

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan UHH (Usia Harapan Hidup) di Indonesia. Berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik (BPS), UHH pada tahun 2011 adalah 69,65 tahun (dengan persentase populasi lanjut usia adalah 7,58%). Berdasarkan laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa 2011, persentase populasi lanjut usia (lansia) tahun 2000 adalah 7,74%. Jumlah ini akan meningkat terus sehingga diperkirakan persentase populasi lansia tahun 2045 adalah 28,68% (Infodatin, 2013).

Dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis akan mengalami penurunan akibat proses degeneratif sehingga penyakit kronik degeneratif banyak muncul pada usia lanjut. Contoh penyakit kronik degeneratif yaitu; PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis), kanker, hipertensi, *stroke*, Diabetes Melitus, Penyakit Jantung Koroner (PJK), gagal jantung, gagal ginjal kronik, batu ginjal dan artritis (Riskesdas, 2013). Penyakit kronik degeneratif tidak dapat disembuhkan sehingga akan menurunkan produktivitas dan memerlukan biaya pengobatan yang besar.

Efektivitas dari pengobatan ditentukan oleh 2 hal yaitu; efikasi dari obat yang diresepkan dan kepatuhan berobat. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sebanyak 50% pasien di dunia yang menderita penyakit kronis tidak patuh dan tidak tepat dalam cara pemakaian obat (Doggrell, 2010). Sebesar 11% pasien lansia (usia 65 tahun keatas) yang tidak mematuhi rejimen pengobatannya merupakan pasien rawat inap di rumah sakit (Coll, Fanale, & Kronholm, 1990).

Pensiunan PT Kereta Api Indonesia (PT KAI) memiliki latar belakang minimal Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat dikarenakan salah satu persyaratan untuk menjadi pegawai adalah minimal berpendidikan setingkat SMA (PT KAI,

2015). Dengan demikian, pensiunan tersebut memiliki dasar pengetahuan yang cukup untuk mengobati penyakitnya dengan tepat.

Berdasarkan hal-hal di atas, penelitian tentang profil penggunaan obat penyakit kronis pada warga usia lanjut pensiunan PT KAI perlu dilakukan untuk memberi masukan kepada pemerintah dalam hal kebijakan pengendalian distribusi obat dan memberi edukasi mengenai penyakit kronis serta obat – obatnya, terutama bagi warga usia lanjut. Dengan adanya kebijakan tersebut diharapkan masalah ketidakpatuhan, ketidaktepatan cara pemakaian obat, dan ketidaktepatan jenis obat yang dikonsumsi ini dapat berkurang, sehingga menghemat anggaran kesehatan negara.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana gambaran konsumsi obat penyakit kronis pada warga usia lanjut pensiunan PT KAI Bandung.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui tentang penyakit-penyakit kronis yang sering diderita, jumlah penyakit kronis yang diderita tiap pensiunan dan kaitannya dengan status fungsional pensiunan PT KAI Bandung.
2. Mengetahui tentang bagaimana usaha berobat yang dilakukan pensiunan PT KAI Bandung.
3. Mengetahui tentang pola konsumsi obat penyakit kronis pensiunan PT KAI Bandung.
4. Mengetahui hubungan penanggung biaya kesehatan dengan kepatuhan kontrol penyakit.
5. Mengetahui hubungan pendidikan dengan kepatuhan kontrol penyakit, usaha berobat, kepatuhan minum obat, serta ketepatan cara pemakaian obat.

1.4 Manfaat Karya Tulis

1.4.1 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber referensi bagi penelitian lebih lanjut untuk mahasiswa FK Universitas Kristen Maranatha.

1.4.2 Manfaat Praktisi

Memberikan masukan pada pemerintah dalam membuat kebijaksanaan pengendalian distribusi obat dan edukasi mengenai gambaran penyakit kronis, agar pemerintah dapat menghemat anggaran dana kesehatan warga usia lanjut.

1.5 Landasan Teori

Menurut Alex Comfort, dasar dari proses menua adalah kegagalan fungsi organ untuk adaptasi terhadap faktor intrinsik dan ekstrinsik. Menua adalah proses yang mengubah seorang dewasa sehat menjadi seorang yang rapuh dengan berkurangnya sebagian besar cadangan sistem fisiologis dan meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit seiring dengan bertambahnya usia. Terjadi berbagai perubahan fisiologis yang tidak hanya berpengaruh terhadap penampilan fisik, namun juga terhadap fungsi dan tanggapan pada kehidupan sehari-hari. Hal ini dapat menyebabkan seseorang menderita penyakit kronik degeneratif (Comfort, 1964). Jadi penyakit kronis dapat menurunkan produktivitas seorang lansia.

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. Data PTM dalam Riskesdas 2013 meliputi PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis), kanker, hipertensi, *stroke*, Diabetes Melitus, Penyakit Jantung Koroner (PJK), gagal jantung, gagal ginjal kronik, batu ginjal dan artritis (Riskesdas, 2013).

Setiap dokter akan berusaha untuk mengobati penyakit yang diderita oleh pasiennya, termasuk berusaha mengobati setiap penyakit kronis yang jumlahnya bisa lebih dari satu jenis penyakit dalam satu pasien. Pada suatu penelitian

ditemukan bahwa 5% dari 208 pasien lanjut usia menggunakan obat yang tidak sesuai dengan indikasi penyakit, sepertiga daripada pasien menggunakan obat yang tidak efektif, dan 16 % diantaranya merupakan obat yang memiliki efek yang sama dalam suatu pengobatan (Schmader, Hanlon, & Pieper, 2004). Pada penelitian lain didapatkan sebesar 11% pasien lansia (usia 65 tahun keatas) yang tidak mematuhi rejimen pengobatannya merupakan pasien rawat inap di rumah sakit (Coll, Fanale, & Kronholm, 1990). Masalah yang dapat ditimbulkan oleh ketidakpatuhan, ketidaktepatan jenis dan cara pemakaian obat adalah; meningkatkan jumlah pasien rawat inap di rumah sakit, memperburuk perjalanan penyakit yang telah diderita sebelumnya, meningkatkan anggaran untuk membeli suatu rejimen pengobatan, dan tidak terpenuhinya target suatu terapi pengobatan (Doggrell, 2010)

Banyak lansia yang menderita lebih dari satu penyakit kronis. Lansia seolah diharuskan mengkonsumsi obat lebih dari satu jenis. Ada beberapa hal yang akan mengakibatkan kesalahan dalam konsumsi obat. Sebagai contoh adalah lansia yang seringkali sudah terdapat penurunan memori akan keliru dalam cara pemakaian obat, waktu untuk konsumsi obat, keliru dalam kerutinan konsumsi obat yang telah dianjurkan oleh dokter dan dalam kerutinan kontrol penyakitnya. Hal ini akan menyebabkan tingginya anggaran biaya kesehatan baik yang ditanggung pribadi, swasta, perusahaan, maupun negara.