

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tekanan darah ditulis sebagai dua angka, dimana angka pertama (tekanan sistolik) mewakili tekanan dalam pembuluh darah ketika jantung berkontraksi untuk memompa darah, sedangkan angka kedua atau bawah (tekanan diastolik) menunjukkan tekanan ketika jantung rileks di antara detak jantung. Tekanan darah dapat berubah dari menit ke menit sepanjang hari yang dipengaruhi oleh postur, aktivitas fisik, emosi, dan tidur. Seseorang yang dikatakan dewasa yang memiliki tekanan darah sistolik terus-menerus  $\geq 140$  milimeter air raksa (mmHg) atau tekanan darah diastolik secara persisten  $\geq 90$  mmHg, maka dapat dikatakan orang tersebut menderita hipertensi (“Centre for Health Protection, Department of Health - Hypertension,” 2019). Hipertensi merupakan keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah yang disebabkan adanya gangguan pada pembuluh darah yang menghambat suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah menuju ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Jafar, 2010).

*World health organization* (WHO) tahun 2019 menjelaskan bahwa hipertensi ditandai dengan pembacaan tekanan darah yang melebihi nilai 140 (tekanan sistolik) dan 90 (tekanan diastolik) dengan pengukuran berulang saat orang tersebut sedang dalam kondisi istirahat (Hospital, 2016). Menurut WHO (2019) hipertensi menjadi penyebab kematian 7,5

juta orang di dunia atau 12,8% dari total semua kematian. Meningkatnya pertumbuhan populasi dan penuaan, menyebabkan jumlah penderita hipertensi yang tidak terkontrol mengalami kenaikan dari 600 juta pada 1980 menjadi hampir 1 miliar pada 2008. (“WHO | Raised blood pressure,” 2019).

Prevalensi peningkatan tekanan darah tertinggi di dunia terletak di Afrika, di mana hasil dari jumlah penderita hipertensi diantaranya adalah 46% untuk jenis kelamin pria dan wanita. Di seluruh kelompok pendapatan negara, prevalensi hipertensi secara konsisten tinggi, dengan negara-negara menengah ke bawah dan menengah ke atas semuanya memiliki tingkat sekitar 40%. Prevalensi di negara-negara berpenghasilan tinggi lebih rendah, yaitu 35%. Salah satu negara yang memiliki penghasilan menengah yaitu Indonesia (Riskesdas, 2018).

Prevalensi penyakit hipertensi pada tahun 2018 di Indonesia mengalami kenaikan dari 25,8% menjadi 34,1% (Riskesdas, 2018). Naiknya angka prevalensi penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat, antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, kurangnya aktivitas fisik, serta kurangnya konsumsi buah dan sayur (Agustin, 2017). Riskesdas (2018) menyatakan bahwa hipertensi merupakan salah satu dari jenis penyakit tidak menular yang menduduki tiga tertinggi di Indonesia, khususnya di Daerah Istimewa Yogyakarta dimana pada tahun 2007 dengan prevalensi 35,0%, pada tahun 2013 menduduki urutan ke 5 sebagai provinsi dengan kasus hipertensi

dengan prevalensi 35,8%, dan pada tahun 2018 dengan prevalensi 34,0% (Riskesdas, 2018).

Dari uraian di atas dapat diketahui bahwa angka prevalensi hipertensi di Indonesia dan termasuk Yogyakarta semakin meningkat. Hipertensi yang tidak terkontrol dan berlangsung dalam waktu yang lama dapat menyebabkan timbulnya banyak komplikasi yang merupakan penyebab utama terjadinya gagal ginjal kronik. Hal tersebut dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan berakibat menurunnya kualitas hidup penderita hipertensi. Khalifeh., et al (2019) melaporkan bahwa kualitas hidup pasien hipertensi lebih rendah dibandingkan individu yang tidak menderita hipertensi, dan menurunnya kualitas hidup seseorang dapat membuat hambatan hambatan tertentu seperti menurunnya kesehatan fisik, psikologis, hubungan social, komplikasi hipertensi, perawatan yang tidak adekuat dan pengobatan hipertensi yang tidak sesuai dapat mengakibatkan turunnya kualitas hidup manusia (Sari, 2017).

Pada penelitian Afiani (2019) melaporkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan hipertensi antara lain adalah kepatuhan terapi, tingkat ekonomi, dan jenis hipertensi. Dalam penelitian Afiani (2019) mengungkapkan bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan terapi, tingkat ekonomi, dan jenis hipertensi maka semakin baik pula kualitas hidup pasien. Sehingga perawat juga berperan penting dalam perawatan pasien hipertensi (Afiani & Daramatasia, 2019).

Perawat berperan dalam peningkatan kualitas hidup pasien dengan hipertensi, dengan salah satu peran perawat sebagai *educator* maka kepatuhan terapi juga akan membaik. Peran perawat sebagai *educator* dapat membantu meningkatkan kesehatan pasien melalui pemberian pengetahuan terkait dengan keperawatan serta tindakan medis yang diterima oleh pasien. Peran perawat sebagai *educator* juga dijalankan perawat mulai dari pasien dirawat hingga pasien pulang dengan pemberian *discharge planning* (Pertiwiwati & Rizany, 2017).

*Discharge planning* merupakan catatan pemulangan pasien yang dituliskan oleh perawat di lembar catatan pasien untuk memaksimalkan potensi pasien untuk hidup secara mandiri (Okatiranti, 2015). Dengan pemberian *discharge planning* yang kurang baik maka akan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi durasi waktu penyembuhan pasien, *discharge planning* yang efektif harus mencakupi beberapa penilaian kelanjutan untuk mendapat informasi yang komprehensif seperti perubahan kebutuhan pasien, diagnosa keperawatan, dan layanan kesehatan yang dapat di akses (Okatiranti, 2015).

Studi lapangan menemukan bahwa *discharge planning* masih menjadi masalah bagi pelayanan kesehatan di rumah sakit, dan *discharge planning* hanya dilakukan saat pasien meninggalkan rumah sakit dengan memberikan penjelasan mengenai isi kartu kontrol (Asmuji, Faridah, & Handayani, 2018). Sehingga, dari hasil pengembangan oleh Arofiati (2019), *e-discharge planning* merupakan hasil pengembangan sistem

konvensional ke elektronik yang tujuannya untuk memudahkan dan mempertahankan informasi yang diterima oleh pasien untuk diimplementasikan di rumah. Sistem ini menghubungkan sistem yang ada di rumah sakit dengan *smartphone* pasien, sehingga informasi itu tidak mudah hilang (Arofiati, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 17 Oktober 2019 di RS PKU Muhammadiyah Gamping didapatkan hasil bahwa penderita hipertensi pada tahun 2018 yang di rawat jalan pada berjumlah 439 orang dan rawat inap sebanyak 55 orang. RS PKU Muhammadiyah Gamping merupakan rumah sakit pertama yang menggunakan *e-discharge planning* yang tepatnya di *launching* pada bulan Mei 2019 ini, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian agar dapat mengetahui bagaimana perbedaan penggunaan *e-discharge planning* pada kualitas hidup pasien.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari apa yang telah diketahui di atas, maka dapat dirumuskan masalah “Apakah terdapat perbedaan kualitas hidup pasien hipertensi sebelum dan sesudah pemberian *e-discharge planning* ? “

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan kualitas hidup pasien hipertensi sebelum dan sesudah pemberian *e-discharge planning*.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pelaksanaan *e-discharge planning* dalam *home care record* di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- b. Mengetahui kualitas hidup pasien hipertensi dengan *e-discharge planning* dalam *home care record* sebelum intervensi dan sesudah intervensi.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi institusi

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat dan dapat dijadikan sebagai acuan dengan terlaksananya *e-discharge planning* dalam *home care record* yang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien, khususnya pasien dengan hipertensi.

##### 2. Bagi RS PKU Muhammadiyah Gamping

- a. Hasil penelitian ini bermanfaat agar dapat melihat keberhasilan penggunaan *e-discharge planning* dalam *home care record* pada pasien, khususnya pasien dengan hipertensi.
- b. Hasil penelitian ini dapat bermanfaat agar pihak RS PKU Muhammadiyah Gamping mengetahui bagaimana kualitas pasien setelah diberlakukannya *e-discharge planning* dalam *home care record*, khususnya pada pasien dengan hipertensi.

##### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan untuk penelitian selanjutnya terkait dengan pelaksanaan *e-discharge*

*planning* dalam *home care record* pada pasien agar dapat melihat kualitas hidupnya maupun kegiatan sehari-hari.

#### 4. Bagi Penderita Hipertensi

Responden atau pasien yang menderita hipertensi dapat mengetahui apa saja yang dapat dilakukan saat pasien dirumah sehingga dapat meminimalisir terjadinya kekambuhan dan mengetahui bagaimana kualitas hidupnya.

### **E. Penelitian Terkait**

1. Penelitian ini dilakukan oleh Ratna Agustin (2017), “Optimalisasi pelaksanaan *discharge planning* melalui pengembangan model *discharge planning* terintegrasi pelayanan keperawatan”. Penelitian ini menggunakan metode eksperimen dan deskriptif yang dibagi menjadi dua tahap yaitu penelitian deskriptif observasional dan penelitian eksperimen. Hasil penelitian dapat menunjukkan bahwa pengembangan *discharge planning* terintegrasi dapat dijadikan acuan oleh perawat dalam menerapkan *discharge planning*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah metode yang digunakan dan pengembangan dari *discharge planning* dalam elektronik.
2. Penelitian ini dilakukan oleh Okatiranti (2015), “Gambaran pengetahuan dan sikap perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* pada pasien diabetes *mellitus type ii*”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif untuk melihat gambaran pengetahuan dan sikap perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* pada pasien

diabetes mellitus tipe II. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perawat dengan pengetahuan kurang sebanyak 51,35%, pengetahuan sedang 43,2%, dan dengan pengetahuan baik 5,4%. Perbedaan penelitian ini adalah metode yaitu intervensi dan responden yaitu pasien dengan hipertensi.

3. Penelitian ini dilakukan oleh Adhistry, Weny Anggraini, DKK. (2017), “Efektifitas penerapan ideal (*include, discuss, educate, asses, listen*) *Discharge planning* terhadap *average length of stay (avlos)*, *Hospital costs* pada pasien *congestive heart failure (chf)*”. Metode penelitian yang digunakan adalah metode pendekatan partisipatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi ideal *discharge planning* dapat menurunkan *avLOS* dan *hospital cost* pasien. perbedaan penelitian ini adalah dari respondennya yaitu pasien dengan hipertensi.