

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Peningkatan jumlah penduduk beserta jumlah lansia dari tahun ke tahun sudah terjadi di Indonesia. *World Health Organization* (WHO), memprediksi bahwa penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 mendatang sudah mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta orang, sedangkan balita hanya sebesar 6,9%. (Setyoadi dkk., 2010). Indonesia saat ini telah masuk sebagai negara yang berstruktur penduduk tua sebagaimana ketentuan badan dunia, karena jumlah penduduk lanjut usia telah mencapai lebih dari 7%. Indonesia juga menduduki ranking keempat di dunia dengan jumlah lansia 24 juta jiwa (Wahyuningsih, 2011b).

Menurut data demografi internasional dari *Bureau of the Census* USA tahun 1993, kenaikan jumlah lansia Indonesia antara tahun 1990-2025 mencapai 414 %, tertinggi di dunia. Kenaikan pesat itu berkaitan dengan usia harapan hidup penduduk Indonesia. Dalam sensus yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS) 1998, harapan hidup penduduk Indonesia rata-rata 63 tahun untuk kaum pria, dan wanita 67 tahun. Selain itu menurut kajian WHO (1999) usia harapan penduduk Indonesia rata-rata 59,7 tahun, menempati peringkat ke-103 dunia, sedangkan nomor satu adalah Jepang (74,5 tahun) (Basudewa, 2012).

Lanjut usia atau yang disingkat lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih (Depkes RI, 2000a). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan

Sosial pasal 1 ayat (3) mengatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Saat ini sedang terjadi perubahan demografi (usia lanjut bertambah) yang akan berpengaruh terhadap berbagai aspek kehidupan lanjut usia, baik secara individu maupun dalam kaitannya dengan keluarga dan masyarakat. Secara individu pengaruh proses ketuaan menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik biologis, mental, maupun sosial ekonomi. Ada yang menganalogikan menuanya manusia seperti ausnya suku cadang suatu mesin yang bekerjanya sangat kompleks dengan bagian yang saling mempengaruhi secara fisik atau somatik. Analogi tersebut dapat diterima namun menurut Boedhi-Darmojo dan Martono (2006) proses penuaan pada manusia banyak dipengaruhi oleh jiwa dan budaya.

Masalah tersebut jika tidak ditangani akan berkembang menjadi masalah yang kompleks. Upaya untuk membuat lansia tetap sehat (*healthy aging*) atau menua sehat tetap harus diperhatikan bagi kita semua. Menua sehat memang ditentukan dari banyak faktor, secara umum disebabkan faktor luar lansia dan dalam lansia. Masalah dari luar lansia memang masih menjadikan persoalan dan tetap menjadi masalah, baik masalah lingkungan tempat hidup lansia juga masalah perilaku lansia itu sendiri.

Beberapa permasalahan kesehatan dikaitkan dengan fisik lansia berdasarkan profil penduduk lansia 2009 (Komisi Nasional Lanjut Usia, 2010), jenis keluhan kesehatan yang paling banyak dialami lansia adalah keluhan yang merupakan efek dari penyakit kronis seperti asam urat, hipertensi, rematik, darah rendah dan diabetes yaitu 32,3% hal lain juga diungkapkan oleh Sharma *et al.*, (2012) tentang masalah kesehatan bagi lansia yang semakin serius. Stanhope dan

Lancaster (2004) , menyebutkan bahwa lansia yang berusia 70 tahun ke atas, mengalami artritis sebanyak 58, 1%, hipertensi 45,0%, gangguan hati 21,4%, kanker, 19,4% diabetes, dan stroke 8,90%.

Penelitian lain menurut Praktikwo dkk., (2006), lansia yang tidak melakukan olah raga ringan dan jalan-jalan pagi sebanyak 36,7% , kemungkinan mereka tidak mempunyai hobi olah raga, sehingga malas bila berolah raga. Lansia yang perokok ada 21,7% (semuanya laki-laki) hal ini disebabkan kebiasaan merokok sudah dilakukan semenjak masih muda sehingga dirasakan sulit untuk berhentidari kebiasaan tersebut.

Pendapat serupa juga dikemukakan Deriemaeker (2011) dan Saxena *et al.* (2012) bahwa 48,6% lansia terkatagori kurus, 10,3% adalah kelebihan berat badan dan 5,6% kasus berada dalam kategori obesitas. Persentase kelebihan berat badan /obesitas ditemukan lebih rendah di panti jompo daripada warga lansia yang tinggal dengan keluarga serupa juga diungkapkan Tyagi *et al.*, (2008). Bagi wanita lanjut usia, tidak pernah merokok merupakan satu-satunya praktek kesehatan pribadi yang mencapai hubungan yang signifikan secara statistik dengan menurunkan angka kematian (Branch dan Metee, 1984).

Hal lain juga diungkapkan oleh Peel *et al.* (2005) bahwa faktor risiko yang dapat diubah antara penentu perilaku termasuk status merokok, tingkat aktivitas fisik, indeks massa tubuh, diet, penggunaan alkohol, dan praktek kesehatan. Atas dasar temuan ini, kebijakan efektif penuaan sehat perlu meningkatkan peluang di masa hidup untuk modifikasi faktor risiko gaya hidup. Upaya standarisasi konsep dan terminologi akan memfasilitasi kegiatan penelitian lebih lanjut dalam hal ini bidang penting.

Permasalahan yang berkaitan dengan aspek mental dan sosial juga masih merupakan masalah yang sangat terkait dengan lansia, bahwa prevalensi depresi pada lansia di dunia berkisar 8-15%. Hasil meta analisis dari laporan negara di dunia mendapatkan prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5% dengan perbandingan wanita dan pria adalah 14,1 : 8,6 (Medicastore, 2008).

Dukungan sosial juga merupakan faktor yang penting dan ini masih relatif rendah di antara lansia, menurut penelitian yang dilakukan oleh Lu dan Chang (1997), Rostampoor (2012) menunjukkan bahwa dukungan sosial baik yang dirasakan orang tua dan dukungan nyata adalah aspek yang paling penting, orang tua tidak melihat dampak yang besar dari penyakit pada kehidupan mereka. Menurut Waweru *et al.*, (2003) efek penuaan, status ekonomi rendah dan akses yang memadai untuk kesehatan perawatan berkontribusi pada status kesehatan lansia.

Faktor lingkungan sebagai salah satu aspek faktor luar lansia dalam upaya meningkatkan lansia sehat juga mempunyai peran, masalah penyakit dapat disebabkan dari lingkungan, baik secara fisik, psikososial maupun spiritual, sehingga sekitar 38% permasalahan pada lansia adalah masalah kesehatan disebabkan faktor lingkungan yang kurang mendukung seperti kesepian, merasa tak berguna, dan tidak produktif (lingkungan sosial). Bagi lansia sendiri, masalah kesehatan memegang peranan sangat penting (Basudewa, 2012). Masalah sosial yang paling umum dilaporkan oleh orang tua adalah merasa kesepian, prediktor yang paling kuat dari kesepian adalah mereka hidup sendiri, depresi, dan mereka dengan minim pemahaman dan tidak puas harapan dari kerabat dan teman-teman

(Lalitha, 2012). Faktor spiritual pun pada golongan lansia juga memberi pengaruh yang baik pada status kesehatan mereka (Husain, 2010).

Sampai saat ini telah ditetapkan 50 indikator untuk Indonesia Sehat 2015, lengkap dengan target yang ingin dicapai pada tahun 2010, contoh indikator mortalitas, morbiditas, status gizi, keadaan lingkungan, perilaku masyarakat, akses dan mutu pelayanan kesehatan dan lain-lain. Berdasarkan hasil, penentuan indikator dan target tersebut belum mantap benar (Depkes RI, 2003). Kebutuhan indikator yang secara berkesinambungan dan spesifik saat ini sudah sangat mendesak untuk dibuat dan dikembangkan lebih lanjut terutama untuk keperluan pengembangan ilmu pengetahuan maupun untuk bahan evaluasi pencapaian program pembangunan yang termasuk pembangunan di bidang kesehatan masyarakat. Kebutuhan indikator yang terus berkembang ini, khususnya indikator kesehatan, perlu dipenuhi untuk mengetahui kemajuan ilmu bidang kesehatan masyarakat dan hasil pembangunan mencapai seluruh masyarakat atau belum, terutama yang menyangkut aspek kebutuhan hidup (Wibowo, 1999). Demikian pula indikator kesehatan pada lansia, dimana lansia itu sendiri sebagai sasaran dalam pembangunan kesehatan.

Indikator terkait lansia dalam penelitian sebelumnya yang selama ini berkaitan dengan aspek kesehatan lansia antara lain aspek kesehatan fisik, perilaku merokok, fungsi kognitif, gangguan kejiwaan seperti depresi (Swindell *et al.*, 2010). Namun dalam penelitian tersebut, aspek yang sudah disebutkan masih belum menyentuh aspek kesehatan secara keseluruhan, baik aspek fisik, mental, sosial, dan bahkan spiritual.

Penentuan indikator sehat khususnya indikator perilaku atau hal-hal yang berkenaan dengan praktek sehat bagi lansia selama ini relatif belum banyak, indikator ini akan diformulasikan ke dalam indeks baik aspek kesehatan fisik, mental, sosial, dan spiritual serta sehat secara total. Pada Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) terdapat 24 indikator yang dikumpulkan dari 3 survei berbasis komunitas yaitu Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) dan Survei Potensi Desa (Podes) (Kemenkes RI, 2010), yang semuanya belum menyentuh langsung sasaran lansia, sedangkan sasaran balita sudah banyak, untuk Indeks Pembangunan Manusia (IPM) pun hanya ada satu indikator yang terkait lansia yaitu umur harapan hidup sebagai perwakilan aspek kesehatan (Balitbangkes, 2014).

Dalam memprediksi status sehat pada lansia, tentunya indeks perilaku (praktek) sehat lansia ini dapat sangat penting untuk dirumuskan, dan akan sangat membantu dalam memantau perkembangan kesehatan lansia dan mencegah insiden penyakit yang telah disebutkan tadi, baik dari aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual. Pada umur lanjut justru aktivitas nyata atau praktek sehat dari perilaku adalah sangat diutamakan dan bila sudah diketahui indikator dan indeks praktek sehat lansia, hasil indeks akan memperoleh skor tertentu, sehingga pemerintah akan mempunyai tolok ukur program pembangunan kesehatan lansia.

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Lumajang, sementara itu jumlah lansia di Kabupaten Lumajang tahun 2010 sebanyak 216.000 jiwa, sekitar 21,4% dari seluruh penduduk di Lumajang, sedangkan jumlah penduduk lansia di Jawa Timur tahun 2010 telah mencapai 7.956.188 jiwa.. Jumlah lansia yang tidak sedikit tersebut, berdampak berbagai peraturan kemudian diterbitkan. Mulai

undang-undang yang mengatur tentang kesehatan (UU No. 23/1992), mengatur tentang kesejahteraan lansia (UU No. 13/1998), mengatur hak azasi manusia (UU No. 39/1999), dan yang mengatur tentang sistem jaminan sosial nasional (UU No. 40/2004). Namun, sejauh ini, undang-undang ini tidak begitu berperan dalam menjawab kebutuhan lansia (Menkokesra, 2005). Pemahaman dan kepedulian terhadap kebutuhan dasar lansia seperti pelayanan dan fasilitas umum juga masih sangat kurang (Haryono dalam Wahyuningsih, 2011b).

1.2. Kajian Masalah

Konsep menua sehat atau kesehatan lansia pada hakikatnya sesuai dengan slogan Tahun Usia Lanjut WHO tahun 1982 adalah : “*Do not put years into life, but life into years*”, yang berarti usia panjang tidaklah ada artinya bila tidak berguna dan bahagia serta mandiri sejauh mungkin, dengan mempunyai kualitas hidup yang baik. “*Long life without continuous usefulness, productivity and good quality of life is not a blessing*”.

Tujuan hidup manusia adalah menjadi tua tetap sehat (*healthy ageing*). *Healthy aging* artinya menjadi tua dalam keadaan sehat. *Healthy ageing* akan dipengaruhi oleh beberapa faktor : i) *endogenic ageing*, yaitu yang dimulai dengan *cellular aging*, lewat *tissue* dan *anatomical ageing* ke arah proses menuanya organ tubuh, proses ini seperti jarum jam yang terus berputar; dan hal ini juga menunjukkan bahwa lansia memang secara makna tidak ada yang sehat, pasti ada kelemahan, ii) *exogenic factor*, yang dapat dibagi menjadi faktor lingkungan (*environment*) di mana seseorang hidup dan faktor sosio budaya yang paling tepat disebut gaya hidup atau perilaku (*life-style*). Faktor *exogenic aging* ini, sekarang lebih dikenal dengan

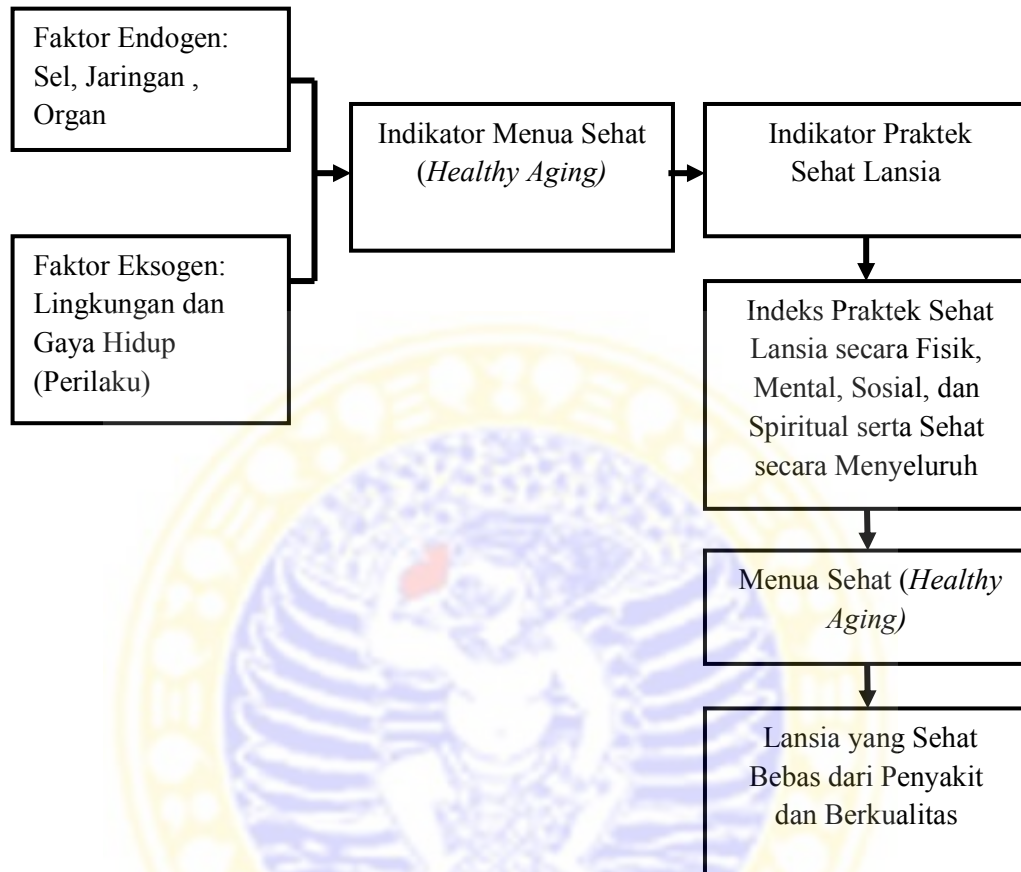
sebutan faktor risiko, faktor inilah yang mampu untuk diminimalisir dan memungkinkan untuk dilakukan intervensi.

Perilaku sehat merupakan respon seseorang terhadap stimulus suatu objek yang berkaitan dengan sakit-penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan-minuman (gizi), dan lingkungan (Notoatmodjo, 2012). Dalam hal ini aspek perilaku yang dikaji adalah perilaku terbuka (*overt behavior*), yaitu praktek dari lansia atau aktivitas lansia itu sendiri. Menurut teori aktivitas (*activity theory*), semakin orang dewasa lanjut aktif dan terlibat, semakin kecil kemungkinan mereka menjadi renta dan semakin besar kemungkinan mereka merasa puas dengan kehidupannya, oleh karena itu perilaku yang akan dikaji dalam hal ini adalah aspek praktek. Selain itu dari teori yang dikaji, gaya hidup sebenarnya identik dengan tindakan atau aktivitas nyata seseorang.

Indikator menurut Peron dan Strohmengen (1985) adalah variabel yang akan digunakan dalam penelitian untuk menunjuk setiap indeks sintesis yang nilainya perlu sebagai titik acuan dalam mengevaluasi keadaan perkembangan fenomena non kuantitatif. Sedangkan indeks adalah suatu ukuran untuk mengukur suatu kondisi yang bersifat multidimensional, seringkali terdiri dari beberapa indikator. Indeks merupakan kenyataan kumpulan beberapa indikator yang berkaitan dengan suatu konsep, disebut juga indikator komposit.

Secara teori indeks praktek sehat lansia dapat dijadikan ukuran dalam perubahan yang terjadi pada lansia berkenaan dengan status sehat mereka, baik dari aspek kesehatan fisik, mental, sosial dan spiritual. Indeks ini dapat menentukan apakah seorang lansia dapat melakukan atau mencapai menua yang sehat atau belum. Bila mereka dapat melakukan praktek menua yang sehat, maka

diharapkan dapat mencegah penyakit yang timbul pada diri mereka, sehingga mereka tetap sehat dan bebas dari penyakit.



Gambar 1.1. Konsep Menu Sehat dan Indeks Praktek Sehat Lansia

Untuk itu perlu ditetapkan indeks praktek sehat yang diharapkan khususnya bagi lansia. Hal ini memungkinkan lansia dapat tetap sehat berdasar dari indikator dan rumusan indeks tersebut, baik aspek fisik, mental, sosial dan spiritual. Hasil indikator yang akan dieksplorasi nanti tetap disesuaikan berdasar teori dengan indikator atau variabel sebagai penentu faktor sehat baik aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual, kemudian akan diformulasikan ke dalam bentuk indeks.

1.3. Rumusan Masalah

1. Indikator apa saja yang diperoleh secara eksplorasi kualitatif dan dapat dikelompokkan menjadi indikator praktek sehat lansia baik dari aspek kesehatan fisik, mental, sosial, dan spiritual?
2. Indikator apakah sebagai hasil temuan pada studi kualitatif yang dapat memberikan kontribusi dan dapat digunakan untuk menyusun persamaan indeks praktek sehat aspek fisik, mental, sosial dan spiritual serta aspek sehat secara total?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Menganalisis beberapa indikator/variabel untuk dijadikan indeks praktek sehat pada lansia baik dari aspek kesehatan fisik, mental, sosial dan spiritual, serta sehat secara total.

1.4.2. Tujuan Khusus

- 1). Mendeskripsikan indikator berdasarkan hasil pendekatan kualitatif dan mengelompokkan menjadi indikator praktek sehat secara fisik, mental, sosial, dan spiritual.
- 2). Menganalisis beberapa indikator praktek sehat yang dapat memberikan kontribusi pada persamaan indeks praktek sehat secara fisik, mental, sosial, dan spiritual pada lansia.
- 3). Menyusun indeks praktek sehat pada lansia berdasarkan variabel yang berkontribusi pada praktek sehat, baik dari aspek fisik, mental, sosial dan spiritual serta sehat secara total

- 4). Menghitung skor indeks praktek sehat yang dapat memprediksi peluang lansia sehat atau tidak.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

Mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan khususnya dengan sasaran lansia serta mengembangkan teori *healthy aging* atau pendekatan dengan menambahkan variabel indikator dan indeks praktek sehat pada lansia, selain itu megkombinasikan dengan teori perilaku kesehatan.

1.5.2. Manfaat Praktis

- 1). Hasil penelitian ini sebagai langkah awal dan diharapkan dilakukan penelitian kelanjutan serta uji coba untuk pengembangan indikator atau indeks praktek sehat pada lansia ini.
- 2). Hal lain juga diupayakan ada perubahan paradigma perawatan pada lanjut usia. Selain itu diharapkan pemerintah akan mempunyai tolok ukur program pembangunan kesehatan lansia, dan dapat diaplikasikan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya para lansia.
- 3). Rumusan ini dapat juga diterapkan pada daerah yang memiliki karakteristik yang sama dengan Kabupaten Lumajang, walaupun tetap perlu dilakukan kaji ulang terhadap alat ukurnya.