BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Menurut WHO, pada tahun 1980 di Indonesia penduduk lanjut usia baru berjumlah 7,7 juta jiwa atau 5,2% dari seluruh jumlah penduduk. Pada tahun 1990 jumlah penduduk lanjut usia meningkat menjadi 11,3 juta jiwa atau 8,9%. Jumlah ini meningkat di seluruh Indonesia menjadi 15,1 juta jiwa atau 7,2% pada tahun 2000. Dan diperkirakan pada tahun 2020 akan menjadi 29 juta jiwa atau 11,4% dari seluruh penduduk Indonesia (KEMENKES RI, 2013). Hal ini menunjukkan peningkatan penduduk lansia meningkat secara konsisten dari waktu ke waktu.

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia merupakan salah satu indikator keberhasilan sekaligus tantangan dalam proses pembangunan suatu negara. Dikatakan keberhasilan karena peningkatan jumlah lansia merupakan dampak dari peningkatan usia harapan hidup, sementara sebagai tantangan dikarenakan peningkatan jumlah lansia akan menimbulkan permasalahan penting.

Peningkatan jumlah penduduk lansia akan membawa dampak terhadap sosial ekonomi baik dalam keluarga, masyarakat, maupun dalam

pemerintahan. Implikasi yang paling terlihat adalah peningkatan dalam rasio ketergantungan lansia. Beberapa lansia mungkin tidak dapat meninggalkan rumah karena kesehatannya atau penyebab lain. Bahkan perlu dipikirkan untuk disertai petugas kesehatan dalam merawat disamping anggota keluarga. Hal ini disebabkan kondisi lansia banyak mengalami kemunduran fisik maupun psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh pada aktivitas ekonomi dan sosial mereka, sehingga secara umum akan berpengaruh pada aktivitas kehidupan sehari-hari.

Sebuah tempat keberadaan seseorang didalam suatu tempat atau lingkungan dimana mereka hidup dan bertempat tinggal dalam jangka waktu lama akan berpengaruh terhadap kemampuan seorang lansia. Sebuah lingkungan tempat tinggal dapat atau tidak dapat memberikan tantangan pada seorang lansia untuk menggunakan kemampuan yang ada pada dirinya.

Penggunaan obat pada lansia perlu mendapat perhatian khusus sebab proses penuaan telah mempengaruhi reaksi obat dalam tubuh. Proses absorpsi merupakan waktu yang diperlukan bagi suatu obat untuk masuk peredaran darah. Padahal proses penuaan mempengaruhi proses kecepatan pengosongan lambung, serta kecepatan distribusi obat. Volume cairan tubuh yang menurun akibat penuaan akan menghambat distribusi obat yang

bersifat larut dalam air. Sehingga kadar obat seperti itu akan meningkat dalam darah. Jaringan lemak yang bertambah juga dapat berakibat meningkatnya penyimpanan obat-obat yang larut dalam lemak. Terbatasnya fungsi hati dan ginjal menjadikan kemampuan mengeliminasi obat dan metabolitnya keluar tubuh menurun.

Umumnya lansia yang identik dengan menurunnya daya tahan tubuh dan mengalami berbagai macam penyakit akan memerlukan obat yang jumlah atau macamnya tergantung dari penyakit yang diderita. Semakin banyak penyakit pada lansia, semakin banyak jenis obat yang diperlukan. Banyaknya jenis obat akan menimbulkan masalah antara lain memerlukan ketaatan atau menimbulkan kebingungan dalam menggunakan atau cara minum obat. Disamping itu penggunaan *polypharmacy* dapat meningkatkan resiko efek samping obat atau interaksi obat. Penyakit yang lebih dari satu (*multiple diseases*) pada lansia merupakan salah satu alasan penggunaan *polypharmacy* (Nobili, Garattini, & Mannucci, 2011).

Penggunaan *polypharmacy* pada lansia, terutama pada lansia dengan diabetes mellitus menunjukkan trend yang meningkat (Hajjar, Cefiero, & Hanlon, 2007). *Polypharmacy* adalah penggunaan berbagai obat pada saat yang bersamaan. Definisi lain termasuk meresepkan obat lebih dari yang terindikasi secara klinis, rejimen medis itu termasuk mengkonsumsi

setidaknya satu obat yang tidak perlu, atau penggunaan empiris dari lima atau lebih obat (Kathy H. Lococo, 2006).

Hal tersebut tentu dapat menimbulkan masalah pada penggunaan obat, terutama masalah kepatuhan penggunaan *polypharmacy* pada lansia. Kepatuhan (*adherence*) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekwensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya.

Bila kepatuhan penggunaan *polypharmacy* dikaitkan dengan penilaian *activity of daily living* (ADL), dimana ADL merupakan suatu ketrampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat diri secara mandiri sedangkan pada lansia terjadi peningkatan pada rasio ketergantungan dengan orang lain, dibutuhkan suatu partisipasi aktif dari pasien dalam suatu manajemen perawatan diri dan kerja sama antara pasien, petugas kesehatan, dan keluarga guna mendapatkan hasil yang maksimal dari suatu terapi pengobatan.

Agar dapat menjalankan terapi pengobatan dengan maksimal, beberapa hal yang perlu diperhatikan pula adalah individu membutuhkan bantuan dari orang lain. Dukungan sosial dan ekonomi merupakan derajat dimana kebutuhan seseorang tersebut terpenuhi dengan bantuan orang lain.

Dalam hal ini dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Secara umum, apabila individu dapat menerima penghiburan, perhatian, dan pertolongan yang mereka dapatkan dari seseorang maupun kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis. Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari keluarga merupakan faktor-faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program medis. Menurut Sarafino (1998), beberapa contoh dukungan sosial antara lain dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan harga diri, dan dukungan dari kelompok sosial (Arliza, 2006.)

Tingkat pendidikan juga berpengaruh dalam proses kepatuhan, sebab semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula pengetahuannya baik itu tentang penyakit yang dideritanya ataupun kemampuan untuk mengatasi masalah sakitnya. Hal ini dapat berguna bagi lansia untuk bertindak dalam mempertahankan kesehatannya ataupun meningkatkan status kesehatannya.

Fenomena ini perlu dicermati dan diteliti, sebab hingga saat ini belum diketahui peran *activity of daily living*, tingkat pendidikan, dan dukungan sosial ekonomi terhadap kepatuhan penggunaan *polypharmacy*.

1.2. Rumusan Masalah

1.2.1. Adakah perbedaan faktor *activity of daily living* terhadap kepatuhan polypharmacy pada lansia yang tinggal di rumah dan di panti wredha?

1.2.2. Adakah perbedaan faktor tingkat pendidikan terhadap kepatuhan polypharmacy pada lansia yang tinggal di rumah dan di panti wredha?

1.2.3. Adakah perbedaan faktor dukungan sosial dan ekonomi terhadap kepatuhan polypharmacy pada lansia yang tinggal di rumah dan di panti wredha?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah membandingkan faktor *activity of daily living*, tingkat kepatuhan, dan dukungan sosial dan ekonomi terhadap kepatuhan *polypharmacy* pada lansia yang tinggal di rumah dan di panti wredha.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Membedakan peran *activity of daily living* terhadap kepatuhan penggunaan *polypharmacy* pada lansia yang tinggal di rumah dan di panti wredha.

1.3.2.2. Membedakan peran tingkat pendidikan terhadap kepatuhan penggunaan *polypharmacy* pada lansia yang tinggal di rumah dan di panti wredha.

1.3.2.3. Membedakan peran dukungan sosial ekonomi terhadap kepatuhan penggunaan *polypharmacy* pada lansia yang tinggal di rumah dan di panti wredha.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti

Memahami peran *activity of daily living*, tingkat pendidikan, dan dukungan sosial ekonomi terkait kepatuhan penggunaan *polypharmacy* pada lansia yang tinggal di rumah dan di panti wredha

1.4.2. Manfaat Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat terkait kepatuhan dalam penggunaan *polypharmacy* pada lansia yang tinggal di rumah dan di panti wredha.

1.4.3. Manfaat Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan referensi untuk mengembangkan penelitian ini di kemudian hari.