

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Populasi lansia adalah fenomena global. Hampir setiap negara di dunia mengalami peningkatan proporsi lansia dalam populasi. Tahun 2019 terdapat 703 juta orang berusia 65 tahun atau lebih secara global (Oliveros et al., 2020; Bank, 2019). Di Amerika Serikat, hampir 29% dari 46 juta lansia yang tinggal di komunitas hidup sendiri. Sekitar 70% lansia yang hidup sendiri adalah wanita, dan 46% dari semua wanita usia ≥ 75 tahun hidup sendiri (Kaplan & Berkman, 2016). Persentase populasi lansia di Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat selama lima dekade. Tahun 2019, persentase lansia mencapai 9,60% atau sekitar 25,64 juta orang (Badan Pusat Statistik, 2019).

Indonesia adalah rumah bagi populasi lansia terbesar kedelapan di dunia dan terbesar keempat di antara negara-negara Asia serta terbesar di Asia Tenggara dengan sekitar 21 juta lansia (8,2%) dalam populasi (Setiati et al., 2019). Diperkirakan pada tahun 2050 usia 60+ di Indonesia akan mencapai 21,1% dari total penduduk, sementara lansia yang tinggal sendiri sebanyak 9,38%. Lansia perempuan yang tinggal sendirian (13,39%) lebih banyak dibanding lansia laki-laki (4,98%). Sedangkan di Kota Pekanbaru terdapat 225 ribu populasi lansia dan sebanyak 6,99% lansia tinggal sendiri (Badan Pusat Statistik, 2019; Help Age Global Network, 2019).

Angka Rasio Ketergantungan juga diprediksikan naik mengikuti peningkatan jumlah lansia. Badan Pusat Statistik (2019) menyatakan rasio

ketergantungan penduduk lansia tiap tahunnya mengalami kenaikan. Tahun 2016 rasio ketergantungan penduduk lansia berada pada angka 13,65, tahun 2017 rasio ketergantungan lansia 14,02, dan pada tahun 2019 naik hingga 15,01. Hal ini menunjukkan bahwa tahun 2019 setiap 100 orang penduduk usia produktif (usia 15-59 tahun) harus menanggung 15 orang penduduk lansia (Badan Pusat Statistik, 2019).

Pertambahan jumlah penduduk mengakibatkan permintaan untuk mencari nafkah meningkat dan menjadi lebih sulit sehingga generasi muda meninggalkan rumah dan menetap jauh dari rumah. Hal ini menjadi salah satu alasan lansia tinggal sendiri dirumah (Goswami & Deshmukh, 2018). Selaras dengan penelitian Harnirattisai & Vuthiarpa (2020) bahwa banyak lansia khawatir jika tinggal bersama anak-anaknya akan membebani anak-anaknya sehingga lansia ingin tetap mandiri selama mungkin (Harnirattisai & Vuthiarpa, 2020).

Berbakti kepada orang tua diterjemahkan ke dalam norma pertukaran dukungan antar generasi antara anak-anak yang sudah dewasa dan orang tua yang lanjut usia di Asia. Efek dari perkembangan ekonomi mengikis budaya tersebut sehingga individu memenuhi kebutuhan diri sendiri daripada kepentingan keluarga dan kewajiban berbakti. Perubahan ini mengakibatkan tidak hanya peningkatan proporsi lansia yang tinggal sendiri di Asia tetapi kesejahteraan juga terkena dampak negatif (Teerawichitchainan et al., 2015).

Faktor pendidikan juga mempengaruhi banyaknya lansia yang tinggal sendiri. Semakin tinggi pendidikan, besar kemungkinan akan hidup

sendiri. Penyebabnya orang yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki lebih banyak sumber daya materi dan juga memiliki tingkat perceraian yang tinggi (Reher & Requena, 2018). Penelitian Johnstone et al (2019) mengatakan bahwa lansia ingin menua di rumahnya karena keterikatan emosional dengan rumah, keinginan untuk tetap terintegrasi dengan komunitas dan layanan yang sudah dikenal, mempertahankan otonomi dan kemandirian.

Lansia yang tinggal sendiri menunjukkan penerimaan situasi hidup, melakukan aktivitas yang mampu dilakukan serta menciptakan ritme baru dengan mengulangi aktivitas secara teratur (Birkeland & Natvig, 2009). Sejalan dengan penelitian Lisnawati (2017) bahwa wanita lansia yang tinggal sendiri memperoleh hal yang positif seperti kemandirian dan terjalinnya kontak sosial yang luas. Berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Reher & Requena (2018) bahwa lansia yang tinggal sendiri cenderung mengurangi kepuasan hidup dan kualitas hidup serta menurunkan tingkat dukungan sosial.

Hidup sendiri menyebabkan lansia mengalami kesepian, kehilangan dan kerinduan berbagi hidup, mengupayakan untuk tetap aktif baik secara sosial dan melakukan kegiatan yang menyenangkan bagi lansia, serta kebebasan dalam perawatan kesehatan (Bergland et al., 2016). Prevalensi penyakit kronis pada lansia yang tinggal sendiri 93,2% lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang tinggal bersama keluarga, selain itu lansia mengalami masalah kesehatan fisik dan emosional yang lebih buruk karena

kurangnya jaringan sosial dan sistem pendukung serta kesulitan ekonomi (Nam & Lee, 2019).

Memahami kesehatan lansia dan hal yang membuat lansia terus menjalani kehidupan yang baik merupakan masalah utama yang berkaitan dengan lansia yang tinggal sendiri dirumah (Sundsli et al., 2013). Hasil penelitian Goswami & Deshmukh (2018) didapatkan masalah terpenting pada lansia yang tinggal sendiri adalah kurangnya dukungan keluarga yang mengakibatkan penurunan perawatan kesehatan dan kebersihan, susahnya mengunjungi fasilitas kesehatan untuk berobat atau membeli obat-obatan. Hasil penelitian Sohn (2012) melaporkan lansia yang tinggal sendiri memiliki tingkatan pencegahan dan pengobatan dini yang rendah karena akses layanan medis yang buruk sehingga kurangnya informasi terkait penyakit. Berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Breitholtz et al (2013) didapatkan bahwa lansia menyesuaikan kemandirian dan ketergantungannya sendiri dengan orang lain.

Seiring dengan berjalannya proses penuaan menyebabkan penurunan kondisi fisik, psikologis dan sosial yang saling mempengaruhi. Kondisi ini membuat lansia (lanjut usia) rentan terhadap masalah fisik, psikis dan sosial, terutama yang berkaitan dengan proses penuaan (Stanhope & Lancaster, 2019). Lansia menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Lansia adalah proses alami yang dimulai dengan permulaan kehidupan berlanjut hingga kematian dan disebabkan oleh degenerasi sel dan sistem

yang tidak dapat diubah. Lansia bukanlah proses patologis dan terdiri dari perubahan fisiologis, psikologis, dan sosiologis (Unal & Ozdemir, 2019).

Degenerasi molekuler pada usia tua menyebabkan kerusakan sel dan menjadi faktor risiko utama penyakit. Prevalensi penyakit tidak menular meningkat pada usia tua. Penyakit kardiovaskuler (gagal jantung dan hipertensi), demensia, osteoporosis dan stroke menjadi masalah kesehatan yang dihadapi lansia (Unal & Ozdemir, 2019). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 dan tahun 2018 menyatakan proporsi hipertensi berdasarkan pengukuran menurut kelompok umur, lansia menjadi kelompok umur yang paling rentan mengidap hipertensi (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi sangat umum dan sering terjadi pada orang dewasa yang lebih tua. Hipertensi adalah salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular dan prevalensi serta keparahannya meningkat seiring bertambahnya usia. Menurut The US National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), 70% orang dewasa ≥ 65 tahun menderita hipertensi (Agarwala et al., 2020).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2019, estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 jiwa dengan persenan umur 55-64 tahun 55,2%, dari prevelensi hipertensi 13,3% jiwa yang terdiagnosis hipertensi tidak mengkonsumsi obat-obatan, dan 32% jiwa tidak rutin minum obat. Untuk tingkat Provinsi Riau, penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar mengalami penurunan dari tahun 2016 sampai 2018 estimasi penderita hipertensi menjadi 33,2%. Sedangkan Kota Pekanbaru pada tahun 2019

terdapat 236.950 jiwa yang menderita hipertensi, untuk kunjungan penderita hipertensi tertinggi tahun 2020 wilayah kerja Puskesmas Rejosari berjumlah 2532 kunjungan (Dinkes Kota Pekanbaru, 2019; Dinkes Kota Pekanbaru, 2020).

Hipertensi pada lansia diakibatkan oleh proses penuaan. Proses penuaan menyebabkan beberapa perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah arteri sehingga menyebabkan arteri menjadi kaku. Arteri yang kaku mengalami penurunan kapasitas, dan rekoil terbatas dengan kesulitan berikutnya untuk mengakomodasi perubahan volume sepanjang siklus jantung. Baik tekanan darah sistolik dan diastolik meningkat seiring bertambahnya usia. Namun, setelah usia 60 tahun, kekakuan arteri sentral mendominasi dan akibatnya tekanan darah sistolik terus meningkat sementara tekanan darah diastolik menurun. Hal ini menyebabkan hipertensi sistolik terisolasi (ISH) dan tekanan nadi melebar (Oliveros et al., 2020).

Mengelola tekanan darah seringkali sulit dilakukan pada lansia, tidak hanya karena penyakit penyerta, tetapi juga karena remodeling pembuluh darah dan perubahan fisiologi ginjal dan endokrin (Volpe et al., 2019). Cara paling efektif untuk mengatasi hipertensi dalam banyak kasus adalah dengan mengatasi dan memodifikasi faktor risiko (Peberdy, 2016). Penelitian Sutipan & Intarakamhang (2017) mengatakan bahwa hambatan utama yang muncul pada lansia dengan hipertensi yaitu kurangnya perhatian perawatan kesehatan, kurangnya motivasi untuk hidup sehat dan kesehatan fisik yang dianggap buruk.

Pengobatan dan manajemen hipertensi penting untuk menurunkan tingkat kematian pada lansia dengan hipertensi. Tingkat hipertensi yang tidak terkontrol lebih tinggi pada lansia dari pada populasi yang lebih muda. Alasannya adalah kurangnya perilaku perawatan mandiri seperti pengobatan, kontrol diet, kebiasaan merokok, dan kurangnya aktivitas fisik. Perawatan mandiri dapat mengontrol hipertensi sehingga lansia dengan hipertensi bertanggung jawab terhadap rejimen perawatan diri sendiri (Chang & Lee, 2015).

Perawatan diri dapat dilihat sebagai aktivitas yang berorientasi pada tujuan yang tujuannya adalah untuk mempertahankan, memulihkan, atau meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan (Orem dalam Sundsli et al., 2012). Aspek lain perawatan mandiri adalah pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, deteksi, manajemen, pengobatan dan kesehatan (Sundsli et al., 2013). Perawatan mandiri dapat membantu mengurangi komplikasi, morbiditas dan mortalitas. Perilaku perawatan mandiri untuk meningkatkan pengendalian hipertensi meliputi kepatuhan pengobatan, pembatasan diet, berhenti merokok, olahraga, dan pemantauan tekanan darah secara teratur (E. J. Lee & Park, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Kim (2018) didapatkan pengalaman perawatan diri positif dan negatif. Pengalaman diri positif meliputi kontrol diet aktif, manajemen latihan aktif, pengendalian diri. Sedangkan pengalaman diri negatif yaitu tidak tahu bagaimana mengelola diet, manajemen olahraga, ketidakpedulian terhadap komplikasi. Perawatan diri yang positif memperkuat pengendalian diri lansia sehingga menyebabkan

lansia menunjukkan kemauan untuk melanjutkan perawatan diri, berusaha untuk melakukan gaya hidup sehat, mencari pengetahuan tentang penyakit, dan mengikuti saran dari tenaga kesehatan dengan baik.

Penelitian yang dilakukan Gholamnejad et al (2018) didapatkan pengalaman dan hasil perilaku perawatan diri di antara lansia dengan hipertensi adalah *self-efficacy*, gaya hidup yang aktif, spiritualitas yang tinggi dan manajemen stress. Penelitian Shima et al (2014) terdapat empat tema perilaku perawatan diri hipertensi yaitu gejala hipertensi pada diagnosis pertama, ketidakpatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi, ketidakpatuhan perawatan hipertensi dengan aktivitas fisik dan diet, masalah dengan tenaga kesehatan dan sistem perawatan kesehatan.

Haslbeck et al (2012) mengatakan dalam penelitiannya, perawatan mandiri pada lansia yang mengalami penyakit kronis antara lain menjadi mandiri dalam melakukan ADL untuk mempertahankan kehidupan, tetap berada dirumah karena rumah merupakan penghubung terhadap masa lalu dan berfungsi sebagai penawar kesepian, selalu berpikir positif terhadap kesehatan, mempertahankan aktivitas fisik dan latihan fisik seperti mengelola pekerjaan rumah tangga, olahraga dengan berjalan kaki, serta mengontrol diet. Penelitian Lukman et al (2020) di Indonesia didapatkan perawatan mandiri yang dilakukan yaitu meningkatkan spritualitas dengan cara mendekatkan diri kepada Tuhan dan pasrah terhadap hasil dari apa yang sudah diupayakan, mencari tahu tentang penyakit yang dialami dapat membantu perubahan untuk meningkatkan kesehatan, kepercayaan terhadap budaya yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Hasil wawancara yang dilakukan kepada 1 orang perawat puskesmas di wilayah kerja Puskesmas Rejosari didapatkan gambaran secara umum kondisi lansia dengan hipertensi. Lansia yang tinggal sendiri sebagian rutin mengontrol kesehatannya ke puskesmas dan sebagian lagi tidak rutin. Kontrol rutin lansia dengan pergi sendiri ke puskesmas, beberapa didampingi oleh tetangga dan saudaranya. Lansia yang rutin kontrol biasanya memiliki tekanan darah teratur. Pendidikan kesehatan tentang pencegahan hipertensi seperti menjaga pola makan, tidak makan yang asin, berlemak dan bersantan, rutin konsumsi obat hipertensi serta wajib kontrol 1 hari sebelum obat hipertensi habis disampaikan ketika lansia kontrol ke puskesmas. Kepatuhan tentang pencegahan hipertensi didapatkan sebagian lansia ada yang mematuhi dan ada yang tidak mematuhi.

Studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 2 partisipan tentang pengalaman perawatan hipertensi didapatkan 1 partisipan mengatakan jarang memeriksakan kesehatannya karena tidak ada yang mengantarkannya, tekanan darah turun naik dikarenakan pola makan dan tidak cukup istirahat kemudian partisipan meyakini bahwa penyakit yang dideritanya merupakan peringatan untuk menjaga kesehatannya. Partisipan mengatakan berusaha menjaga pola makan dengan tidak memakan makanan yang asin, tidak banyak pikiran, rutin konsumsi obat hipertensi dan rutin jalan pagi. Sedangkan 1 partisipan lainnya mengatakan sering sakit kepala dan sempoyongan, jarang tepat waktu untuk kontrol rutin ke puskesmas, tidak menjaga pola makan dengan sering memakan makanan yang mengandung santan. Partisipan juga mengatakan kurangnya semangat untuk

menjaga kesehatan. Kedua partisipan memberikan pernyataan berulang dengan berusaha untuk menghindari makanan asin dan berlemak, rutin konsumsi obat, melakukan olahraga ringan setiap pagi.

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan diatas, peneliti melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Rejosari dengan pertimbangan jumlah populasi lansia yang cukup banyak dan tinggal sendiri serta karakter penduduk perkotaan individualis modern, pemukiman padat penduduk dan banyak menghabiskan waktu diluar rumah khususnya pada usia produktif. Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi deskriptif karena metode ini mempelajari, mendeskripsikan dan memahami secara mendalam pengalaman lansia merawat hipertensi secara mandiri. Sehingga penelitian ini menghasilkan deskripsi dari perilaku lansia dalam merawat hipertensi (Chesnay, 2015). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti pengalaman lansia dalam perawatan hipertensi secara mandiri dengan metode fenomenologi deskriptif.

1.2 Rumusan Masalah

Peningkatan jumlah lansia terjadi setiap tahun. Begitu juga dengan peningkatan lansia yang tinggal sendiri. Proses menua pada lansia menyebabkan lansia mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial. Kemunduran fisik pada lansia menjadikan lansia rentan terkena penyakit, khususnya penyakit degeneratif. Salah satu penyakit degeneratif umum yang sering terjadi pada lansia adalah hipertensi. Hipertensi merupakan masalah kesehatan serius yang dapat menimbulkan komplikasi terutama stroke.

Hipertensi juga dapat menyebabkan kematian sehingga disebut “*silent killer*”.

Perawatan hipertensi yang tepat dapat mencegah mortalitas dan morbiditas serta meningkatkan kualitas hidup lansia. Lansia yang tinggal sendiri diharuskan untuk merawat penyakitnya secara mandiri. Lansia memiliki kecenderungan penurunan kognitif yang mempengaruhi pengetahuan khususnya daya ingat yang cenderung menurun. Lansia juga memiliki pemahaman yang kurang dalam menginterpretasikan perilaku hidup sehat. Lansia cenderung kurang dapat menerapkan tindakan kesehatan untuk meminimalisir efek buruk dari penyakit hipertensi. Pada usia tua cenderung bersikap apatis terhadap saran dan masukan yang diberikan terhadap tindakan kesehatan bagi dirinya sendiri. Sesuai permasalahan kesehatan saat ini yang memungkinkan setiap individu bertanggung jawab terhadap kesehatannya secara mandiri. Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi perumusan masalah adalah “Bagaimana Pengalaman Lansia dalam Melakukan Perawatan Hipertensi Secara Mandiri?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mendapatkan analisis pengalaman lansia dalam melakukan perawatan hipertensi secara mendalam.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Keilmuan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi untuk perawatan lansia dalam hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan mampu diaplikasikan oleh tenaga kesehatan sebagai strategi dalam perawatan hipertensi untuk lansia.

