

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia secara umum dikatakan seseorang yang usianya 65 tahun ke atas. Lansia juga merupakan keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis (Effendi, & Makhfudli, 2009).

Prosentase penduduk lansia (60+ tahun) di Indonesia dan Dunia pada tahun 2013, 2050, 2100 cenderung mengalami peningkatan. Tahun 2013, prosentase kelompok lansia mengalami peningkatan cukup pesat dibandingkan kelompok lainnyayaitu 8,9% di Indonesia dan 13,4% di dunia. Lansia di Indonesia di proyeksikan mengalami peningkatan sebesar 21,4% di tahun 2050 dan 41% di Tahun 2100. Hal yang sama terjadi di dunia, dimana diproyeksikan jumlah lansia meningkat sebesar 25,3% di tahun 2050 dan 35,1% di tahun 2100 (Kemenkes RI, 2016b). Ditinjau dari aspek kesehatan, kelompok lansia akan mengalami penurunan derajat kesehatan baik secara alamiah maupun akibat penyakit (Kemenkes RI, 2016b).

Sejalan dengan peningkatan usia harapan hidup, semakin kompleks pula masalah kesehatan yang dihadapi. Secara alamiah, sel-sel tubuh mengalami penurunan dalam fungsinya akibat proses penuaan. Penurunan fungsi sel juga terjadi pada penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif yang sering di alami lansia yaitu hipertensi, Aterosklerosis, penyakit jantung, penyakit stroke, diabetes mellitus, kanker, *osteoporosis*, *gout*, dan *rheumatoidarthritis* (Suiraoaka, 2017).

Berbagai upaya dilakukan penduduk untuk menjaga kesehatan lansia, baik oleh lansia yang sakit secara mandiri maupun oleh keluarganya yang masih sehat. Upaya menjaga kesehatan yang dapat dilakukan di antaranya adalah dengan berobat sendiri, berobat jalan, maupun rawat inap. Masih banyak lansia yang tidak berobat jalan yaitu sebesar 27,84%. Sebagian besar yang menjadi alasan penduduk lansia tidak mau berobat jalan adalah dengan mengobati sendiri sebesar 54,06% (Kemenkes RI, 2017).

Pada tahun 2000 Kementerian Kesehatan mulai mengembangkan konsep pelayanan kesehatan santun lansia yang diawali dengan rencana pengembangan Pusat Kesehatan

Masyarakat (Puskesmas) yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lansia di seluruh Indonesia. Konsep ini mengutamakan upaya pembinaan kesehatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan di masyarakat untuk mewujudkan lanjut usia sehat, aktif, mandiri dan produktif, melalui upaya pembinaan yang intensif dan berkesinambungan. Salah satu upaya untuk memberdayakan lanjut usia di masyarakat adalah melalui pembentukan dan pembinaan Kelompok Lanjut Usia yang di beberapa daerah disebut dengan Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia (Posyandu Lansia) (Kemenkes RI, 2016a).

Program Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu sarana dalam hal kesehatan lansia yang berbentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat. Tujuan posyandu lansia adalah memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar (Pegangan Kader Posyandu, dalam T. Hidayat, Rifawan, Mulyana, & Sudagung, 2017).

Laju perkembangan penyelenggaraan pelayanan kesehatan lansia, pembentukan dan pembinaan kelompok lansia belum sesuai dengan harapan, dengan penyebaran yang tidak merata. Penyebabnya antara lain adalah karena kesehatan lansia hanya merupakan salah satu program pengembangan di puskesmas dan dalam pelaksanaannya di era otonomi daerah, belum didukung oleh dasar hukum yang memadai antara lain peraturan daerah, peraturan gubernur, bupati/walikota dan sebagainya. Penguatan dasar hukum ini sangat dibutuhkan untuk mendapatkan dukungan anggaran yang memadai baik melalui anggaran pendapatan dan belanja daerah provinsi, maupun dari anggaran pendapatan dan belanja daerah kabupaten/kota, karena dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 permasalahan lanjut usia sudah tertampung sebagai isu prioritas (Kemenkes RI, 2016a).

Permasalahan lanjut usia jika tidak ditangani akan berkembang menjadi masalah yang lebih kompleks. Masalah yang kompleks pada lansia baik dari segi fisik, mental dan sosial. Masalah kesehatan lansia dapat dipengaruhi oleh faktor keturunan, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan perilaku patuh

dalam perawatan kesehatan (Notoatmodjo, 2011). Kepatuhan terhadap terapi memainkan peran penting dalam memprediksi hasil klinis. Tingkat kepatuhan terhadap terapi mungkin sangat bervariasi, berkisar antara 20% dan 80% sesuai dengan jenis populasi, penyakit, dan pengobatan (Cicolini et al., 2016). Pasien lansia cenderung menunjukkan kepatuhan pengobatan yang buruk dibandingkan dengan pasien yang lebih muda. Law, et. al., 2009; Gellad, et. al., 2011, dalam (Cho et al., 2018). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan, seperti kurangnya partisipasi dalam komunikasi layanan kesehatan, persepsi terkait dengan kontrol pengobatan (Meranius & Hammar, 2016); keyakinan penyakit (Soones et al., 2017); Usia yang lebih tua, hidup sendiri (Lo et al., 2016); sindrom kelemahan (Chudiak et al., 2017).

Dampak dari ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan penyakit kronik yaitu terjadinya efek samping obat yang dapat membahayakan kesehatan. Populasi lansia rentan terhadap efek obat-obatan karena perubahan normal penuaan dan perbedaan dalam farmakokinetik dan farmakodinamik (NIH Seniothealth.go, 2011, dalam (Sahar, J., Setiawan, A., dan

Rismini, (Ed), 2019)). Polifarmasi dapat juga membuat lansia rentan terhadap interaksi obat-obatan dan reaksi efek samping yang berbahaya (Sahar, J., Setiawan, A., dan Rismini, (Ed), 2019)).

Peran tenaga kesehatan sangat dibutuhkan dalam mengatasi masalah lansia di masyarakat salah satunya perawat komunitas. Keperawatan komunitas bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan serta memberikan bantuan dengan melakukan intervensi keperawatan sebagai dasar keahlian untuk membantu individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat dalam mengatasi berbagai masalah-masalah keperawatan yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari. Perawat komunitas dapat melakukan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan, pendidik, konsultan, pembela pasien, konsultan, koordinator, dan peneliti (Effendi, & Makhfudli, 2009).

Model yang dapat diterapkan dalam asuhan keperawatan komunitas adalah model komunitas sebagai mitra. Model komunitas sebagai mitra digunakan sebagai panduan proses keperawatan dalam pengkajian, analisa data dan diagnosis,

intervensi, implementasi dan evaluasi. Implementasi komunitas terdiri dari tiga tingkatan pencegahan yaitu primer, sekunder, dan tersier. Fokus model ini adalah menjadikan komunitas sebagai partner ditandai dengan roda pengkajian komunitas dengan menyatukan anggota masyarakat sebagai intinya dan penerapan proses keperawatan sebagai pendekatan (Widyanto, 2014). Model komunitas sebagai mitra tidak hanya dapat menyelesaikan masalah yang ada di komunitas saat ini, tetapi juga dapat menyelesaikan masalah yang akan datang melalui upaya preventif dan promotif yang terdapat dalam *three level prevention* (Anderson, E. T., & McFarlane, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 28 Juni 2019 didapatkan jumlah lansia yang tercatat sebanyak 149 orang dari 19 posyandu lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Badas, Sumbawa Besar, NTB. Angka kejadian Hipertensi 5 tahun terakhir tercatat sebanyak 945 (11,11%) dari 8.505 lansia. Wawancara yang dilakukan kepada perawat yang bertugas menangani kegiatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Badas, Sumbawa Besar, NTB, bahwa kegiatan posyandu lansia rutin dilakukan setiap bulan namun

lansia masih kurang patuh dalam mengikuti kegiatan posyandu dengan alasan tidak memiliki transportasi, tidak ada yang menemani, lupa jadwal kunjungan, dan ada juga yang mengatakan malas untuk melakukan kunjungan dan jika sakit hanya mengobati sendiri. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk mengetahui efektifitas model komunitas sebagai mitra dalam penurunan tekanan darah dan meningkatkan kepatuhan pengobatan lansia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan, maka rumusan masalah pada penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut, “Bagaimana efektifitas model komunitas sebagai mitra dalam menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kepatuhan pengobatan lansia?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis efektifitas model komunitas sebagai mitra dalam penurunan tekanan darah dan meningkatkan kepatuhan pengobatan lansia.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis perbedaan tekanan darah lansia sebelum dan sesudah dilakukan implementasi model komunitas sebagai mitra di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Badas, Sumbawa.
- b. Menganalisis perbedaan kepatuhan pengobatan lansia sebelum dan sesudah dilakukan implementasi model komunitas sebagai mitra di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Badas, Sumbawa.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat melengkapi konsep terkait model komunitas sebagai mitra, khususnya dalam penurunan tekanan darah dan meningkatkan kepatuhan pengobatan lansia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat melengkapi panduan dalam menerapkan ilmu keperawatan komunitas khususnya model komunitas sebagai mitra.

b. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kepatuhan pada responden.

c. Bagi Tenaga kesehatan khususnya dibidang keperawatan komunitas

Penelitian ini diharapkan dapat melengkapi panduan bagi perawat komunitas untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di komunitas khususnya dalam mengatasi masalah kesehatan lansia.

d. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat melengkapi panduan bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengembangkan penelitian di bidang yang sama.

E. Penelitian Terkait

1. Kiik, M.S., Sahar, J., dan Permatasari (2018), dengan judul, “Model Intervensi Keperawatan Komunitas CEGAT Mempertahankan Keseimbangan Tubuh pada Lansia”. Tujuan dalam penelitian ini untuk menganalisis pengaruh pelaksanaan model intervensi keperawatan komunitas “cegat lansia” untuk mempertahankan keseimbangan tubuh dalam pelayanan keperawatan komunitas melalui integrasi teori dan model *community as partner* dan konsekuensi fungsional pada kelompok lansia dengan gangguan keseimbangan. Design yang digunakan adalah *one group pre-post test design*. Hasil penelitian menunjukkan model intervensi cegat lansia berpengaruh signifikan dalam meningkatkan keseimbangan tubuh ($p=0,000$), pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,000$) dan keterampilan ($p=0,000$). Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel terikat yaitu peneliti menggunakan kepatuhan lansia ke pelayanan kesehatan sedangkan Kiik, M.S. menggunakan keseimbangan tubuh, dan metode penelitian pada penelitian ini menggunakan metode *Quasyexperimental* dengan desain

nonrandomized control group pretest-posttest design sedangkan Kiiik, M.S. menggunakan *one group pre-post test design*. Persamaan dengan penelitian ini yaitu teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling dan sampel lansia*.

2. Hastuti, Sahar, & Widyatuti (2017) dengan judul, “Pengaruh Intervensi Keperawatan “CERDIK” Terhadap pengendalian Diabetes Mellitus pada Kelompok Lansia di Kelurahan Curug Kota Depok”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh intervensi keperawatan “cerdikk” terhadap pengendalian diabetes mellitus pada kelompok lansia. Design yang digunakan adalah menggunakan metode survey dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan Program CERDIKK dinyatakan efektif dalam pemantauan dan pengendalian DM lansia.

Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel terikat yaitu peneliti menggunakan kepatuhan lansia ke pelayanan kesehatan sedangkan Hastuti menggunakan pengendalian diabetes mellitus, dan metode penelitian pada penelitian ini menggunakan metode *Quasyexperimental* dengan desain

nonrandomized control group pretest-posttest design sedangkan Hastuti menggunakan metode survey dengan pendekatan *cross sectional*. Persamaan dengan penelitian ini yaitu menggunakan pendekatan *community as partner* dan sampel yang digunakan lansia.

3. Putri (2018) dengan judul, “*The Effect Of Pregnancy Class On Pregnant Womans Knowledge About Antenatal Care Using Community As Partner Approach In The Karangasem Hamlet Glagahwero Village Districts Panti Of Jember Regency*”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui menganalisis efektifitas kelas ibu hamil terhadap peningkatan pengetahuan tentang antenatal care pada ibu hamil. Design yang digunakan adalah metode *Quasyexperiment*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya efektifitas dari kelas ibu hamil tentang peningkatan pengetahuan mengenai *antenatal care* pada ibu hamil yang dibuktikan dengan adanya 10 (66,7%) ibu hamil memiliki perubahan perilaku dalam melakukan kunjungan ANC dan kelas ibu hamil, dimana sebelumnya sebanyak 4 (26,6%) ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik.

Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel terikat yaitu peneliti menggunakan kepatuhan lansia ke pelayanan kesehatan sedangkan Putri & Astutik menggunakan peningkatan pengetahuan, dan teknik pengambilan sampel peneliti menggunakan *purposive sampling* sedangkan Putri & Astutik menggunakan random sampling dan sampel yang digunakan peneliti adalah lansia sedangkan Putri & Astutik menggunakan sampel ibu hamil. Persamaan dengan penelitian ini yaitu menggunakan pendekatan community as partner dan metode *Quasyexperiment*.

4. Al-ruthia et al. (2016) dengan judul, “*Examining the Relationship between Antihypertensive Medication Satisfaction and Adherence in Older Patients*”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan pengobatan dan kepuasan pengobatan di antara sampel lanjut usia dengan hipertensi. Design yang digunakan adalah *survey-based cross-sectional study*. Hasil penelitian menunjukkan kepuasan pengobatan berhubungan dengan kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi di antara lanjut usia dengan hipertensi. Perbedaan dengan penelitian ini terletak

pada metode penelitian yaitu peneliti menggunakan metode *Quasy experiment*. sedangkan Al-ruthia, et al menggunakan *survey-based cross-sectional study*.

5. Chudiak et al. (2017) dengan judul, “*Effect of frailty syndrome on treatment compliance in older hypertensive patients*”. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis efek sindrom kelemahan (*Frailty*) pada kepatuhan pengobatan pada pasien lanjut usia dengan hipertensi. Design yang digunakan adalah *case study*. Hasil penelitian menunjukkan kelemahan (*Frailty*) berkorelasi signifikan dengan Kepatuhan Tekanan Darah Tinggi ($R = 0,509, P \leq 0,001$). Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada metode penelitian yaitu peneliti menggunakan metode *Quasyexperiment*. sedangkan Chudiak, et al menggunakan *case study*.
6. Lo et al. (2016) dengan judul, “*Adherence to Antihypertensive Medication in Older Adults With Hypertension*”. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang secara signifikan terkait dengan kepatuhan minum obat pada kelompok lanjut usia dengan hipertensi

esensial. Design yang digunakan adalah *cross-sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hidup sendiri, dan persepsi yang terkait dengan kontrol pengobatan secara independen berhubungan dengan peningkatan kepatuhan pengobatan secara signifikan dengan *odds ratio* mulai dari 1,14 hingga 1,92 ($P = 0,05$). Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada metode penelitian yaitu peneliti menggunakan metode *Quasyexperiment*. sedangkan Chudiak, et al menggunakan *cross-sectional*.