberapa mengatakan bahwa setiap kali merasakan tanda gejala hipertensi kemudian responden hanya istirahat dan tidur dan semua aktifitas menjadi terganggu, seperti mengurus anak, mengurus rumah tangga dan beberapa bekerja sebagai pedagang sehingga secara tidak langsung mengurangi produktifitas dan pendapatan setiap hari karena merasa tidak berdaya saat tanda gejala hipertensi memburuk. Beberapa mengatakan bahwa panjangnya antrian di puskesmas membuat responden malas untuk datang ke puskesmas sehingga pengobatan tidak rutin dilakukan sehingga

tekanan darah menjadi tidak terkontrol dan setelah merasakan tanda gejala yang berat barulah mereka datang ke Puskesmas.

Kemudian peneliti mewawancarai 5 klien hipertensi peserta prolanis 4 diantaranya mengaku sudah terbebas dari obat antihipertensi dan merasa lebih sehat daripada sebelumnya dan merasa lebih bersemangat karena mereka tidak sendirian dalam menghadapi penyakit hipertensi. Beberapa mengatakan tekanan darahnya menjadi lebih terkontrol. Hal ini dapat saja dikarenakan pada peserta prolanis mengikuti kegiatan prolanis setiap minggunya di Puskesmas dimana ini merupakan agenda wajib bagi peserta prolanis, kegiatan tersebut memberikan efek positif bagi para pesertanya, kegiatan rutin prolanis yang dilakukan setiap minggunya yaitu senam bersama, konseling kesehatan, promosi kesehatan, pemeriksaan kesehatan dan pengobatan gratis dan pada beberapa kesempatan mengadakan piknik bersama.

Puskesmas DTP Tarogong menjadi salah satu penyelenggara Prolanis sejak tahun 2016 dengan nama klub “Prolanis Tarogong Sehat” dan menjadi salah satu program unggulan dari Puskesmas DTP Tarogong. Aktivitas dalam prolanis yaitu konsultasi medis/edukasi, kunjungan rumah, mengingatkan melalui *sms gateway*, aktifitas klub dan pemantauan status kesehatan.

Berdasarkan fenomena dan studi pendahuluan pada klien hipertensi di Puskesmas DTP Tarogong dan dengan adanya klub prolanis untuk klien hipertensi yang memiliki tujuan meningkatkan kualitas hidup klien dengan hipertensi, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran kualitas hidup klien dengan hipertensi peserta prolanis dan bukan prolanis di Puskesmas DTP Tarogong”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan Masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran kualitas hidup klien dengan hipertensi peserta Prolanis dan bukan prolanis di Puskesmas DTP Tarogong? “

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi kualitas hidup klien dengan hipertensi peserta Prolanis dan bukan prolanis di Puskesmas DTP Tarogong yang meliputi empat domain.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini yaitu:

- a. Mengidentifikasi kualitas hidup pada domain fisik klien hipertensi peserta prolanis dan bukan prolanis di Puskesmas DTP Tarogong
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pada domain psikologis klien hipertensi peserta prolanis dan bukan prolanis di Puskesmas DTP Tarogong
- c. Mengidentifikasi kualitas hidup pada domain hubungan sosial klien hipertensi peserta prolanis dan bukan prolanis di Puskesmas DTP Tarogong
- d. Mengidentifikasi kualitas hidup pada domain lingkungan klien hipertensi peserta prolanis dan bukan prolanis di Puskesmas DTP Tarogong

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk pengembangan penelitian terutama bidang ilmu kesehatan terkait kualitas hidup klien dengan hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis sebagai berikut:

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan rekomendasi terhadap pelayanan kesehatan terutama terkait masalah kualitas hidup klien hipertensi.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi media dalam menambah wawasan serta dapat menjadi acuan atau dasar bagi peneliti selanjutnya dalam melanjutkan penelitian serupa terkait kualitas hidup klien hipertensi.

3. Bagi klien hipertensi

Penelitian ini diharapkan memberi gambaran kualitas hidup klien hipertensi secara umum sehingga menjadi acuan petugas kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan terkait hipertensi

4. Bagi Puskesmas DTP Tarogong

Memberikan informasi tentang kualitas hidup klien dengan hipertensi dan dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam pemberian asuhan keperawatan dan pendidikan kesehatan pada penderita hipertensi.

5. Bagi pendidikan keperawatan

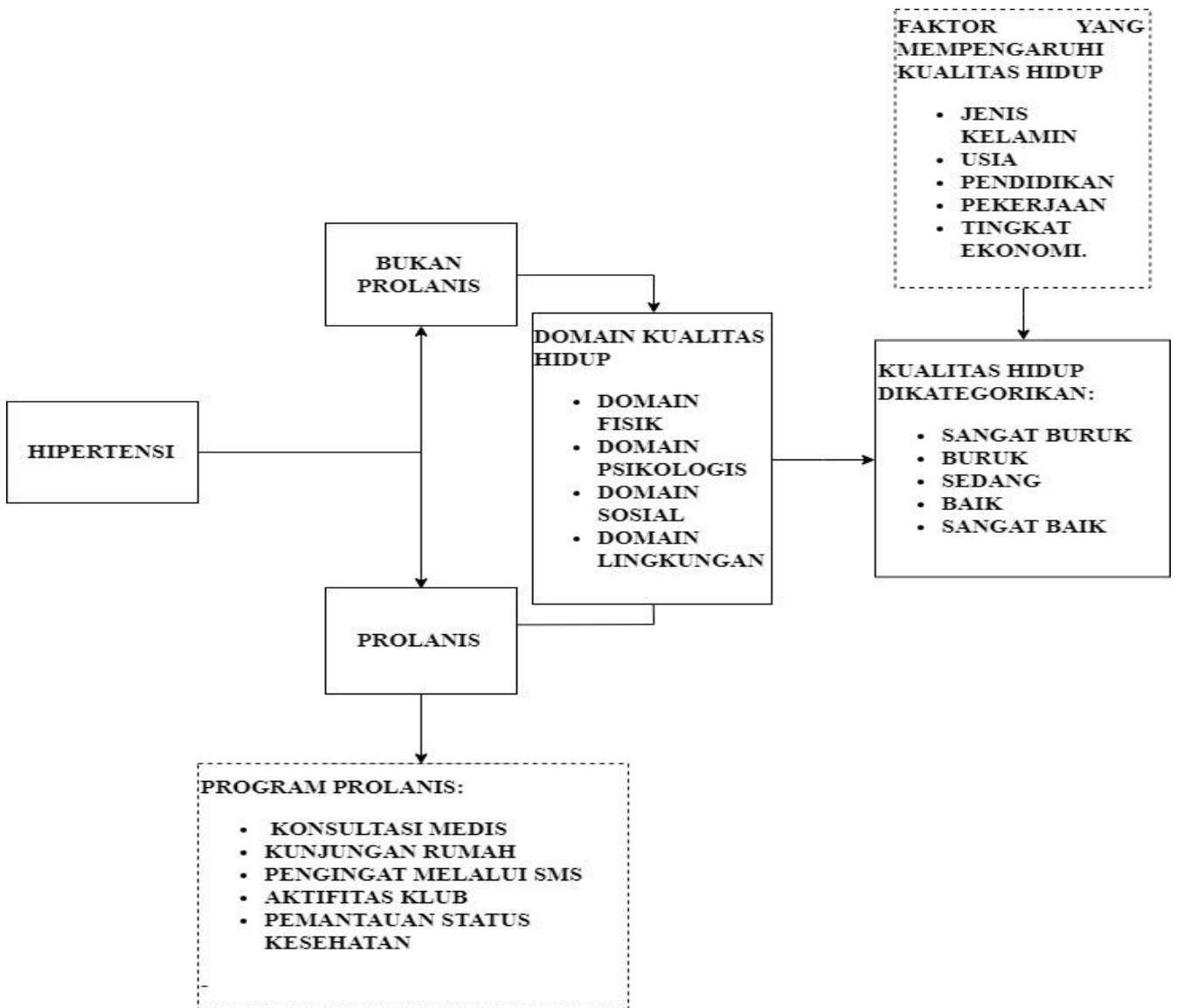
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi tentang kualitas hidup pada penderita hipertensi yang dapat dijadikan referensi bagi pendidikan keperawatan.

1.5 Kerangka Pemikiran

Jumlah kunjungan yang datang ke puskesmas pada tahun 2017 di Kabupaten Garut dengan diagnosa hipertensi mengalami peningkatan yang signifikan yaitu sebanyak 71.776 pada tahun 2016 menjadi 76.663 pada tahun 2017 (DINKES Garut, 2018). Bulan Januari sampai dengan September 2018 jumlah total kasus hipertensi di Puskesmas seluruh Kabupaten Garut sebanyak 70.540 kasus (DINKES Garut, 2018). Penyakit hipertensi yang disertai penurunan fungsi fisik akan menyertai seumur hidup penderita dengan ataupun tanpa komplikasi dan pada akhirnya akan menimbulkan ketidaknyamanan dan mempengaruhi kualitas hidup penderita seperti kesehatan mental, vitalitas, fungsi sosial, dan fungsi psikologis. Ada empat domain kualitas hidup meliputi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (WHO, 2014)

Tahun 2015 program pengelolaan penyakit hipertensi masuk ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional. Prolanis atau Program Pengelolaan Penyakit Kronis adalah salah satu program yang dikeluarkan oleh BPJS kesehatan yang bekerjasama dengan fasilitas kesehatan untuk memberikan pelayanan dengan menggunakan pendekatan proaktif dalam rangka pemeliharaan kesehatan dengan tujuan untuk mencapai kualitas hidup yang optimal bagi anggotanya dengan indikator 75% dan memiliki hasil yang baik pada pemeriksaan spesifik, sesuai panduan klinis sehingga dapat menurunkan atau mencegah timbulnya komplikasi penyakit kronis yang diderita oleh peserta BPJS kesehatan. (BPJS Kesehatan, 2014). Aktivitas dalam prolanis yaitu konsultasi medis/edukasi, kunjungan rumah, pengingat melalui *sms gateway*, aktifitas klub dan pemantauan status kesehatan

Bagan 1. Kerangka Pemikiran



Keterangan:

= Diteliti

= Tidak diteliti

Bagan 1. Kerangka Pemikiran adaptasi dari WHOQOL BREF dan Panduan Praktis Prolanis BPJS (2014)

