

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) merupakan proses perubahan secara menyeluruh yang terjadi didalam tubuh (Nugroho, 2020). Tidak hanya kemunduran fisik, proses menua merupakan perubahan kejiwaan dan sosial. Perubahan ini memberikan dampak dalam semua aspek kehidupan termasuk kesehatan (Nugroho, 2020). Menurut Peraturan Presiden Nomor 88 Tahun 2021, lanjut usia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun.

Perkiraan jumlah lansia dunia meningkat tiap tahun, dimana diperkirakan populasi lansia di tahun 2050 mencapai 2 miliar jiwa (Pusdatin, 2022). Jumlah lansia di Indonesia juga mengalami peningkatan, dimana populasi lansia ditahun 2021 sebanyak 29,3 juta orang (10,8%), diperkirakan meningkat menjadi 19,9% di tahun 2045 (Badan Pusat Statistik, 2021). Bertambahnya lansia sebagai kelompok kurang produktif, maka berdampak terjadinya peningkatan angka ketergantungan lansia (Jayani, 2021). Menurut data Badan Pusat Statistik (2021), rasio ketergantungan lansia sebesar 16,76, artinya tiap 100 orang usia produktif menanggung 16-17 orang lansia.

Peningkatan populasi lansia membuat berbagai masalah kesehatan jika tidak mendapatkan kesejahteraan yang baik (Ayu *et al*, 2021). Berdasarkan kelompok umur, makin bertambah usia seseorang maka cenderung memiliki keluhan kesehatan sesuai dengan penurunan kondisi fisik, dan kerentanan (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2020). Penyakit yang

biasa dialami lansia adalah penyakit tidak menular, sifatnya degeneratif, disebabkan oleh usia seperti: hipertensi, jantung, diabetes mellitus, stroke, rematik dan cidera. Hipertensi menempati urutan pertama dalam masalah kesehatan pada lansia (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Menurut *American College of Physicians (ACP) and American Academy of Family Physicians (AAFP)* dalam Arnett *et al* (2019), hipertensi pada lansia diartikan sebagai sistolik *blood pressure* ≥ 150 mmhg pada usia ≥ 60 tahun dan terapi farmakoterapi direkomendasikan untuk menurunkan risiko terjadinya aterosklerosis. Menurut perkiraan WHO (2019), prevalensi hipertensi dunia sebanyak 22% dari seluruh penduduk dunia. Wilayah Asia tenggara termasuk Indonesia berada di posisi ke-3 dengan angka kejadian hipertensi tertinggi yaitu sebesar 25% setelah Afrika (27%) dan mediterania timur (26%) (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan Riskesdas (2018), kasus hipertensi sebesar 34,11% secara nasional dengan posisi pertama ditempati Provinsi Sulawesi Selatan. Prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia terjadi pada usia 65-74 tahun yaitu sebesar 63,2% diikuti oleh usia 55-64 tahun dengan kejadian 55,2%. Prevalensi hipertensi Sumatera Barat menempati posisi ke-32 dengan persentase 25,16% (Kemenkes, 2019). Peringkat tertinggi prevalensi hipertensi provinsi Sumatera Barat ditempati oleh Kabupaten Solok Selatan sebesar 16,38%, diikuti oleh Kota Padang Panjang dengan kejadian 14,01% dan terendah ditempati oleh Kabupaten Sijunjung yaitu 6,94%. Kabupaten Solok menempati posisi 16 dari 19 Kota/Kabupaten dengan prevalensi sebesar 9,18% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019).

Dinas Kesehatan Kabupaten Solok terdiri atas 19 Puskesmas dan 1 RS (rumah sakit). Capaian pelayanan penderita hipertensi sesuai standar pelayanan minimal (SPM) tertinggi pada tahun 2022 adalah Puskesmas Muara Panas yaitu 96,91% disusul oleh Puskesmas Sulit Air dengan capaian 80,98%. Sementara itu capaian terendah berada di Puskesmas Talang Babungo dengan capaian 24,49% disusul oleh Puskesmas Tanjung Bungkung yaitu 39,95% dan Puskesmas Jua Gaek 42,92%. Hal ini berarti jauh dari target standar pelayanan minimal (SPM) hipertensi yaitu 100% hingga akhir tahun. SPM ini berbunyi semua penderita hipertensi harus dilayani sesuai standar termasuk pengobatan dan pengukuran tekanan darah secara rutin.

Sementara itu, jika dilihat dari data IKS (Indeks Keluarga Sehat) Kabupaten Solok indikator penderita hipertensi yang berobat teratur, capaian tertinggi berada di Kecamatan Lembang Jaya (Puskesmas Bukit Sileh) yaitu 43,48%, diikuti oleh Kecamatan Sungai Lasi dengan 42,92% (Puskesmas Sungai Lasi), terendah di Kecamatan Gunung Talang (Puskesmas Jua Gaek, Puskesmas Talang, Puskesmas Kayu Jao) dengan 21,55% dan Kecamatan Kubung (Puskesmas Tanjung Bungkung dan Puskesmas Selayo) dengan capaian 25,14%. Berdasarkan data diatas, Puskesmas Tanjung Bungkung dan Puskesmas Jua Gaek memiliki capaian yang hampir sama dan partisipasi masyarakat terhadap kesehatan yang relatif sama. Ketidapatuhan pengobatan dapat memperburuk kondisi, manambah hari beban rawat bahkan kematian (Ferreira *et al*, 2018).

Komplikasi yang ditimbulkan oleh hipertensi seperti: stroke, jantung koroner, dan gagal ginjal mengakibatkan tingginya angka kematian pada

lansia (Kemenkes, 2019). Hal ini sesuai dengan pernyataan WHO (2018) bahwa penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian akibat penyakit tidak menular yaitu sebesar 17,9 juta orang tiap tahun. *American Heart Association* (2019), menjelaskan bahwa agar hipertensi dapat terkontrol harus dilakukan perubahan gaya hidup, kepatuhan pengobatan dan pengendalian faktor risiko seperti: makan makanan seimbang, tidak minum alkohol, mengelola stress, berhenti merokok, olahraga dengan teratur, dan menjaga berat badan yang ideal.

Kepatuhan minum obat didefinisikan sejauh mana perilaku pasien dalam minum obat mematuhi rekomendasi pemberi layanan tentang jenis obat, dosis, waktu dan frekuensi minum obat. Pasien hipertensi harus memahami bahwa obat yang diterima sangat diperlukan untuk mengontrol tekanan darah (Dhar *et al*, 2017). Sementara itu WHO mendefinisikan kepatuhan pengobatan jangka panjang adalah bagaimana seseorang minum obat, mematuhi diet, dan melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi dan kesepakatan bersama dengan layanan kesehatan (Agbor *et al*, 2018). Kepatuhan merupakan suatu wujud perilaku yang ditimbulkan dari interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien sehingga pasien memahami rencana dan segala risiko yang ditimbulkannya (Kemenkes RI, 2011). Kepatuhan pengobatan seumur hidup pada lansia sangat dibutuhkan untuk mencegah kerusakan organ (Burnier *et al*, 2020).

Faktor utama yang mempengaruhi kepatuhan lansia dalam pengobatan hipertensi adalah faktor demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan), kepercayaan terhadap pengobatan, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga,

karakteristik pengobatan, termasuk didalamnya durasi pengobatan, jumlah obat dan frekuensi pengobatan (Uchmanowicz *et al*, 2019; Al-sharqawi & Bayoud, 2018). Shahin *et al* (2019) menyatakan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dapat dipengaruhi oleh keyakinan subjektif terhadap pengobatan yang dijalani. Harahap *et al* (2019) berpendapat pengetahuan yang tinggi dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan sesuai anjuran. Dukungan keluarga adalah faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan minum obat. *Caregiver* (keluarga pendamping) lansia merupakan sumber pendorong yang penting dalam memberikan perawatan diri, memantau kepatuhan terapi, dan memenuhi kebutuhan harian mereka (Sukartini *et al*, 2020).

Penderita hipertensi yang memiliki sikap positif berpotensi patuh menjalani proses pengobatan memiliki kondisi yang lebih baik (Novianti *et al*, 2022). Ketersediaan obat hipertensi yang luas berbanding terbalik dengan jumlah pasien hipertensi yang memiliki tekanan darah terkontrol yaitu hanya sekitar 25% (Bhagani *et al*, 2018). Sebuah studi yang dilakukan oleh Baran *et al* (2017) di Turki diketahui bahwa kepatuhan pasien tinggi terhadap penggunaan obat konvensional, menyebabkan ketidakpatuhan pengobatan pada banyak pasien hipertensi.

Kepatuhan minum obat sangat penting dalam perawatan pasien karena dapat mengurangi risiko kekambuhan hipertensi berulang dan tekanan darah dapat dikontrol (Marquez *et al*, 2018). Menurut data Riskesdas 2018, ada perbedaan kepatuhan antara laki-laki dan perempuan dalam kepatuhan minum obat hipertensi. Laki-laki yang patuh minum obat sebesar 40,37% dan yang tidak patuh minum obat hipertensi sebesar 59,63% sedangkan perempuan

dengan hipertensi yang patuh minum obat hipertensi sebesar 44,96% dan yang tidak patuh 55,04%. Sementara itu, menurut penelitian Kartini & Leni (2021), lansia laki-laki dengan hipertensi yang patuh minum obat sebanyak 53,7% dan 46,9% lansia perempuan patuh minum obat. Masih tentang kepatuhan, data Riskesdas (2018) menyatakan bahwa proporsi kepatuhan minum obat hipertensi lansia usia > 65 tahun di Sumatera Barat adalah 47,2%, 40,9% lansia tidak rutin minum obat dan 11,8% lansia tidak minum obat sama sekali.

Data dari Kemenkes (2019), alasan paling umum pasien tidak rutin minum obat secara teratur adalah karena merasa sudah sehat sebesar 59,8%. Hal lain yang menjadi hambatan dalam kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia adalah efek samping obat, lupa, takut dengan ketergantungan terhadap obat, jumlah obat, komorbid (Gebreyohannes, 2019; Abel, 2020; Alkhamis, 2019). Berbagai program pelayanan kesehatan lansia di Indonesia untuk mengatasi hipertensi cukup beragam. Kegiatan tersebut berupa surveilans, penanganan masalah rokok, peningkatan aktivitas fisik (Sahar *et al*, 2019).

Beberapa bentuk upaya yang telah dilakukan antara lain: posbindu PTM (pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular), posyandu lansia, germas (gerakan masyarakat hidup sehat) dan prolanis (program pengelolaan penyakit kronis). Selain itu Kementerian Kesehatan (2022) juga melakukan transformasi sistem pelayanan kesehatan primer dalam bentuk posyandu prima. Melalui posyandu prima, jangkauan pelayanan kesehatan untuk semua siklus kehidupan diharapkan dapat meningkat. Kunci utama keberhasilan program pemberdayaan tersebut adalah tepat sasaran dan dilakukan secara berkelanjutan (Setiyorini & Wulandari, 2018).

Kegiatan pemberdayaan masyarakat lansia melalui terapi kelompok yang dapat digunakan adalah *supportive group*, *task group* dan *self help group* (Sari *et al*, 2020). *Supportive group* dapat memberikan hasil yang positif terhadap kepatuhan minum pada pasien hipertensi (Shahin *et al*, 2021). Kepatuhan pengobatan pada lansia dapat ditingkatkan melalui tahapan intervensi *task group* secara terstruktur (Calvo *et al*, 2021). Penerapan kelompok swabantu (*self help group*) selama 3 sesi dalam 3 minggu dapat menurunkan tekanan darah lansia dengan hipertensi di Semarang (Sari *et al*, 2020). Perbedaan dari kelompok pemberdayaan tersebut adalah fasilitatornya, pada *supportive group* dan *task group* fasilitator merupakan seorang profesional yang dibiayai oleh anggota kelompok (Olivine, 2022).

Kelompok swabantu (*self help group*) dipimpin oleh salah satu anggota kelompok yang memiliki masalah yang sama untuk mengatasi masalah sehingga perkembangannya tidak tergantung dengan adanya fasilitator (Olivine, 2022). Kelompok swabantu (*self help group*) memberikan efek positif pada lansia dengan penyakit kronis karena memberikan dukungan antar peserta, meningkatkan kemandirian, keterlibatan sosial dan fungsi fisik (Lanstad *et al*, 2020). Hal ini juga sesuai dengan pendapat Nies & McEwen (2019), bahwa prinsip perawat komunitas itu harus meningkatkan kemandirian klien sehingga peran klien lebih besar dibanding peran perawat.

Pelaksanaan kelompok swabantu (*self help group*) dilakukan dalam kelompok kecil yang terdiri atas \pm 10 - 20 orang lansia agar memberi kemudahan untuk saling berbagi pengalaman (Ekasari *et al*, 2018). Intervensi kelompok swabantu (*self help group*) dapat membantu individu untuk

mengatasi secara efektif masalah kesehatan pada lansia (Sahar *et al* , 2017). Peserta kelompok swabantu (*self help group*) dapat mengeksplor emosi dan masalah yang mereka hadapi sehingga dapat menjadi sikap yang positif dan menimbulkan niat dalam pencegahan kekambuhan hipertensi (Luthfa *et al*, 2019).

Kelompok swabantu (*self help group*) memberikan pembelajaran sosial, dukungan kepada anggota dan kesempatan kepada tiap anggota sehingga meningkatkan spirit, harapan dan membantu mengembangkan kesadaran sosial (Ekasari *et al*, 2018). Hal ini sesuai pendapat Fishbein & Ajzen dengan *theory of reasoned action* yang menyatakan bahwa perilaku ditentukan oleh niat yang dipengaruhi sikap dan persepsi norma subjektif (Hagger, 2019). *Theory of reasoned action* menganggap perilaku ditentukan oleh niat untuk bertindak (Kurnia & Rama, 2017). Niat terbentuk dari konstruksi keyakinan sikap dan norma sosial. Teori ini menunjukkan keefektifan dalam memprediksi perilaku dipopulasi (Hagger, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan Haidari *et al* (2017), menyatakan bahwa setelah dilaksanakan intervensi program dukungan sebaya selama 1 (satu) bulan memiliki dampak positif terhadap kepatuhan rejimen pengobatan hipertensi. Isiguzo *et al* (2022) menyatakan penerapan klub kepatuhan pengendalian hipertensi meningkatkan kepatuhan pengobatan secara signifikan. Selain itu edukasi kelompok terapi yang dilakukan selama 3 (tiga) bulan terhadap pasien hipertensi terbukti meningkatkan kepatuhan minum obat menjadi 88,2% di Sub Sahara Afrika (Nganou *et al*, 2018). Ilustrasi penelitian diatas belum memuat pengaruh intervensi kelompok swabantu (*self*

help group) dalam meningkatkan kepatuhan minum obat hipertensi. Menurut penulis, pengendalian tekanan darah lansia dengan hipertensi sangat ditentukan oleh kepatuhan dalam pengobatan. Selain itu dalam melakukan kelompok swabantu (*self help group*) diperlukan pendekatan teori dan model yang lebih teknis agar pelaksanaan intervensi lebih terarah.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Binkung Kabupaten Solok didapatkan bahwa dari 8 (delapan) orang lansia dengan hipertensi yang telah diwawancarai, 3 (tiga) orang tidak pernah mengonsumsi obat hipertensi, jika merasakan gejala hanya menggunakan obat alami dari daun pokat atau daun rambutan. 4 (empat) orang lansia hipertensi lainnya sering mengunjungi fasilitas kesehatan untuk mengukur tekanan darah dan mengambil obat, tetapi tidak rutin minum obat yang didapatkan karena sering lupa dan merasa sudah sehat. Sementara itu satu orang lansia lainnya rutin mengukur tekanan darah, selalu minum obat antihipertensi sesuai anjuran dokter dan selalu mengikuti kegiatan kesehatan seperti posyandu lansia.

Hal ini juga terjadi di Puskesmas Jua Gaek, dari 10 orang lansia hipertensi yang diwawancarai, 5 (lima) orang diantaranya mengonsumsi obat hipertensi jika terasa gejala saja, 3 (tiga) orang tidak pernah minum obat hipertensi dan jika merasakan gejala hanya minum obat herbal dan ramuan dedaunan, 2 (dua) orang selalu minum obat sesuai arahan dokter. Berdasarkan survei tersebut sangat dibutuhkan peran perawat komunitas untuk melakukan perubahan perilaku lansia.

Perawat komunitas menggunakan proses keperawatan dalam praktiknya, bersifat alamiah, dinamis, sistematis dan berkesinambungan dalam menyelesaikan masalah klien mulai dari tahap pengkajian, penentuan diagnosis, intervensi, implementasi hingga evaluasi (Stanhope & Lancaster, 2016). Menurut Zhu *et al* (2017), perawat komunitas memiliki peran yang penting untuk keberhasilan pencegahan dan pengendalian hipertensi. Model keperawatan berbasis masyarakat sangat efektif dalam mengontrol tekanan darah (Valdes *et al*, 2020).

Asuhan keperawatan komunitas dilakukan dengan menerapkan pencegahan penyakit, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat (Nies & McEwen, 2019). Paradigma keperawatan memandang manusia dengan utuh yaitu secara biologis, psikologis, sosio-kultural dan spiritual (Yessi, 2022). Manusia sebagai makhluk bio berarti terdiri atas berbagai organ yang terintegrasi dan memiliki fungsinya masing-masing, memiliki sifat yang khas dengan kemampuan berpikir yang dinamis sebagai makhluk psiko (Budiono & Pertami, 2018).

Selain itu, manusia juga berinteraksi dengan orang lain dan tidak terlepas dari lingkungannya menjelaskan manusia sebagai makhluk sosial. Memiliki hubungan dan kekuatan dengan Tuhannya serta memiliki keyakinan dalam kehidupan yang akan berpengaruh terhadap perilakunya merupakan manusia sebagai makhluk spiritual (Budiono & Pertami, 2018). Keperawatan yang dilakukan secara holistik memiliki efek yang luar biasa pada lansia (Zhang *et al*, 2021). Spiritualitas telah diidentifikasi sebagai komponen yang sangat

berpengaruh dalam proses penyembuhan klien, termasuk kepatuhan minum obat pada penyakit kronis (Hawthorne & Gordon, 2019; Badanta *et al*, 2018).

Berdasarkan gambaran diatas, agar kepatuhan minum obat lansia dengan hipertensi dapat ditingkatkan sangat diperlukan inovasi, salah satunya dengan menggunakan kelompok swabantu (*self help group*) yang berperan dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran, perubahan perilaku dan mendorong kepatuhan pengobatan. Sehingga hal ini menimbulkan pertanyaan apakah ada pengaruh kelompok swabantu (*self help group*) lansia dengan pendekatan *theory of reasoned action* terhadap kepatuhan minum obat penderita hipertensi di Kabupaten Solok?

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, permasalahan yang dibahas adalah: “apakah ada pengaruh intervensi kelompok swabantu (*self help group*) pada lansia dengan hipertensi melalui *theory of reasoned action* terhadap kepatuhan minum obat di Kabupaten Solok”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui “pengaruh kelompok swabantu (*self help group*) lansia pendekatan *theory of reasoned action* terhadap kepatuhan minum obat penderita hipertensi di Kabupaten Solok”

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik penderita lansia dengan hipertensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Kabupaten Solok

- b. Mengetahui perbedaan rata-rata kepatuhan minum obat lansia dengan pendekatan *theory of reasoned action* sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- c. Mengetahui perbedaan rata-rata faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat lansia yaitu kepercayaan, pengetahuan, dukungan keluarga dan sikap dengan pendekatan *theory of reasoned action* sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian tentang pengaruh kelompok swabantu (*self help group*) lansia pendekatan *theory of reasoned action* terhadap kepatuhan minum obat penderita hipertensi memberikan informasi dan solusi alternatif untuk menyusun strategi yang lebih efektif dalam melakukan pendidikan kesehatan dalam upaya meningkatkan kepatuhan minum obat sehingga tekanan darah dapat dikendalikan dan komplikasi dapat dicegah.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat sebagai pedoman bagi pengelola lansia dalam memberikan pelayanan pada penderita penyakit hipertensi melalui pemberdayaan kelompok sehingga komplikasi penyakit dapat ditekan melalui pengobatan rutin. Selain itu biaya perawatan yang dikeluarkan juga dapat ditekan.

3. Bagi pelayanan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan kualitas pelayanan melalui perannya sebagai edukator dan konselor untuk lansia dalam meningkatkan kepatuhan minum obat.

4. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi panduan dan informasi bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pemberdayaan intervensi kelompok swabantu (*self help group*) lansia untuk meningkatkan kepatuhan minum obat.

5. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan yang bermanfaat dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan hipertensi.

