

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari satu periode (Udjianti, 2011). Hipertensi merupakan masalah global di dunia dengan jumlah penderita yang tinggi. Prevalensi hipertensi pada dewasa berusia 25 tahun atau lebih kira-kira mencapai 40% dari total populasi di dunia pada tahun 2008. Perbandingan antara populasi hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol di dunia mengalami perubahan antara tahun 1980 dan 2008. Jumlah penderita hipertensi tidak terkontrol meningkat dari 600 juta pada tahun 1980 dan mendekati 1 miliar pada tahun 2008 (WHO, 2012). Bahkan, diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 milyar menjelang tahun 2025 (Wahdah, 2011).

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas di Indonesia adalah sebesar 31,7%. Berdasarkan urutan provinsi, prevalensi hipertensi tertinggi terjadi di Kalimantan Selatan (39,6%) dan terendah di Papua Barat (20,1%). Dari sejumlah prevalensi tersebut, hanya 7,2% penduduk yang sudah mengetahui bahwa dirinya memiliki hipertensi dan hanya 0,4% dari jumlah tersebut minum obat hipertensi. Sebesar 76% kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis, yang mengindikasikan bahwa 76% masyarakat belum mengetahui bahwa mereka menderita hipertensi (Riskesdas, 2007).

Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), hasil survey kesehatan daerah pada tahun 2007 menunjukkan bahwa DIY merupakan provinsi dengan peringkat penderita hipertensi tertinggi ke lima di seluruh Indonesia. Prosentase penderita hipertensi di DIY mencapai 35,80% (Nugroho, 2012). Di Kab. Bantul sendiri, pada tahun 2011 terdapat 26.117 kunjungan pasien hipertensi esensial dari 50.000 kunjungan rawat jalan di seluruh puskesmas sekabupaten Bantul (Profil Kesehatan Kabupaten Bantul, 2012). Data ini menunjukkan bahwa lebih dari 52% kunjungan rawat jalan di Puskesmas di seluruh Kabupaten Bantul didominasi oleh kunjungan dari pasien hipertensi.

Hipertensi dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi penyakit. *World Health Organization* (WHO) menetapkan hipertensi sebagai faktor risiko nomor tiga penyebab kematian di dunia (Bethesda Stroke Center, 2012). Hipertensi juga merupakan faktor pemicu utama stroke, serangan jantung, gagal jantung dan gagal ginjal. Menurut Wahdah (2011) dalam laporan *American Heart Association* (AHA), sebanyak 77% dari penderita stroke, 69% dari penderita serangan jantung, dan 74% dari penderita gagal jantung mengidap hipertensi. Lebih lanjut, AHA menyatakan bahwa hipertensi merupakan penyebab kedua tertinggi terjadinya gagal ginjal (AHA, 2012).

Penatalaksanaan hipertensi meliputi terapi farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi bertujuan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler dan menurunkan tekanan darah dengan melalui pemberian obat-obat seperti diuretik, *beta-blockers*, *calcium channel blockers*, dll (Yogiantoro, 2010). Selain itu, pendekatan non-farmakologis termasuk

penurunan berat badan, pembatasan konsumsi alkohol, natrium dan tembakau, latihan dan relaksasi juga merupakan intervensi yang wajib untuk dilakukan pada setiap terapi antihipertensi (Smeltzer & Bare, 2002). Penatalaksanaan hipertensi secara komprehensif dan sesuai dengan konsensus atau standar sangat penting untuk diimplementasi. Perubahan gaya hidup yang tidak sesuai dengan anjuran serta kurangnya latihan fisik dianggap bertanggung jawab terhadap terjadinya berbagai komplikasi pada penderita hipertensi (Potter & Perry, 2009).

Sementara itu, banyak penderita hipertensi tidak mengaplikasikan atau kesulitan untuk mengaplikasikan penatalaksanaan dan konsensus secara menyeluruh yang meliputi penatalaksanaan diet, aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok. Laporan Riskesdas (2007) dalam Perhimpunan Hipertensi Indonesia (PERHI, 2011) menunjukkan bahwa 93,6% penduduk Indonesia kurang makan buah dan sayur, 24,5% penduduk berusia di atas 10 tahun mengkonsumsi makanan asin setiap hari, 48,2% penduduk kurang melakukan aktivitas fisik, dan 23,7% penduduk umur 10 tahun ke atas merokok setiap hari (Hartono, 2011).

Lebih lanjut, banyak penderita hipertensi yang enggan mengontrol tekanan darahnya. Di negara maju sekalipun, hal ini sulit dilakukan. Di Inggris, hanya 6% yang mendapatkan kontrol tekanan darah yang baik. Sedangkan di Prancis hanya 24% dan di Kanada hanya 15% (Ethical Digest, 2007). Di negara berkembang seperti Indonesia, kemungkinan kesadaran untuk mengontrol tekanan darah lebih rendah dari angka tersebut. Hasil

Risikesdas (2007) mengemukakan bahwa hanya 0.4% penderita yang mengetahui dirinya menderita hipertensi mengkonsumsi obat anti hipertensi secara rutin.

Berbagai faktor mempengaruhi perilaku pasien dalam mencegah komplikasi. Salah satu diantaranya adalah pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Mubarak dkk, 2007). Menurut Mustaida *cit* Hapsari (2011), terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan penderita hipertensi dengan terkontrolnya tekanan darah. Peningkatan pengetahuan penderita hipertensi tentang penyakit akan mengarah pada kemajuan berpikir tentang perilaku kesehatan sehingga pasien dapat melakukan perawatan dirinya dengan lebih optimal.

Untuk dapat melakukan perawatan diri secara optimal perlu adanya pemenuhan kebutuhan dasar yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur penting bagi pertahanan hidup dan kesehatan manusia (Potter & Perry, 2009). Dalam pandangan teori Maslow, manusia memiliki kebutuhan dasar akan lima hal yaitu: kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan rasa cinta, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri (Hidayat, 2006). Pada dasarnya setiap orang mempunyai kebutuhan dasar yang sama dan pemenuhan kebutuhan dasar

tersebut merupakan faktor penting dalam menentukan tingkat kesehatan seseorang (Potter & Perry, 2009).

Hierarki kebutuhan yang diajukan oleh Maslow merupakan model yang digunakan perawat untuk memahami hubungan internal kebutuhan dasar manusia di segala usia dan tempat. Namun, aplikasi model tersebut tetap memiliki fokus pada kebutuhan klien dan bukannya kesesuaian pada hierarki (Potter & Perry, 2009). Hal tersebut karena setiap klien memiliki kebutuhan yang berbeda dan kebutuhan itu tidak dapat didasarkan pada kebutuhan klien lainnya. Dalam memenuhi kebutuhannya, klien menyesuaikan diri dengan prioritas kebutuhan yang ada (Hidayat, 2006). Hierarki Maslow sangat berguna bagi perawat dan tim kesehatan lainnya untuk aplikasi terhadap tiap individu klien sehingga dapat menyediakan layanan yang efektif sesuai dengan prioritas kebutuhan klien. Apabila kebutuhan dasar tersebut terpenuhi secara optimal dalam pengelolaan hipertensi diharapkan dapat mencegah komplikasi dari penyakit tersebut.

Pelayanan keperawatan penting saat klien tidak dapat memenuhi kebutuhan biologis, psikologis, perkembangan, atau sosial. Perawat mencari tahu mengapa klien tidak dapat memenuhi semua kebutuhan tersebut, apa yang harus dilakukan supaya klien mendapatkan kebutuhannya, dan seberapa banyak perawatan diri yang dapat dilakukan klien. Karena tujuan dari keperawatan adalah untuk meningkatkan kemampuan klien untuk mendapatkan kebutuhannya (Orem *cit* Potter & Perry, 2009).

Selama ini kebutuhan pasien hipertensi untuk dapat melakukan perawatan diri belum banyak diteliti secara menyeluruh. Penelitian sebelumnya hanya berfokus pada kebutuhan pasien pada satu aspek saja misal, kebutuhan akan aktualisasi diri, kebutuhan akan harga diri atau kebutuhan akan fisiologis. Sehingga belum terdapat data secara menyeluruh mengenai kebutuhan pasien hipertensi dalam menunjang perawatan diri. Padahal pemenuhan perawatan diri pada pasien tidak dapat dianggap sepele, karena jika hal tersebut diabaikan terus-menerus akan mempengaruhi kesehatan secara umum (Tarwoto & Wartonah, 2006). Menurut data penelitian dari 100% penderita hipertensi ada 50% yang tidak peduli dan menyadari adanya penyakit hipertensi. Bahkan banyak orang yang tidak mengenal gejala penyakit hipertensi. Dari 50% yang menyadari bahwa dia terkena hipertensi separuhnya tidak ditangani dengan baik dan tidak terkontrol. Sisa 25%, terdapat 12,5% yang ditangani namun tidak terkontrol, dan hanya 12,5% yang dapat ditangani dengan baik dan terkontrol dengan baik (Adi, 2012). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi tidak tertangani dengan baik atau dengan kata lain belum mendapatkan perawatan diri yang optimal.

Pada pasien hipertensi apabila perawatan diri tidak dilakukan secara optimal, hal tersebut akan memperburuk prognosis dari penyakit ini yang selanjutnya dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang berbahaya. Maka dari itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengkaji kebutuhan pasien hipertensi agar dapat menunjang perawatan diri secara optimal. Berdasarkan

uraian latar belakang masalah di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk “menganalisis pemenuhan perawatan diri menurut kebutuhan dasar Maslow pada pasien hipertensi di poli penyakit dalam RSUD. Panembahan Senopati Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah: “bagaimana pemenuhan perawatan diri menurut kebutuhan dasar Maslow pada pasien hipertensi di poli penyakit dalam RSUD. Panembahan Senopati Bantul ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pemenuhan perawatan diri menurut kebutuhan dasar Maslow pada pasien hipertensi di poli penyakit dalam RSUD. Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui data demografi pasien hipertensi di poli penyakit dalam RSUD. Panembahan Senopati Bantul.
- b. Menganalisis prioritas dalam pemenuhan perawatan diri menurut kebutuhan dasar Maslow pada pasien hipertensi di poli penyakit dalam RSUD. Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Berdasarkan hasil dari penelitian ini diharapkan perawat dapat mengetahui kebutuhan dasar pasien hipertensi dalam melakukan

perawatan diri, mengembangkan serta menerapkan teori kebutuhan dasar manusia menurut Maslow sehingga dapat mendukung pasien dalam melakukan perawatan diri secara optimal. Dengan demikian perawat dapat memberikan intervensi lanjutan sesuai dengan kebutuhan pasien.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan terhadap pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya. Terutama pada pasien hipertensi agar ke depannya penatalaksanaan hipertensi dapat disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Sehingga hal tersebut dapat membantu pasien agar dapat melakukan perawatan diri secara optimal.

3. Bagi Pasien

Manfaat penelitian ini bagi pasien adalah untuk memberi atau menambah pengetahuan pasien hipertensi tentang perawatan diri hipertensi. Dengan demikian, pasien dapat tercegah dari berbagai komplikasi penyakit terkait dengan hipertensi.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya terkait implementasi teori kebutuhan dasar Maslow dalam menunjang pemenuhan perawatan diri pasien. Penelitian selanjutnya dapat memfokuskan pada penerapan intervensi atau pemberian program untuk mendukung perawatan diri seperti pemberian pelatihan, modifikasi gaya hidup dan sebagainya sesuai dengan kebutuhan pasien hipertensi.



E. Penelitian Terkait

1. **Lapuka (2010)** dengan judul "*Gambaran pemenuhan kebutuhan dasar menurut Maslow pada lansia di PSTW. Budi Luhur Bantul Yogyakarta*".

Tujuan pada penelitian tersebut adalah untuk mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan dasar pada lansia di PSTW. Budi Luhur Bantul, Yogyakarta berdasarkan teori hierarki Maslow. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif eksploratif. Metode sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan sampel sebanyak 42 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner pada bulan April 2010 di PSTW. Budi Luhur Bantul, Yogyakarta.

Hasil penelitian dari gambaran pemenuhan kebutuhan dasar menurut Maslow pada lansia di PSTW. Budi Luhur Bantul Yogyakarta secara keseluruhan adalah baik dengan prosentase 97,2 %, aspek kebutuhan dasar fisiologis kategori baik prosentase 95,2 %, kebutuhan rasa aman dan perlindungan kategori baik dengan prosentase 85,7 %, kebutuhan harga diri kategori baik prosentase 95,2 %, kebutuhan aktualisasi diri kategori baik prosentase 97,6 %. Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah bahwa gambaran pemenuhan kebutuhan dasar menurut Maslow pada lansia di PSTW. Budi Luhur Bantul Yogyakarta adalah baik dengan prosentase 97,6 %.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian saat ini adalah pada sampel yang digunakan yaitu pada pasien hipertensi, dan jumlah sampel yaitu sebanyak 88 orang. Kuesioner pada penelitian ini terbagi

menjadi 2 macam yaitu: kuesioner data demografi dan kuesioner tentang kebutuhan pasien hipertensi berdasarkan teori Maslow.

2. **Ratih (2008)** dengan judul “*Gambaran pemenuhan kebutuhan dasar manusia pada pasien dengan minimal care, parsial care, dan total care di ruang penyakit dalam dan bedah RSUD Kota Yogyakarta*”.

Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan dasar manusia pada pasien dengan *minimal care*, *partial care*, dan *total care* di ruang penyakit dalam dan bedah RSUD Kota Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah deskriptif eksploratif. Teknik penentuan sampel menggunakan *cluster sampling* dan menggunakan metode *simple random sampling* untuk pengambilan sampel dengan jumlah 50 responden. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis *univariate* yaitu dengan distribusi frekuensi.

Hasil penelitian dari gambaran pemenuhan kebutuhan dasar manusia pada pasien dengan *minimal care*, *parsial care*, dan *total care* di ruang penyakit dalam dan bedah RSUD Kota Yogyakarta secara keseluruhan adalah kurang dengan prosentase 51,36 %. Prosentase tertinggi untuk aspek pemenuhan perawatan diri sebesar 45,80 %, aspek pemenuhan mobilisasi fisik sebesar 54,63 %, aspek pemenuhan pola eliminasi sebesar 35,00 %, aspek pemenuhan asupan nutrisi sebesar 65,67 % dan aspek pemenuhan terapi cairan yaitu sebesar 75,75 %. Kesimpulan dari penelitian gambaran pemenuhan kebutuhan dasar manusia pada pasien

dengan minimal care, parsial care, dan total care di ruang penyakit dalam dan bedah RSUD Kota Yogyakarta adalah kurang 51,36 %.

Perbedaan dengan penelitian saat ini terletak pada sampel dan teknik sampling yang digunakan yaitu pada pasien hipertensi sebanyak 88 orang dengan teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Kuesioner pada penelitian ini juga dikembangkan sendiri oleh peneliti menjadi dua macam yaitu: kuesioner data demografi dan kuesioner kebutuhan pasien hipertensi berdasarkan teori Maslow.