

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Tekanan darah merupakan salah satu parameter hemodinamik yang sederhana dan mudah dilakukan pengukurannya. Tekanan darah menggambarkan situasi hemodinamik seseorang saat itu. Hemodinamik adalah suatu keadaan dimana tekanan darah dan aliran darah dapat mempertahankan perfusi atau pertukaran zat di jaringan tubuh. Salah satu penyakit gangguan hemodinamik dalam sistem kardiovaskuler yang banyak dialami oleh masyarakat yaitu hipertensi yang banyak menimbulkan komplikasi seperti stroke, jantung koroner, gagal ginjal dan pada sistem persarafan (Brunner & Suddarth, 2002).

Penyakit ini menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia. Diperkirakan pada tahun 2025 mendatang sekitar 29% warga dunia terkena hipertensi (Riskesdas, 2007). Prosentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang. Data *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010* dari WHO menyebutkan, 40 persen negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35 persen. Indonesia sebagai salah satu negara berkembang penderita hipertensi mencapai 17-21% dari populasi penduduk dan kebanyakan tidak terdeteksi. Penderita hipertensi di

Indonesia diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi 6-15% pada orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor risikonya.

Berdasarkan Riskesdas (2013) prevalensi hipertensi sesuai data wawancara meningkat menjadi 9,5% kemudian penelitian oleh Rahajeng dan Tuminah, (2009) mendapatkan prevalensi angka kejadian hipertensi sejumlah 32,2 % dengan kelompok usia 45-54 tahun dan lebih tua selalu menduduki prosentase lebih tinggi dibandingkan usia muda dan risiko hipertensi meningkat bermakna sejalan dengan bertambahnya usia dan kelompok usia >75 tahun berisiko 11,53 kali. Hal ini sejalan dengan penelitian Setiawan (2012) bahwa prevalensi hipertensi makin meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Pada umur 25-44 tahun prevalensi hipertensi sebesar 29%, pada umur 45-64 tahun sebesar 51% dan pada umur >65 tahun sebesar 65% hal ini terjadi oleh karena adanya perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku serta menebal, sebagai akibatnya adalah meningkatnya tekanan darah sistolik (Johnson, *et.al*, 2009)

Prevalensi kejadian hipertensi di Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan memiliki jumlah yang tinggi, terhitung dari bulan Januari-Desember 2013 yang berkunjung ke Puskesmas Toroh I dengan hipertensi

primer adalah 1438 orang. Mengamati data tersebut dapat memberikan gambaran bahwa masalah penyakit hipertensi khususnya di Puskesmas Toroh I perlu mendapat perhatian dan perawatan yang komprehensif. Oleh karena hal tersebut, dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, yang mana kita ketahui kualitas hidup seseorang akan menurun dengan berbagai penyebab stres fisik maupun psikologis yang merupakan faktor penyebab hipertensi (Kamel, 2005). Adapun upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Toroh I yaitu memberikan informasi tentang penyakit hipertensi kepada pasien yang melakukan kunjungan di Puskesmas. Diharapkan dengan informasi tersebut akan memperbaiki gaya hidup pasien menjadi lebih baik yang akhirnya akan mencegah adanya komplikasi lebih lanjut dari hipertensi. Menurut Svetkey & Pollak (2010) untuk mengurangi angka kejadian hipertensi dan meningkatkan kualitas hidupnya dapat dilakukan jika seseorang merubah kebiasaan yang kurang sehat seperti merokok, mengkonsumsi makanan yang menjadi faktor pendukung terjadinya hipertensi, minuman beralkohol, stress yang berkepanjangan serta olah raga yang tidak teratur dapat berubah menjadi kebiasaan yang lebih sehat, termasuk juga kedisiplinan pasien hipertensi dalam minum obat dan merubah gaya hidup yang lebih sehat.

Untuk mewujudkan gaya hidup dan perilaku sehat pasien hipertensi tersebut diperlukan adanya kerjasama antara pelayanan kesehatan dengan pihak lain yang melibatkan berbagai unsur, termasuk keluarga dan masyarakat (Depkes, 2004 ). Dalam hal ini suatu dukungan

keluarga yang besar sangatlah berperan karena salah satu tugas keluarga yaitu merawat anggota keluarga yang sakit. Dukungan sosial keluarga bisa diberikan berupa spiritual, emosional, informasi, instrumental dan penghargaan (Hibama, 2003)

Adanya peran serta keluarga dalam memberikan dukungan pada penderita hipertensi akan meningkatkan persepsi positif pada pasien bahwa kebutuhan pasien terpenuhi dan meningkatkan kepuasan akan pemenuhan kebutuhan dasar pasien (Anderson, 2000). Terpenuhinya kebutuhan penderita hipertensi akan memudahkan penderita hipertensi untuk menyesuaikan diri dengan kondisi penyakitnya sehingga individu akan memberikan respon yang positif terhadap kondisi yang dialami.

Respon positif individu, secara fisiologis akan memberikan dampak penurunan hormon adrenalin dan kortisol yang berfungsi sebagai hormone penyebab stress. Penurunan hormon ini akan mengendalikan aktivitas saraf simpatis sehingga pengaruhnya pada sistem kardiovaskuler terutama dalam pengendalian denyut jantung akan teratur yang akan mampu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Corwin, 2009). Kondisi kesehatan fisik yang baik merupakan salah satu indikator dalam peningkatan kualitas hidup dari seseorang. Selain itu keterlibatan keluarga dalam kenyamanan psikologis pasien, dukungan sosial keluarga dan ketersediaan sumber daya keuangan dalam pembiayaan perawatan dan pengobatan hipertensi dan kepedulian lingkungan sosial untuk menyediakan sarana dan prasarana yang memadai dalam pemeriksaan

rutin ke pelayanan kesehatan baik rumah sakit maupun puskesmas akan dapat memenuhi kebutuhan dan kepuasan dalam menjalani kehidupannya sehingga meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

Beberapa kondisi psikologis yang seperti rasa takut, cemas akan penyakitnya juga akan memberikan pengaruh yang besar dalam kehidupan sehari-harinya akibatnya pasien akan banyak membatasi aktivitasnya di lingkungan sekitar sehingga membuat pasien merasa kesepian dan bosan dengan rutinitas yang dijalannya, interaksi dengan orang lain juga berkurang sehingga kualitas hidup pasien menurun. Brown (1994) mengemukakan bahwa kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan merupakan konsep multidimensional yang dilandasi oleh fungsi sehari-hari dan dimensi pengalaman yang bersifat subjektif pada fungsi fisik, sosial, somatik, pemahaman tentang kesehatan dan kebahagiaan.

Konsep kualitas hidup pada kesehatan difokuskan pada persepsi dari status kesehatan, yaitu menunjukkan sejauhmana individu mampu memaksimalkan atau mereorganisasikan fungsi fisik, psikologi dan sosial kedalam suatu keseluruhan yang harmonis sehingga individu tersebut dapat menyesuaikan diri dengan baik dan berinteraksi ke kehidupan normal setelah menderita penyakit yang kronis atau menimbulkan kecacatan (Taylor, 1991)

Untuk memperoleh kualitas hidup yang bermakna faktor pendukung yang terpenting yaitu keluarga. Dalam meningkatkan pemahaman keluarga dalam memberikan dukungan sosial terhadap

anggota keluarga yang mengalami hipertensi, salah satunya hal yang bisa dilakukan dengan pemberian konseling terhadap keluarga yang merupakan suatu proses bantuan pemecahan masalah klien agar dapat menyesuaikan dirinya secara efektif dengan dirinya sendiri dan dengan lingkungannya yang dilakukan oleh seorang konselor kepada klien secara bersama-sama, dimana individu mengambil keputusan atas masalah kesehatannya sendiri baik kehidupan di masa sekarang maupun dimasa yang akan datang (Purnamaningrum, 2013). Dengan demikian, keluarga mampu memberikan dukungan sosial secara optimal (Priyanto, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitiannya Tuna (2011) bahwa konseling dapat menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, hasil observasi dan wawancara yang dilakukan pada tanggal 27 April 2014 didapatkan bahwa pasien hipertensi, khususnya hipertensi primer pernah mendapatkan informasi tentang penyakitnya pada saat mengikuti kegiatan warga di desanya sedangkan wawancara yang dilakukan kepada keluarga didapatkan bahwa keluarga belum pernah mendapatkan bimbingan ataupun konseling tentang cara keluarga untuk memberikan dukungan dalam mendampingi anggota keluarga yang menderita hipertensi, yang dilakukan keluarga dalam merawat pasien hipertensi selama ini hanya mengantar pasien untuk pemeriksaan saat sakit. Aktivitas penderita sendiri banyak dihabiskan dirumah dengan kegiatan-kegiatan yang minimal.

Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan memberikan konseling keluarga pada 5 responden, peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kemudian setelah responden bersedia, peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden. Setelah itu peneliti mengukur tekanan darah dan menilai kualitas hidup pasien hipertensi, kemudian peneliti memberikan konseling pada keluarga pasien. Peneliti melakukan wawancara, observasi dan pengukuran tekanan darah pada pasien setiap minggu selama 4 minggu. Hasil yang didapatkan selama studi pendahuluan keluarga dapat memahami dan melakukan cara memberikan dukungan serta perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit sesuai dengan petunjuk yang diberikan peneliti.

Konseling memiliki pengaruh yang sangat besar dalam perubahan perilaku individu, termasuk dalam hal ini anggota keluarga hipertensi karena di dalam proses pemberian konseling individu diberikan informasi dan pengajaran secara mendalam kemudian seorang konselor akan memberikan contoh penerapan/mendemonstrasikan perilaku yang diharapkan sehingga individu akan dapat langsung melihat perilaku yang diharapkan dan memahami cara melakukannya, hal ini dikemukakan George & Chrisani (1981) dalam Nursalam (2013). Penyelenggaraan konseling akan lebih mudah dilakukan dengan adanya sarana penunjang yang mendukung pelaksanaan dilapangan , antara lain tersedianya buku pedoman/modul yang dapat dibaca individu setiap saat (Priyanto, 2010). Berdasarkan uraian diatas maka perlu dilakukan kajian tentang efektivitas

konseling keluarga terhadap stabilitas tekanan darah dan peningkatan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, bahwa pasien hipertensi semakin tahun semakin meningkat, dengan meningkatnya pasien berarti tidak akan menutup kemungkinan bertambahnya jumlah pasien yang mengalami komplikasi akibat hipertensi, seperti stroke, gagal ginjal, jantung koroner ataupun sistem persarafan yang lainnya jika upaya pencegahan dilakukan kurang optimal. Adanya hal tersebut akan meningkatkan angka kematian penderita hipertensi. Untuk itu peran keluarga dalam memberikan dukungan sosial sangat penting sekali dalam pengendalian tekanan darah dan peningkatan kualitas hidup pasien hipertensi dan perawat sebagai konselor berkewajiban untuk memberikan konseling tentang dukungan keluarga terhadap keluarga pasien hipertensi. Masalah yang dikemukakan dalam penelitian ini yaitu “Apakah konseling keluarga efektif terhadap stabilitas tekanan darah dan peningkatan kualitas hidup pasien hipertensi?”

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui efektivitas konseling keluarga terhadap stabilitas tekanan darah dan peningkatan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis efektivitas konseling keluarga terhadap stabilitas tekanan darah pada kelompok eksperimen.
- b. Menganalisis efektivitas konseling keluarga terhadap peningkatan kualitas hidup pada kelompok eksperimen.
- c. Menganalisis efektivitas konseling keluarga non intensif terhadap stabilitas tekanan darah pada kelompok kontrol.
- d. Menganalisis efektivitas konseling keluarga non intensif terhadap peningkatan kualitas hidup pada kelompok kontrol.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Puskesmas Toroh

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan pada penderita hipertensi.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman dalam pengembangan rencana tindakan dalam penanganan penderita hipertensi.

### 3. Bagi Penderita Hipertensi dan Keluarga

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada penderita hipertensi dan keluarga tentang pentingnya pengendalian tekanan darah dan kualitas hidup seseorang dan mendorong semangat untuk membiasakan perilaku yang sehat

#### 4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar pemikiran dan referensi dalam penelitian selanjutnya tentang kualitas hidup pasien hipertensi dengan memperluas variabel penelitian

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian tentang efektivitas konseling keluarga terhadap stabilitas tekanan darah dan peningkatan kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Toroh I ini belum pernah dilakukan di Kabupaten Grobogan. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang difokuskan untuk mengetahui efektivitas konseling keluarga terhadap stabilitas tekanan darah dan peningkatan kualitas hidup pasien hipertensi, dengan desain *quasi eksperimen*. Beberapa penelitian lain sebagai bukti *originality* penelitian ini seperti terdapat pada tabel 1.1 keaslian penelitian.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Penelitian	Perbedaan
<p>Pengaruh konseling terhadap kecemasan dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di kecamatan kebakkramat (Rahmat, 2010)</p> <p>Peneliti</p>	<p>Desain penelitian <i>Eksperimental dengan rancangan randomized control trial, cross over design.</i></p> <p>Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh konseling terhadap kecemasan dan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Kecemasan diukur dengan menggunakan T-M AS dan kualitas hidup dengan WHOQOL-BREF. Intervensi berupa konseling yang dilakukan selama 1 bulan, dibagi menjadi 4 sesi pertemuan.</p> <p>Desain penelitian <i>quasi eksperimen</i></p>
<p><i>Quality of Life in Hypertensive Clinic Patients Following Hurricane Katrina (Stanley, 2011)</i></p> <p>Peneliti</p>	<p>Variabel <i>self efficacy</i>, kualitas hidup.</p> <p>Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kualitas hidup pada pasien hipertensi pasca bencana, yang didapatkan rendahnya kualitas hidup pasien hipertensi pasca bencana.</p> <p>Variabel konseling keluarga, tekanan darah, kualitas hidup</p>
<p><i>Evaluation of Family Health Education to Build Social Support for Long-Term Control of High Blood Pressure (Morisky, 2012)</i></p> <p>Peneliti</p>	<p>Variabel pendidikan kesehatan, pengendalian tekanan darah.</p> <p>Penelitian ini bertujuan mengevaluasi pendidikan kesehatan terhadap keluarga guna membangun dukungan sosial dalam pengendalian tekanan darah tinggi. Intervensi yang dilakukan yaitu pendidikan kesehatan tentang kepatuhan pengobatan, janji menjaga/merawat, serta diet dan kontrol berat badan</p> <p>Variabel konseling keluarga, tekanan darah, kualitas hidup</p>

<p>Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (Payuk, 2012)</p> <p>Peneliti</p>	<p>Subjek penelitian pasien HIV/AIDS.          Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS. Jenis penelitiannya observasional analitik dengan rancangan <i>cross sectional study</i>. Jumlah sampel 83 orang dan data diolah menggunakan komputerisasi dengan <i>uji Chi square</i>.</p> <p>Subjek penelitian pasien hipertensi primer.</p>
<p><i>Associations of Lifestyle Factors, Disease History and Awareness with Health-Related Quality of Life in a Thai Population</i> (Vathesatogki, 2012)</p> <p>Peneliti</p>	<p>Subjek penelitian penderita penyakit kronis.          Penelitian ini bertujuan mengetahui kualitas hidup, dilakukan pada 5915 karyawan kemudian kualitas hidup diukur dengan kuesioner Short Form 36 dan data dihitung berdasarkan penyakit, kondisi kronis, gaya hidup, kesadaran tentang penyakit diabetes dan hipertensi</p> <p>Subjek penelitian pasien hipertensi primer</p>
<p><i>Health-related quality of life of subjects with known and unknown hypertension : results from the population-based hortega study</i> (Reuter, 2013)</p> <p>Peneliti</p>	<p>Desain penelitian <i>deskriptif cross-sectional</i>.          Penelitian ini menganalisis pengaruh hipertensi yang diketahui maupun yang tidak diketahui terhadap kualitas hidup pasien dengan variabel yang diteliti kualitas hidup, pengukuran kualitas hidup dengan SF-36</p> <p>Desain penelitian <i>quasi eksperimen</i></p>