

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan menurut UU No.36 tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan suatu hak asasi dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Untuk itu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan, dengan tujuan guna meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemauan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan peri kemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamakan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, anak, manusia usia lanjut (manula), dan keluarga miskin (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Semakin baik pelayanan kesehatan sebuah bangsa makin tinggi pula harapan hidup masyarakatnya dan pada gilirannya makin tinggi pula jumlah penduduknya yang berusia lanjut. Indonesia termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*ageing structured population*) karena memiliki proporsi penduduk lanjut usia mencapai lebih dari tujuh persen

(Menkokesra,2005). Data sensus penduduk menunjukkan bahwa proporsi penduduk lanjut usia semakin meningkat. Jumlah lanjut usia di Indonesia pada tahun 2000 sebesar 7,18%. Sepuluh tahun kemudian jumlahnya meningkat menjadi sekitar 9,77% (BPS,2011). Begitu pula dengan jumlah lanjut usia di Surabaya yang mencapai 46.577 jiwa pada tahun 2011 dan akan bertambah bersamaan dengan meningkatnya usia harapan hidup (Dinas Kesehatan Kota Surabaya,2011). Pada wilayah Surabaya Selatan sendiri merupakan wilayah dengan kepadatan penduduk yang paling banyak sebesar 90.092 jiwa pada tahun 2012 (Informasi Data Pokok Kota Surabaya, 2012).

Peningkatan jumlah lansia, berdampak pada munculnya masalah kesehatan, berupa masalah fisik, biologi, maupun psikososial (Hutapea,2011). Peningkatan ini berdampak pada meningkatnya masalah kesehatan terutama kejadian penyakit kronis dan degeneratif. Roach (2006) menyatakan bahwa lansia cenderung untuk menderita penyakit kronis. Sekitar 80% lansia di dunia menderita sedikitnya satu jenis penyakit kronis seperti hipertensi, arthritis, diabetes mellitus, dan lain-lain. Dari data hasil studi tentang kondisi sosial ekonomi dan kesehatan lansia yang dilaksanakan Komisi Nasional Lansia di 10 provinsi tahun 2006, diketahui bahwa penyakit terbanyak yang diderita lansia adalah penyakit yang bersifat kronis, seperti: penyakit radang sendi (52,3%), hipertensi (38,8%), anemia (30,7%) dan katarak (23%).

Tingginya angka penyakit kronis, merupakan penyebab utama disabilitas pada lansia (Pusat Komunikasi Publik Sekretariat

Jenderal DepKes, 2008). Mc Connell (1997) menemukan bahwa 80% lansia yang menderita sedikitnya satu jenis penyakit kronis melaporkan adanya nyeri dan ketidakmampuan, kehilangan fungsi, atau keterbatasan aktivitas fisik.

Selain lansia mengalami masalah kesehatan penyakit kronis, lansia juga mengalami penurunan fungsi degeneratif meliputi perubahan fungsi sistem pencernaan, kardiovaskular, pernafasan, saraf, sistem endokrin, fungsi ginjal dan lainnya. Selain itu meskipun tidak dalam keadaan sakit, penuaan dapat menimbulkan beberapa perubahan yang terjadi dalam beberapa proses pada tubuh meliputi absorpsi, distribusi, metabolisme, ekskresi, dan respon tubuh terhadap *intake* obat (Harman, 1990).

Kecenderungan meningkatnya keadaan patologis pada lansia menyebabkan peningkatan konsumsi obat sehingga memperbesar adanya resiko *drug-related problems* (DRPs) termasuk reaksi efek samping, interaksi obat, ataupun reaksi toksik (Chutka et al, 2004). Menurunnya kemampuan mendengar, melihat dan mengingat pada lansia juga berperan pada terjadinya DRPs, terutama pada pasien yang mendapatkan jumlah terapi obat yang banyak dengan regimentasi dosis yang bermacam-macam (polifarmasi). Begitu juga menurunnya kemampuan secara fisik dalam penggunaan obat secara benar seperti mudah bingung, gangguan keseimbangan dan gerak, serta menurunnya vitalitas tubuh (Fulmer et al, 2001).

DRPs adalah pengalaman yang tidak diinginkan seseorang (pasien) ketika mendapatkan terapi obat dan secara potensial

ataupun aktual dapat mempengaruhi *outcome* terapi yang diinginkan (Cipolle et al.,1990). Beberapa faktor yang meningkatkan resiko pasien lansia mengalami DRPs adalah perubahan komposisi tubuh, polifarmasi, dan ketidakpatuhan terhadap regimentasi pengobatan. Selain karena mengalami beberapa gangguan kesehatan, polifarmasi bisa disebabkan karena kecenderungan masyarakat yang melakukan upaya kesehatan di beberapa tempat sekaligus (Williams, 2000).

Menurut Direktorat Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Depkes RI,2008a, Pengelolaan obat secara tepat sangat berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan lansia yang dapat berakibat pada meningkatnya usia harapan hidup dan memiliki kualitas hidup yang baik.

Pengelolaan obat yang meliputi cara mendapatkan, penggunaan, penyimpanan dan perlakuan terhadap obat sisa termasuk dalam kaitannya dengan kesejahteraan dalam bidang kesehatan. Keterjangkauan pelayanan termasuk penyediaan obat-obatan menjadi sangat penting untuk tercapainya tujuan tersebut. Penggunaan obat yang tepat misalnya tepat dosis, tepat obat dan tepat waktu pemakaian obat juga sangat diharapkan pada lansia di panti werdha. Dalam penggunaan obat sangat erat kaitannya dengan memperhatikan pentingnya kondisi penyimpanan obat demi terjaganya kualitas obat. Penurunan daya ingat berisiko menimbulkan masalah dalam penyimpanan dan penggunaan obat, untuk itu diperlukan label atau tempat khusus agar memudahkan lansia mendapatkan obatnya dan untuk memastikan pula

penggunaan obat yang rasional yaitu tepat indikasi, efektif dan aman serta menjamin kebenaran penggunaan obat.

Penanganan terhadap obat yang tersisa juga perlu mendapatkan perhatian. Menurut penelitian, terdapat lebih dari 50% lansia yang memperlakukan obat sisa dengan dibuang, diteruskan sampai habis, disimpan, diberikan orang lain, dan atau bahkan jika gejala muncul obat tersebut diminum kembali (Yuda et al, 2014).

Membahas lansia erat kaitannya dengan panti werdha, dimana panti werdha merupakan wadah bagi para lanjut usia, dimana kebutuhan harian para penghuni disediakan oleh pengurus panti (Darmodjo dan Martono, 1999). Pelayanan lansia di panti werdha tidak bisa dipisahkan dengan keberadaan *care giver*, yaitu anggota keluarga atau orang yang dibayar secara tetap untuk mengasuh anak kecil, orang sakit, lanjut usia dan orang yang menderita cacat. Hubungan antara *care giver* dengan lansia merupakan hal yang penting yang akan mempengaruhi perawatan dan pemenuhan kebutuhan pada lansia. Kitwodd (1997) menyatakan “*caregiver* harus memahami kepribadian, biografi kesehatan jasmani, melemahnya sistem saraf dan psikologi sosial dari lansia untuk dapat memenuhi kebutuhan dari lansia”. Untuk itu sangat penting diperlukan pengetahuan dan ketrampilan *care giver* di panti werdha terutama terhadap kebenaran pengelolaan obat. Berdasarkan penelitian, kesalahan dalam administrasi obat banyak dilakukan oleh *care giver* seperti kesalahan waktu pemberian obat yaitu sebesar 44%, tertukar dengan penghuni lain sebesar 44% dan kesalahan dalam memberikan obat sebesar 29% (Szczipura et al, 2011).

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka pada penelitian ini ingin diketahui profil pengelolaan obat pada lansia dipanti werdha wilayah Surabaya dan penelitian ini akan dilaksanakan di salah satu panti werdha wilayah Surabaya Selatan. Penelitian ini akan mendapatkan hasil berupa profil pengelolaan obat mulai dari cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan perlakuan terhadap obat sisa pada lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil pengelolaan obat lansia di Panti Werdha Surya wilayah Surabaya Selatan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui profil pengelolaan obat lansia di Panti Werdha Surya wilayah Surabaya Selatan

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui profil pengelolaan obat lansia di Panti Werdha Surya wilayah Surabaya Selatan, yang meliputi:

1. Cara mendapatkan obat lansia di panti werdha
2. Cara menggunakan obat lansia di panti werdha
3. Cara menyimpan obat lansia di panti werdha

4. Cara memperlakukan obat sisa yang sudah tidak terpakai lagi

1.4 Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan untuk tenaga pengasuh di panti werdha Surya Surabaya Selatan guna meningkatkan pelayanan terutama pada bidang kesehatan.
2. Hasil penelitian dapat digunakan referensi untuk penelitian selanjutnya tentang pengelolaan obat pada lansia.

