

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mencatat satu miliar orang di dunia menderita hipertensi pada tahun 2011. hipertensi yang menjadi penyebab kematian hampir 8 juta orang setiap tahun di seluruh dunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahun di Asia Tenggara. Sekitar sepertiga dari populasi orang dewasa di daerah Asia Tenggara memiliki tekanan darah tinggi (Martati, 2013).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Departemen Kesehatan tahun 2013 menunjukkan angka kejadian hipertensi di Indonesia mencapai sekitar 25,8% Pada tahun 2025 diperkirakan terjadi kenaikan prevalensi pasien hipertensi mencapai 60% yang akan mengakibatkan beban ekonomi menjadi serius (Rustiani, 2014).

Hipertensi merupakan *silent killer* dimana penderita sering kali tidak menyadari adanya gangguan atau gejala (Dalimartha, 2008). Adapun hipertensi yang tidak diobati dan terjadi dalam jangka waktu lama akan menyebabkan komplikasi antara lain stroke, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik (Novian, 2013).

Kualitas hidup menurut *World Health Organization* (WHO) *Quality of Life (WHOQOL)* (1996). Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup sesuai konteks budaya dan sistem nilai yang dianutnya, dimana individu hidup dan hubungan dan harapan, tujuan, standar yang ditetapkan dan perhatian dari individu. Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan lingkungan dimana mereka berada. Kualitas hidup juga merupakan kriteria yang sangat penting dalam penilaian hasil medis dari pengobatan penyakit kronis. Persepsi individu tentang dampak dan

kepuasan tentang derajat kesehatan dan keterbatasannya menjadi penting sebagai evaluasi akhir terhadap pengobatan (Reis, 2013).

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fithria (2012) hasil dari kualitas hidup penderita hipertensi di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011 berada pada kategori baik, yaitu sebesar 56,3%. Secara khusus, dapat disimpulkan sebagai berikut : Gambaran kualitas hidup penderita hipertensi ditinjau dari status fungsi (perawatan diri) berada pada katagori baik, yaitu 53,1%. Gambaran kualitas hidup penderita hipertensi ditinjau dari kesejahteraan psikologis berbeda pada kategori baik, yaitu 50% dan pada kategori kurang yaitu, 50%, gambaran kualitas hidup penderita hipertensi ditinjau dari fungsi sosial dan keluarga berada pada kategori baik yaitu, 53,1%, gambaran kualitas hidup penderita hipertensi ditinjau dari kesejahteraan spiritual berada pada kategori baik yaitu, 56,3%.

Berdasarkan uraian di atas penelitian ini di latar belakang untuk mengidentifikasi dan menganalisa kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Patokbeusi menggunakan *European Quality of Life 5 Dimensions (eq5d-5L)*.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana kualitas hidup pasien hipertensi non komplikasi dan komplikasi dengan menggunakan *European Quality Of Life 5 Dimensions (EQ5D-5L)* di Puskesmas Patokbeusi ?
2. Bagaimana kualitas hidup berdasarkan usia dan jenis kelamin dengan menggunakan *European Quality Of Life 5 Dimensions (EQ5D-5L)* di Puskesmas Patokbeusi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui kualitas hidup pasien hipertensi non komplikasi dan komplikasi di Puskesmas Patokbeusi dengan menggunakan *European Quality Of Laife 5 Dimensions (EQ5D-5L)* .

2. Untuk mengetahui kualitas hidup berdasarkan usia dan jenis kelamin dengan menggunakan *European Quality Of Life 5 Dimensions* (EQ5D-5L) di Puskesmas Patokbeusi.

1.4 Manfaat

1. Bagi Peneliti

Peneliti ini diharapkan mampu mengembangkan peneliti dalam penelitian dibidang kesehatan serta dapat meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai pasien hipertensi.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi landasan untuk melakukan penelitian-penelitian lainnya yang berkaitan dengan pengukuran kualitas pasien hipertensi.



