

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jumlah penduduk lanjut usia (lansia) telah meningkat dan akan terus mengalami peningkatan setiap tahunnya di Indonesia. Hal ini disebabkan oleh peningkatan angka harapan hidup dan menurunnya angka kematian. Peningkatan jumlah penduduk lansia akan berpengaruh terhadap bidang kesehatan, ekonomi, maupun sosial yang akan berdampak pada kualitas hidup lansia (Badan Pusat Statistik, 2020). Populasi lansia di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 9,60% (25,66 juta jiwa), angka ini meningkat sebesar 9,92% (26,82 juta jiwa) pada tahun 2020, di mana jumlah lansia perempuan (10,43%) lebih besar daripada laki – laki (9,42%). Persentase lansia muda (60 – 69 tahun) mendominasi dengan besaran 64,29%, selanjutnya diikuti oleh lansia madya (70 – 79 tahun) sebesar 27,23%, dan lansia tua (lebih dari 80 tahun) sebesar 8,49% (Badan Pusat Statistik, 2020). Pada tahun 2020 terdapat enam provinsi dengan jumlah penduduk lansia tertinggi mencapai 10 persen, yaitu: Daerah Istimewa Yogyakarta (14,71%), Jawa Tengah (13,81%), Jawa Timur (13,38%), Bali (11,58%), Sulawesi Utara (11,51%), dan Sumatera Barat (10,07%). Hasil proyeksi Badan Pusat Statistik, pada tahun 2045 lansia Indonesia diperkirakan mencapai hampir 20% dari total jumlah penduduk. Peningkatan jumlah penduduk lansia diikuti dengan angka keluhan kesehatan yang cukup tinggi, baik keluhan fisik maupun psikis (48,14%). Selain itu, persentase lansia yang mengalami sakit mencapai hampir seperempat jumlah lansia (24,35%) (Badan Pusat Statistik, 2020).

Seiring pertambahan usia, kondisi fisik, psikis, dan sosial manusia mengalami penurunan. Penurunan kondisi fisik terjadi karena proses degenerasi (penuaan) yang menyebabkan berbagai gangguan penyakit tidak menular. Selain itu, proses degenerasi juga menurunkan imunitas tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Berdasarkan data Riskesdas 2018, penyakit tidak menular terbanyak pada lansia yaitu hipertensi, masalah gigi, penyakit sendi, masalah mulut, diabetes mellitus, penyakit jantung dan stroke, dan penyakit menular seperti infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), diare, dan pneumonia (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang paling banyak diderita oleh lansia (63,5%). Prevalensi hipertensi pada usia 55 – 64 tahun sebesar 55,2%, 65 – 74 tahun sebesar 63,2%, dan usia lebih dari 75 tahun sebesar 69,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi ditandai dengan hasil pengukuran tekanan darah yang menunjukkan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan tenang atau istirahat (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi merupakan faktor risiko paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung, gagal ginjal, dan stroke (Petitte et al., 2015). Metode yang digunakan dalam manajemen hipertensi antara lain modifikasi pola makan, latihan fisik, dan terapi pengobatan (Bosworth et al., 2005). Pasien dengan diagnosis hipertensi dan mendapatkan obat dari fasilitas pelayanan kesehatan tidak dapat dipastikan kepatuhannya dalam menggunakan obat – obatan antihipertensi (Kemenkes RI, 2019). Pemantauan terapi hipertensi hingga saat ini belum memadai meskipun obat – obatan yang efektif sudah tersedia. Hipertensi merupakan penyakit kronis yang

membutuhkan terapi obat dalam jangka waktu yang panjang (Dzau and Balatbat, 2019). Kepatuhan dalam minum obat harus dilakukan secara teratur dan terus menerus sehingga dapat mengontrol tekanan darah pasien. Pengendalian hipertensi tersebut bertujuan untuk mencegah dan menurunkan probabilitas kesakitan, komplikasi, dan kematian (World Health Organization, 2019). Angka ketidakpatuhan minum obat hipertensi di Indonesia masih cukup tinggi yaitu pasien tidak rutin minum obat sebesar 32,27% dan tidak minum obat sama sekali 13,33% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Alasan pasien tidak minum obat secara rutin antara lain karena merasa sudah sehat (59,8%), tidak rutin berobat (31,3%), minum obat tradisional (14,5%), sering lupa (11,5%), tidak mampu membeli obat (8,1%), tidak tahan efek samping obat (4,5%), dan obat tidak tersedia (2%) (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan di Indonesia, masih didapatkan angka ketidakpatuhan minum obat hipertensi pada pasien lanjut usia, yaitu sebesar 30,8% (Amry, Hikmawati and Rahayu, 2017), 48,6% (Nurhanani, Susanto and Udiyono, 2020), 53,5% (Sinuraya et al., 2018), dan 70% (Hazwan and Pinatih, 2017). Kepatuhan minum obat pada lansia dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, seperti faktor demografi dan faktor psikososial. Faktor demografi yang berpengaruh terhadap kepatuhan antara lain umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan tinggal sendiri (Yap, Thirumoorthy and Kwan, 2016). Selain itu, kepatuhan juga dipengaruhi oleh status bekerja seseorang (Lee et al., 2013). Lama waktu minum obat dan memiliki lebih dari satu penyakit juga berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada populasi lansia (Wang et al., 2014). Penelitian Liberty et al., (2018) menyebutkan bahwa semakin lama pasien menderita hipertensi maka

semakin memiliki kecenderungan untuk tidak patuh karena merasa bosan atau jenuh menjalani pengobatan. Adanya penyakit penyerta lain juga menghadirkan risiko polifarmasi sehingga pasien mungkin memiliki kepatuhan yang lebih rendah terhadap *regiment* pengobatan (Uchmanowicz et al., 2018). Faktor psikososial yang memengaruhi kepatuhan minum obat pada lansia antara lain kesepian dan dukungan sosial. Studi yang dilakukan oleh (Widhowati et al., 2020) terhadap 1.233 lansia perempuan di Indonesia dengan usia ≥ 60 tahun menunjukkan bahwa satu dari lima lansia tinggal sendiri dan separuhnya mengalami kesepian. Kesepian dapat disebabkan oleh kurangnya hubungan interpersonal karena terputusnya hubungan atau kontak sosial dengan keluarga, teman, atau pasangan sehingga menyebabkan seseorang tidak dapat merasakan dukungan sosial (Yap, Thirumoorthy and Kwan, 2016). Dukungan sosial yang adekuat dari anggota keluarga, teman, penyedia layanan kesehatan, atau lainnya seperti *peer group* berperan sangat penting pada pengobatan hipertensi (Shahin, Kennedy and Stupans, 2021). Pasien lansia yang tinggal bersama keluarga dan mempunyai dukungan sosial dari keluarga mempunyai kepatuhan yang lebih baik daripada mereka yang tinggal sendiri atau tinggal di sebuah lembaga (Uchmanowicz et al., 2018). Kelompok lansia yang hidup sendiri ditemukan memiliki hipertensi yang tidak diobati (*untreated hypertension*) 37,3% lebih tinggi daripada orang yang tinggal dengan pasangan atau orang lain (Malhotra et al., 2010).

Populasi usia lanjut yang terus mengalami berbagai penurunan fungsi fisiologis dan psikis berpengaruh terhadap penurunan mobilitas dan kontak sosial rentan mengalami kesepian atau *loneliness*. Penurunan kondisi tersebut menimbulkan rasa kurang percaya diri, tidak berguna, kesepian, hingga depresi.

Rasa kesepian muncul karena adanya perasaan kehilangan akibat terputusnya hubungan atau kontak sosial dengan keluarga, teman, maupun lingkungan masyarakat (Suadirman, 2011). Kesepian merupakan faktor stres biopsikososial utama pada lansia dengan hipertensi, penyakit jantung, hipertensi, stroke, dan penyakit paru – paru (Petitte et al., 2015). Seseorang yang mengalami kesepian lebih mudah mengalami hipertensi karena memiliki tekanan darah lebih tinggi sekitar 10 mmHg hingga 30 mmHg dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami kesepian (Hawkley et al., 2010). Penelitian yang dilakukan terhadap 1.880 penduduk lanjut usia di Malaysia menunjukkan bahwa kesepian merupakan faktor risiko utama kejadian hipertensi pada lansia (Momtaz et al., 2012). Namun pada penelitian ini, pengaruh kesepian terhadap kejadian hipertensi secara biopsikososial tidak diamati, pengamatan dilakukan dengan melihat pengaruh kesepian terhadap kepatuhan minum obat hipertensi. Pada lansia dengan penyakit kronis seperti hipertensi, semakin besar tingkat kesepian yang dirasakan, maka semakin rendah tingkat kepatuhan dalam pengobatan (Lu et al., 2020).

Kesepian merupakan permasalahan serius pada lansia yang berhubungan dengan pemberian dukungan sosial (Chen, Hicks and While, 2014). Dukungan sosial berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pasien lansia dengan penyakit kronis baik dengan maupun tanpa komorbiditas (Lu et al., 2020). Sebuah penelitian yang dilakukan terhadap 397 pasien hipertensi dewasa dengan kesepian menunjukkan bahwa peningkatan dukungan sosial mampu menurunkan angka kesepian dan meningkatkan kepatuhan pengobatan (Hacihasanoglu Asilar et al., 2020). Dukungan sosial fungsional (*functional social support*) yang diberikan kepada individu oleh jaringan sosialnya (*social network*) seperti dukungan

emosional, instrumental, dan informatif mempunyai pengaruh lebih kuat terhadap kepatuhan daripada dukungan sosial struktural (Magrin et al., 2015).

Pemerintah Indonesia melalui kementerian kesehatan telah menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk lanjut usia melalui konsep pelayanan kesehatan santun lanjut usia yang dilaksanakan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di seluruh Indonesia. Konsep tersebut mengutamakan upaya pembinaan kesehatan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan di masyarakat. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat dan perorangan tingkat pertama yang melakukan pelayanan kesehatan kepada pra lanjut usia dan lanjut usia dengan mengutamakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya tersebut bertujuan meningkatkan derajat kesehatan agar lansia tetap sehat, mandiri, dan berdaya guna. Lanjut usia sehat adalah lanjut usia yang tidak menderita atau walaupun menderita penyakit tetap dalam kondisi terkontrol (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Timur memiliki prevalensi hipertensi tertinggi ke-6 di Indonesia dengan jumlah penduduk yang menderita hipertensi sebesar 36,32%. Kota Surabaya mempunyai prevalensi hipertensi tertinggi kedua di Provinsi Jawa Timur dengan jumlah estimasi penderita hipertensi sebanyak 724.582 penderita. Dari jumlah tersebut, penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan di puskesmas mencapai 610.255 penduduk (84,2%) (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2021).

Berdasarkan beberapa data dan penelitian sebelumnya yang telah dikumpulkan, faktor ketidakpatuhan terhadap pengobatan hipertensi pada lansia yaitu kesepian, dukungan sosial, dan demografi. Pada era pandemi, *social*

distancing/lockdown menjadi persoalan utama. Tingginya isolasi sosial yang dialami dapat menyebabkan semakin tingginya rasa kesepian dan semakin rendah dukungan sosial yang dirasakan (Lu et al., 2020). Kesepian yang dialami oleh lansia disebabkan oleh menurunnya fungsi fisiologis dan psikososial yang berpengaruh terhadap mobilitas dan kontak sosial. Penelitian tentang pengaruh kesepian dan dukungan sosial terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi lanjut usia masih sangat terbatas. Penelitian ini diharapkan menghasilkan ukuran apakah faktor kesepian dan dukungan sosial terbukti berpengaruh terhadap kepatuhan, sehingga apabila terbukti maka hal ini menjadi risiko dan harus diatasi. Tanpa adanya pandemi, penelitian ini akan dapat melihat ukuran seberapa besar faktor demografi, kesepian, dan dukungan sosial berpengaruh terhadap kepatuhan dengan terukur secara jelas. Oleh karena itu, penelitian ini mencoba mengamati pengaruh kesepian dan dukungan sosial terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi lanjut usia di puskesmas Kota Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa faktor penyebab ketidakpatuhan pada pasien hipertensi yaitu kesepian dan dukungan sosial. Masalah yang dapat dirumuskan pada penelitian ini yaitu:

1. Apakah kesepian (*loneliness*) berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi lanjut usia di Puskesmas Kota Surabaya?
2. Apakah dukungan sosial (*social support*) berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi lanjut usia di Puskesmas?

3. Apakah ada pengaruh faktor demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, status tinggal) dan lama menderita hipertensi terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi lanjut usia di Puskesmas?
4. Apakah faktor demografi berpengaruh terhadap kesepian pada pasien hipertensi lanjut usia di Puskesmas?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan dalam penelitian ini yaitu:

1. Mengetahui pengaruh kesepian (*loneliness*) terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi lanjut usia di Puskesmas.
2. Mengetahui pengaruh dukungan sosial (*social support*) terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi lanjut usia di Puskesmas.
3. Mengetahui pengaruh faktor demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, status tinggal) dan lama menderita hipertensi terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi lanjut usia.
4. Mengetahui pengaruh faktor demografi berpengaruh terhadap kesepian pada pasien hipertensi lanjut usia di Puskesmas.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat yaitu:

1. Sebagai dasar yang dapat digunakan oleh sejawat apoteker maupun tenaga kesehatan lain dalam meningkatkan kepatuhan minum obat khususnya untuk pasien hipertensi lanjut usia.

2. Menjadi salah satu rujukan oleh akademisi untuk penelitian selanjutnya dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien lansia hipertensi yang mengalami kesepian.