

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan nasional pada hakikatnya adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat. Pembangunan manusia seutuhnya yang bermula sejak saat perubahan dan berlangsung sepanjang masa hidupnya meliputi aspek fisik, mental, sosial. Salah satu dampak pembangunan kesehatan adalah meningkatnya umur harapan hidup waktu lahir yang berakibat meningkatnya jumlah usia lanjut dengan berbagai masalah bagi lanjut usia dibidang kesehatan (Depkes, 2018).

Jumlah lansia didunia saat ini diperkirakan lebih dari 629 juta jiwa, pada tahun 2025 jumlah lansia akan mencapai 1,2 Milyar (Nugroho, 2008). Menurut data World Health Organization (WHO) pada 11 negara kawasan asia tenggara termasuk Indonesia, populasi lansia yang berusia 60 tahun ke atas berjumlah 142 juta jiwa.

Di Indonesia sendiri, berdasarkan data Kemenkes RI (2016) populasi lansia pada tahun 2014 sebesar 18,78 juta jiwa dan pada tahun 2016 meningkat menjadi 22,63 juta jiwa. Pada tahun 2017, jumlah lansia bertambah menjadi 23,66 juta jiwa (Pusdatim, 2017). Data yang didapatkan di Provinsi Sumatra Barat khususnya Kota Padang, jumlah lansia tahun 2016 berjumlah

59.913 jiwa kemudian meningkat pada tahun 2017 berjumlah 62.667 jiwa, dan jumlah ini akan terus meningkat setiap tahunnya (Dinkes Kota Padang, 2017).

Menjadi tua (menua) adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup dimulai dari permulaan kehidupan. Menurut WHO ada empat tahapan pembagian batasan-batasan dari lanjut usia yakni usia pertengahan (*Middle age*) usia 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun . Merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan permulaan yang komulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar (Padila, 2013).

Akibat dari jumlah yang semakin meningkat,berbagai permasalahan karena proses penuaan pun semakin banyak. Bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat dari proses degeneratif (penuaan). Seorang lansia akan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap, sehingga rawan terhadap penyakit penyakit kronis seperti hipertensi, stroke, gagal ginjal dan diabetes. Menurut Nugroho (2008), penyakit yang paling sering diderita oleh lansia adalah hipertensi.

Salah satu masalah penting yang dihadapi lansia adalah masalah kesehatan. Masalah kesehatan pada lansia bukan saja terletak pada aspek penyakit kronis, melainkan pula kerentanan terhadap infeksi yang cukup tinggi. Penyakit yang paling banyak diderita lansia adalah masalah pada sistem kardiovaskuler, pernafasan, musculoskeletal, persyarafan dan perkemihan (Potter, 2010).

Perubahan yang terjadi pada pra lansia khususnya pada sistem kardiovaskuler dapat mengakibatkan hipertensi yaitu katup jantung yang menebal dan menjadi kaku elastisitas aorta menurun. Kemampuan jantung memompa darah akan menurun setelah berumur 20 tahun. Pembuluh darah yang tadinya lentur dan elastis akan mengeras dan kaku pengembangan dan pengerutan pembuluh darah tidak lagi memadai untuk memasok kebutuhan aliran darah bagi masing-masing organ (Nurrahmani, 2014).

Badan kesehatan Dunia (WHO 2015) menunjukkan sekitar 1,13 milyar orang di dunia menderita hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosa hipertensi. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 milyar orang yang terkena hipertensi dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal karena hipertensi dan komplikasinya.

Berdasarkan Riskesdas (2018) penyakit yang paling banyak diderita oleh lansia adalah hipertensi yaitu sebanyak 55,2 %. Sedangkan di provinsi Sumatera Barat prevalensi hipertensi sebesar 25,1%. Angka prevalensi

hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah disetiap kabupaten/kota di Sumatera Barat pada umumnya nampak perbedaan prevalensi yang cukup besar, sedangkan riwayat kepatuhan pengobatan hipertensi hanya sebesar 32,3% .

Hipertensi pada lansia mempunyai prevalensi yang tinggi pada usia diatas 65 tahun didapatkan 60-80%. Sekitar 60% hipertensi pada usia lanjut adalah hipertensi sistolik terisolasi (*Isolated Systolic Hypertension*) dimana terdapat kenaikan tekanan darah sistolik disertai penurunan tekanan darah diastolic. Peningkatan tekanan darah sistolik disebabkan terutama oleh kekakuan arteri atau berkurangnya elastisitas aorta (Manurung, 2018)

Hipertensi dapat meningkatkan resiko stroke 2-4 kali lipat, tidak tergantung pada faktor resiko lainnya. Peningkatan tekanan sistolik maupun diastolik berkaitan dengan resiko yang lebih tinggi. Untuk setiap kenaikan tekanan diastolik sebesar 7,5 mmHg maka resiko stroke meningkat 2 kali lipat. Apabila hipertensi dapat dikendalikan dengan baik, maka resiko stroke turun sebanyak 28-38 % (Nurrahmani, 2014).

Hipertensi merupakan silent killer dimana gejala dapat bervariasi ada masing- masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala/rasa berat ditengkuk, mumet (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, pandangan kabur, telinga berdengung dan mimisan (Kemenkes RI, 2014).

Hipertensi sendiri disebabkan oleh banyak faktor yaitu karena keturunan, gaya hidup. Pola makan, berat badan berlebih, merokok dan alkohol. Pada lansia faktor-faktor tambahanlainnya juga ikut berperan karena adanya perubahan didalam struktur pembuluh darah utama yaitu menjadi kurang elastis dan kaku, kekakuan ini memicu terjadinya peningkatan tekanan darah (Nurahmani, 2014).

Pengobatan hipertensi ada dua macam yaitu farmakologis dan non farmakologis. Adapun pengobatan secara farmokologis yaitu dengan mengkonsumsi obat-obatan antara lain dengan 1. *diuretik* contoh obatnya ialah *Hidroklorotiazid*, 2. *Simpatetik* obatnya *metildopa*, *klonidin* dan *reserpin*. 3. *Betabloker* contoh obatnya *metoprolol*, *propranolol* dan *atenolol*. 4. *Vasodilator* contoh obatnya *prasosi* dan *didralasin*, 5. *Enzim konversi angiotensin* contoh obatnya ialah *katopril*, 6. *Antagonis kalsium* contoh obatnya ialah *nifedipin*, *diltiasem* dan *verapamil*, reseptor angiotensin II contoh obatnya ialah *valsartan* (*diovan*). Masing-msing obat yang berbeda mempunyai efek samping yang berbeda pada orang yang berbeda. Efek smping obat anti hipertensi meliputi pusing, gangguan tidur , mengantuk, mulut kering sakit kepala, bengkak atau oedem dan depresi (Pudiastuti,2013).

Pengobatan dengan cara non farmakologis atau tanpa obat-obatan bersifat pribadi atau perorangan bagi penderita hipertensi dapat berusaha mengendalikan tekanan darahnya agar tidak terlalu berdampak pada kesehatannya yaitu dengan cara diet rendah garam, mengurangi asupan garam

dalam tubuh, menciptakan keadaan rileks seperti relaksasi , meditasi, yoga dan hipnosis , berolahraga seperti senam aerobik dan berhenti merokok (Widharto, 2009).

Dengan meningkatnya masalah hipertensi di seluruh dunia, ada kekhawatiran bahwa hipertensi pada lansia mungkin juga meningkat dan bahwa kasus tidak terdeteksi karena skrining yang tidak memadai pada kelompok usia ini. Kurangnya kepatuhan terhadap obat hipertensi adalah alasan utama untuk Tekanan darah yang tidak terkontrol (Ma, 2016).

Penyebab ketidak patuhan pasien hipertensi diakibatkan oleh kurangnya pemahaman terhadap pengobatan, harga obat yang kurang terjangkau, kepercayaan dan budaya setempat, munculnya efek buruk penggunaan obat, akses ke pelayanan kesehatan dan penggunaan obat komplementer (Olusegun,2015).

Teori-teori kepatuhan minum obat. Model perilaku sehat merupakan fungsi dari keyakinan seseorang tentang banyaknya ancaman penyakit dan penularannya serta keuntungan dari rekomendasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Menurut Safitri (2014) terdapat teori kepatuhan pengobatan yaitu Teori *Health belief model* yang menerapkan konsep pengembangan dalam kepatuhan melalui interaksi perilaku dengan kepercayaan kesehatan seseorang yang dinilai dari variabel seperti kerentanan (*suceptibility*), keseriusan (*seriousness*), manfaat (*benefit*) dan

rintangan (*barriers*) untuk melakukan sebuah perilaku kesehatan, serta isyarat untuk bertindak (*cues to action*).

Unintentional Nonadherence merupakan ketidak patuhan yang tidak disengaja, terjadi saat pasien lupa untuk mengambil obat atau salah mengambil obat. Ketidakpatuhan yang tidak disengaja merupakan perilaku yang tidak direncanakan dan proses pasif dimana pasien gagal mematuhi instruksi dokter/pemberi resep melalui kelupaan (lupa untuk mengambil obat, lupa minum obat), kecerobohan (kadang minum obat kadang tidak), dan keadaan diluar kendali pasien (malas dan bosan minum obat). (Gadkari & Mchorney, 2012)

Intentional Nonadherence merupakan ketidak patuhan yang disengaja, terjadi saat pasien memilih untuk tidak mengambil obatnya. Ketidakpatuhan yang disengaja merupakan keputusan aktif dari pasien untuk mengabaikan terapi yang ditentukan dapat ditunjukkan melalui tidak terpenuhinya resep baru (resepnya terlalu mahal) atau berhenti terapi pengobatan tanpa saran dari dokter (merasa lebih baik/buruk) (Gadkari & Mchorney, 2012).

Faktor-faktor yang berkaitan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lanjut usia di Negara maju yaitu terdapat faktor pasien seperti usia, fungsi kognitif, hidup sendiri, pendapatan rumah tangga, kebutuhan pengobatan, self-efficacy, kekhawatiran, keyakinan pengobatan, persepsi

penuaan, tingkat pendidikan, dan persepsi terkait kontrol pengobatan. Faktor pelayanan kesehatan; tingkat kepuasan pasien dengan pelayanan, penjelasan yang cukup tentang konseling obat (Titih Huriah, 2019).

Sedangkan di Negara berkembang terdapat faktor pasien seperti: usia, kepuasan pengobatan, depresi, kelemahan, dan kemampuan mengambil obat. Faktor pengobatan seperti; frekuensi dosis, jumlah obat, dan preferensi menggunakan obat-obatan tradisional. Faktor berbasis sistem; durasi diagnosis dan akses terbatas ke layanan kesehatan. Faktor lain; dukungan social (Titih Huriah, 2019).

Puspita (2016), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi dalam berobat di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang, menunjukkan bahwa faktor tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi, pengetahuan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan motivasi terdapat hubungan dengan kepatuhan berobat.

Peran serta dukungan petugas kesehatan sangatlah besar bagi penderita, dimana petugas kesehatan adalah pengelola penderita sebab petugas adalah yang paling sering berinteraksi, sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis menjadi lebih baik dan dapat mempengaruhi rasa percaya dan menerima kehadiran petugas kesehatan dapat ditumbuhkan dalam diri penderita dengan baik (A. Novian, 2013).

Peran petugas kesehatan juga dapat berfungsi sebagai konseling kesehatan, dapat dijadikan sebagai tempat bertanya oleh individu, keluarga,

kelompok, dan masyarakat untuk memecahkan berbagai masalah dalam bidang kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat (Wahid Iqbal Mubarak, 2009:73).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ekarini (2011) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan hipertensi yaitu pendidikan, pengetahuan, dan tingkat motivasi. Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Mubin dkk (2010) bahwa faktor pendidikan dan pengetahuan mempunyai hubungan yang signifikan dengan motivasi melakukan kontrol tekanan darah pasien hipertensi.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Alponche (2012) menunjukan jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi, serta penelitian yang dilakukan oleh Su Jin-Cho (2014) pekerjaan memiliki hubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Dari beberapa penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor pendidikan, pengetahuan, jenis kelamin, dan pekerjaan menunjukan hasil yang berbeda-beda .

Berdasarkan uraian persoalan diatas diperlukan Literatur Review untuk membahas lebih dalam lagi informasi kepatuhan pengobatan pada lansia. Hasil dari literature review tersebut dapat digunakan untuk membantu mengubah masalah sehingga dapat memberikan perawatan kesahatan yang berkualitas untuk kelompok lansia. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk

melakukan literature review dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada Lansia”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah yaitu Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada Lansia.

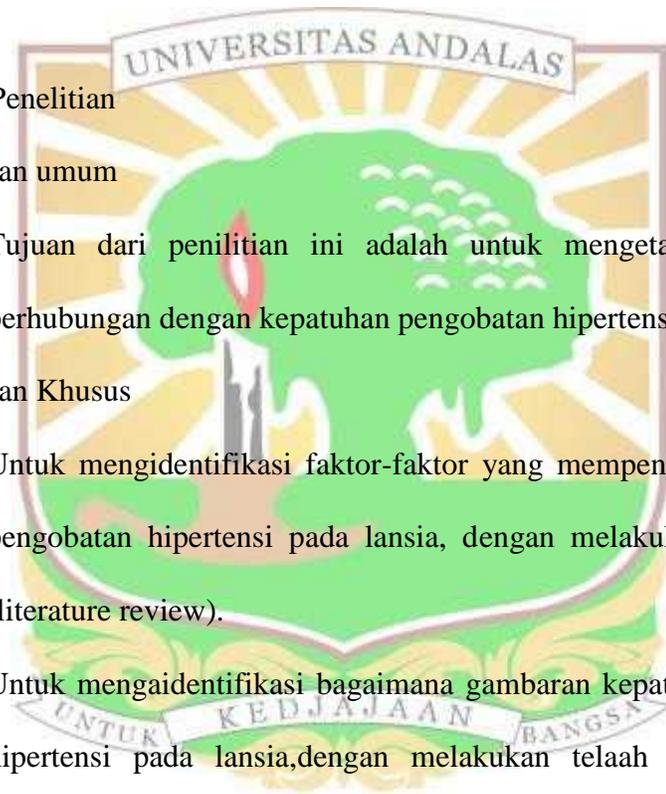
C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui factor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia, dengan melakukan telaah jurnal (literature review).
- b. Untuk mengidentifikasi bagaimana gambaran kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia, dengan melakukan telaah jurnal (literature review).



D. Manfaat penelitian

1) Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman berharga dan menambah wawasan serta pengetahuan dalam mengaplikasikan ilmu yang di dapatkan selama perkuliahan.

2) Bagi insitusi pendidikan

Menjadi bahan tambahan kajian literature review dan kepustakaan di Universitas Andalas.

3) Bagi institusi pelayanan kesehatan

Sebagai informasi bagi tenaga kesehatan untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang lansia.

4) Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai referensi dan bahan perbandingan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

