

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pada dekade belakangan ini populasi lanjut usia meningkat di negara-negara sedang berkembang, yang awalnya hanya terjadi di negara maju. Demikian halnya di Indonesia populasi lanjut usia juga mengalami peningkatan (Tanaya, 1997).

Di negara - negara yang sudah maju, jumlah lansia relatif lebih besar dibanding dengan negara - negara berkembang, karena tingkat perekonomian yang lebih baik dan fasilitas pelayanan kesehatan sudah memadai (wordpress.com, 2008). Salah satu ciri kependudukan abad ke-21 antara lain adalah meningkatnya pertumbuhan penduduk lanjut usia yang sangat cepat. Pada tahun 2000 penduduk lanjut usia diseluruh dunia diperkirakan sebanyak 426 juta atau sekitar 6,8 persen. Jumlah ini akan meningkat hampir dua kali lipat pada tahun 2025 yaitu menjadi sekitar 828 juta jiwa atau sekitar 9,7 persen dari total seluruh penduduk dunia (Wirakusumah, 2000).

Berdasarkan laporan data demografi penduduk Internasional yang dikeluarkan oleh Bureau of the Census USA (1993_ dikutip oleh Darmojo, 1999) bahwa di Indonesia pada kurun waktu tahun 1990 - 2025 akan terjadi kenaikan jumlah lanjut usia sebesar 414 %, suatu angka kenaikan tertinggi di seluruh dunia. Adanya peningkatan jumlah lansia, masalah kesehatan yang dihadapi bangsa

Indonesia menjadi semakin kompleks, terutama yang berkaitan dengan gejala penuaan (Amiruddin *dalam* unair.ac.id, 2003).

Sedangkan data dari Menkokesra.go.Id tahun 1998 menunjukkan bahwa jumlah penduduk Lansia di Indonesia pada tahun 1980 hanya 7,9 juta orang (5,45%) dengan usia harapan hidup 52,2 tahun. Pada tahun 1990 jumlah penduduk lansia sekitar 11,3 juta (6,29%) dengan usia harapan hidup 59,8 tahun. Sedangkan pada tahun 2000, jumlahnya meningkat menjadi 7,18% (14,4 juta orang) dengan usia harapan hidup 64,5 tahun. Pada tahun 2006 angkanya meningkat hingga lebih dua kali lipat menjadi sebesar kurang lebih 19 juta (8,9%) dengan usia harapan hidup 66,2 tahun, pada tahun 2010 diperkirakan sebesar 23,9 juta (9,77%) dengan usia harapan hidup 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%) dengan usia harapan hidup 71,1 tahun.

Indonesia adalah termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18%. Provinsi yang mempunyai jumlah penduduk Lansianya sebanyak 7% adalah di pulau Jawa dan Bali. Peningkatan jumlah penduduk Lansia ini antara lain disebabkan antara lain karena 1) tingkat sosial ekonomi masyarakat yang meningkat, 2) kemajuan di bidang pelayanan kesehatan, dan 3) tingkat pengetahuan masyarakat yang meningkat (Menkokesra.go.id, 1998).

Jumlah lansia terbesar di Indonesia adalah Propinsi Jawa Timur dengan 3.740.000 penduduk, Propinsi Jawa Barat berjumlah 2.850.000 penduduk dan Propinsi Sulawesi Selatan berjumlah 771.500 penduduk. (BPS 1995-2005 *dalam*

Anonim, 2000). Sedangkan di Kota Bekasi jumlah Lansia pada tahun 2007 adalah 194.452 jiwa.

Angka mortalitas (kematian) penduduk merupakan salah satu faktor yang dapat memberikan gambaran mengenai derajat kesehatan penduduk secara umum. Pada tahun 1999 penduduk Kota Bekasi yang mati berjumlah 7.266 jiwa, terdiri atas wanita sebesar 562 jiwa dan laki-laki sebesar 704 jiwa. (Status Lingkungan Hidup (SoE) Kota Bekasi, Jawa Barat).

Sedangkan menurut data status kesehatan yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Bekasi menggambarkan bahwa dari seluruh puskesmas yang ada di kota Bekasi, yaitu sebanyak 31 buah puskesmas, yang status kesehatan pada lansia nya paling rendah pada periode bulan Agustus – Desember 2007 adalah pada puskesmas Pekayon Jaya. (Tabel 1 terlampir)

Masalah kesehatan lansia sangat bervariasi, selain erat kaitannya dengan degeneratif juga secara progresif tubuh akan kehilangan daya tahan terhadap infeksi, disamping itu juga sesuai dengan bertambahnya usia muncul masalah-masalah psikologis yang menuntut adanya perubahan secara terus menerus. Di dalam suatu keluarga, lansia merupakan anggota keluarga yang rawan dipandang dari sudut kesehatan karena kepekaan dan kerentanannya yang tinggi terhadap gangguan kesehatan dan ancaman kematian (Dinkes Prop. Jabar, 2000).

Sejalan dengan bertambahnya umur mereka, mereka sudah tidak tidak produktif lagi, kemampuan fisik maupun mental mulai menurun, tidak mampu lagi melakukan pekerjaan-pekerjaan yang lebih berat, memasuki masa pensiun, ditinggal

pasangan hidup, stress menghadapi kematian, munculnya berbagai macam penyakit, dan lain - lain. Karena sel-sel mengalami degeneratif maka fungsi dari sistem organ juga mengalami penurunan. Kulit menjadi keriput, rambut putih dan menipis, gigi berlubang dan tanggal, fungsi penglihatan, pendengaran, pengecapan atau pencernaan mulai menurun, osteoporosis, gangguan sistem kardiovaskuler dan lain-lain (wordpress.com, 2008).

Menurut Bustan (1997), Penyakit atau gangguan yang menonjol pada kelompok lansia adalah:

- Gangguan pembuluh darah (dari hipertensi sampai stroke)
- Gangguan metabolik (Diabetes Mellitus)
- Gangguan persendian (arthritis, encok dan terjatuh)
- Gangguan psikososial (kurang penyesuaian diri dan merasa tidak berfungsi lagi)

Dari hasil studi tentang kondisi sosial ekonomi dan kesehatan lanjut usia (Lansia) yang dilaksanakan Komnas Lansia di 10 propinsi tahun 2006, diketahui bahwa penyakit terbanyak yang diderita Lansia adalah penyakit sendi (52,3%), hipertensi (38,8%), anemia (30,7%) dan katarak (23 %). Penyakit-penyakit tersebut merupakan penyebab utama disabilitas pada lansia (kompas, 2008).

Pada lansia terjadi kemunduran sel-sel lantaran proses penuaan yang dapat berakibat pada kelemahan organ, kemunduran fisik, timbulnya berbagai macam penyakit terutama penyakit degeneratif. Hal ini akan menimbulkan masalah kesehatan, sosial dan membebani perekonomian baik pada lanjut usia maupun pemerintah karena masing-masing penyakit itu perlu dana untuk terapi dan rehabilitasi (kompas.com, 2008).

Untuk itu, rencana hidup seharusnya sudah dirancang jauh sebelum memasuki masa lanjut usia, paling tidak individu sudah punya bayangan aktivitas apa yang akan dilakukan kelak sesuai dengan kemampuan dan minatnya. Diharapkan, para lansia melakukan pola hidup sehat yakni dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, beraktivitas fisik atau olahraga secara teratur dan tidak merokok (kompas.com, 2008).

Usia lanjut adalah suatu fenomena alamiah akibat proses penuaan. Oleh karena itu fenomena ini bukan lah suatu penyakit, melainkan keadaan yang wajar yang bersifat universal. Proses menua bersifat regresif dan mencakup proses organobiologis, psikologik serta sosiobudaya. Walaupun demikian beberapa hal telah dapat diungkapkan, misalnya menjadi tua untuk sebagian orang ditentukan secara genetik dan dapat dipengaruhi oleh nutrisi, gaya hidup serta lingkungan (wordpress.com, 2008).

Selain itu kerentanan yang dialami lanjut usia ditunjang oleh gaya hidup masyarakat yang berbeda (mengalami perubahan) dibanding zaman dahulu. Baik saat bekerja hingga aktivitas sehari-hari, dimana masyarakat sekarang terutama para lansia kurang melakukan aktivitas bila dibandingkan orang zaman dahulu. Kemajuan teknologi turut membantu kerentanan tersebut. Dalam hal pola makanan dan kebiasaan beristirahat pun demikian mengalami perubahan. Namun tidak perlu menghindari pada satu jenis makanan tertentu. Sepanjang orang tersebut dalam keadaan sehat atau tidak menderita suatu penyakit. Terpenting adalah selalu menerapkan pola hidup maupun pola makan yang sehat (Hariani *dalam* balipost.co.id, 2007).

Dari gambaran tersebut diatas, jelas terlihat bahwa sebagian orang lanjut usia banyak mengalami masalah-masalah yang dihadapi seiring bertambahnya usia mereka, terutama dalam masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh gaya hidup, yang berpengaruh pada status kesehatan pada lansia itu sendiri, dan belum banyaknya perhatian terhadap permasalahan pada lansia, khususnya masyarakat ilmiah di Fakultas Kesehatan Masyarakat – Universitas Indonesia (FKM – UI). Oleh karena itu, penulis tertarik meneliti tentang “Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Status Kesehatan Lansia Binaan Puskesmas Pekayon Jaya, Kota Bekasi Tahun 2008”.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan data status kesehatan yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Bekasi yang menggambarkan bahwa dari seluruh puskesmas yang ada di kota Bekasi, yaitu sebanyak 34 buah puskesmas, yang status kesehatan pada lansia nya paling rendah pada periode bulan Agustus – Desember 2007 adalah pada puskesmas Pekayon Jaya. Oleh karena itu dipandang perlu untuk mengetahui hubungan antara gaya hidup (Pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok dan kebiasaan istirahat) dengan status kesehatan lanjut usia binaan Puskesmas Pekayon Jaya, Kota Bekasi tahun 2008.

1.3. Pertanyaan Penelitian

- Bagaimana gambaran status kesehatan pada lansia binaan Puskesmas Pekayon Jaya?

- Bagaimana hubungan antara gaya hidup (Pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok dan kebiasaan istirahat) dengan status kesehatan Lansia binaan Puskesmas Pekayon Jaya?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang bagaimana hubungan gaya hidup (Pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok dan kebiasaan istirahat) dengan status kesehatan lansia binaan Puskesmas Pekayon Jaya Kota Bekasi tahun 2008.

1.4.2. Tujuan Khusus

- Di peroleh gambaran status kesehatan pada lansia binaan Puskesmas Pekayon Jaya.
- Di peroleh hubungan antara pola makan dan status kesehatan lansia binaan Puskesmas Pekayon Jaya.
- Di peroleh hubungan antara aktivitas fisik dan status kesehatan lansia binaan Puskesmas Pekayon Jaya.
- Di peroleh hubungan antara kebiasaan merokok dan status kesehatan lansia binaan Puskesmas Pekayon Jaya.
- Di peroleh hubungan antara kebiasaan istirahat dan status kesehatan lansia binaan Puskesmas Pekayon Jaya.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Aplikatif (Program)

Memberi masukan pada institusi pendidikan, khususnya program promosi kesehatan, tentang hubungan antara gaya hidup (Pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok dan kebiasaan istirahat) dengan status kesehatan lanjut usia, sehingga informasi ini dapat digunakan untuk menyusun langkah - langkah strategi dalam mencegah terjadinya penurunan status kesehatan pada Lansia, yang nantinya dapat memberikan kontribusi dalam mengembangkan materi perkuliahan.

1.5.1. Manfaat Teoritis (Pengembangan Ilmu)

Hasil penelitian dapat memperkuat informasi tentang hubungan antara gaya hidup (Pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok dan kebiasaan istirahat) dengan status kesehatan lansia, sehingga faktor-faktor yang berhubungan dengan status kesehatan pada lansia dapat diperhatikan dan apabila faktor – faktor tersebut berdampak buruk, maka dapat diminimalkan dengan metode yang efektif dan efisien.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Masalah kesehatan lansia sangat luas dan universal, karena tidak hanya menyangkut masalah degeneratif saja, tetapi juga menyangkut masalah psikologi, sosial ekonomi, dan masih banyak lagi yang dapat mempengaruhi status kesehatannya. Maka dari itu pada penelitian ini penulis hanya akan membahas mengenai gaya hidup (Pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok dan kebiasaan istirahat) terhadap status kesehatan pada lansia binaan Puskesmas Pekayon Jaya tahun 2008.

