

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan pada bidang kesehatan di Indonesia meliputi terjadinya penurunan angka kelahiran, angka kesakitan dan angka kematian serta peningkatan angka harapan hidup penduduk Indonesia. Jumlah penduduk usia lanjut (≥ 60 tahun) pada tahun 1960 berjumlah 4,5 juta, meningkat menjadi 8,0 juta pada tahun 1980, pada tahun 2000 menjadi 14,9 juta dan pada tahun 2010 hampir sama dengan jumlah balita (*United Nations Population Division, 2003*). Menurut Badan Pusat Statistik, jika pada tahun 1970 angka harapan hidup perempuan Indonesia 48,1 tahun, dan pada tahun 2000 menjadi 70 tahun, sedangkan angka harapan hidup laki-laki dari 45 tahun menjadi 65 tahun. Pada tahun 2020 diperkirakan akan meningkat menjadi 11,4%, dibandingkan tahun 2000 sebesar 7,4% (Badan Pusat Statistik, 2005).

Meningkatnya populasi usia lanjut ini membuat pemerintah perlu merumuskan kebijakan dan program yang ditujukan kepada kelompok penduduk usia lanjut sehingga dapat berperan dalam pembangunan dan tidak menjadi beban bagi masyarakat. Kesehatan dan kesejahteraan adalah kebutuhan dan hak dasar setiap rakyat Indonesia. Namun sangat disayangkan, perekonomian Indonesia tidak berkembang dengan cukup baik sehingga biaya hidup termasuk biaya kesehatan semakin mahal. Tidak semua anggota masyarakat dapat memperoleh kesejahteraan dan jaminan kesehatan memadai, terutama anggota masyarakat berpenghasilan rendah. Sesuai dengan UUD 1945 negara bertanggung jawab terhadap rakyat terutama untuk kesehatan, kesejahteraan dan kebutuhan dasar. Karena itu langkah penyediaan pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan milik pemerintah yaitu sistem jaminan sosial melalui BPJS sudah cukup tepat (Pambagio, 2014).

Dewasa ini semua perusahaan telah diwajibkan oleh negara mendaftarkan seluruh pegawainya agar memiliki jaminan kesehatan BPJS, termasuk PT KAI.

Berkaitan dengan hal ini, diharapkan kesejahteraan kesehatan pegawai ataupun pensiunan PT KAI dapat terjamin. Selain itu, untuk menjadi pegawai PT KAI pendidikan minimal yang harus dimiliki adalah setinggi SMA/D3, hal ini menunjukkan tingkat pendidikan yang dimiliki pegawai atau pensiunan adalah relatif baik sehingga kesadaran untuk hidup sehat adalah baik juga. Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Peningkatan persentase populasi usia lanjut berdampak pada peningkatan masalah kesehatan yang berhubungan dengan warga usia lanjut. Masalah kesehatan usia lanjut merupakan masalah kesehatan yang memiliki kekhususan. Proses menua mengakibatkan berkurangnya fungsi berbagai organ tubuh sehingga seringkali berbagai masalah kesehatan terjadi pada satu individu usia lanjut. Masalah kesehatan yang dialami saat usia lanjut biasanya akan dialami karena masa transisi dari usia dewasa ke usia lanjut yang cenderung terjadi karena adanya perubahan yang dialami oleh tubuh seseorang (Pranaka, 2006).

Sehubungan dengan itu, penting bagi warga usia lanjut untuk memelihara kesehatan demi status fungsional yang tetap baik sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Dengan semakin baiknya status fungsional maka akan mempermudah orang tersebut untuk melakukan aktivitas dengan mandiri sehingga tidak membutuhkan atau meminimalkan bantuan dari orang lain, seperti mencuci baju, berbelanja, minum obat dan lain-lain. Banyak cara untuk memelihara kesehatan pada orang lanjut usia yang dapat dilakukan sejak mereka masih usia muda, seperti menjaga asupan gizi, bergerak aktif, berolahraga rutin, konsultasi kesehatan rutin, dan lain-lain (Yenny & Herwana, 2006).

Geriatric (dari kata *Geros* = tua, *iatrea* = merumat) atau ilmu kesehatan usia lanjut adalah bagian ilmu penyakit dalam yang mempelajari aspek-aspek pencegahan, peningkatan, pengobatan, pemulihan serta aspek psikologis dan sosial dari penyakit-penyakit pada usia lanjut. Istilah geriatric pertama kali dipakai oleh Ignatz Nascher pada tahun 1909 (Nascher, 1997).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Banker *et al.* di India tahun 2009 membuktikan bahwa terdapat angka morbiditas dan masalah kesehatan yang tinggi pada lansia. Untuk masalah kesehatan tersebut, maka perlu memperkuat pelayanan kesehatan bagi lansia, dukungan sosial dari orang sekitar, pelaksanaan perbaikan kesehatan yang tepat oleh pemerintah, dan penelitian yang lebih lanjut untuk menyelidiki masalah pada lansia (Banker, Prajapati, & Kedia, 2011). Berhubungan dengan itu, saya tertarik untuk meneliti mengenai kesehatan lansia. Data diambil dari lansia pensiunan PT KAI Bandung agar didapatkan sampel yang homogen, lansia memiliki jaminan kesehatan, dan lansia memiliki pendidikan yang relatif baik.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana gambaran kesehatan warga usia lanjut pensiunan PT KAI Bandung khususnya yang berkaitan dengan penyakit kronik dan kualitas hidup.

1.3 Tujuan Penelitian

Menelaah gambaran kesehatan warga usia lanjut Pensiunan PT KAI Bandung, meliputi karakteristik status fungsional, proporsi penyakit kronis satu tahun terakhir, karakteristik usaha berobat berdasarkan penyakit kronis, proporsi status gizi, dan karakteristik kualitas hidup.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat akademis dari penelitian ini yaitu diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi para praktisi kesehatan mengenai gambaran kesehatan terhadap penyakit kronis pada warga usia lanjut, sehingga masalah kesehatan pada warga usia lanjut di Indonesia lebih mendapat perhatian. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber referensi serta menjadi bahan

bagi penelitian lebih lanjut untuk para mahasiswa FK Universitas Kristen Maranatha.

Manfaat praktis dari penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya kontrol kesehatan pada lansia di masa tua.

1.5 Landasan Teori

Undang-Undang No 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan warga usia lanjut menetapkan bahwa, batasan umur usia lanjut di Indonesia adalah 60 tahun ke atas (Depsos RI, 2004). Pertumbuhan penduduk lanjut usia diprediksi akan meningkat cepat di masa yang akan datang terutama di negara-negara berkembang khususnya Indonesia. Diprediksikan di Indonesia kelompok umur 0-14 tahun dan 15-49 tahun berdasarkan proyeksi tahun 2010-2035 menurun, sedangkan kelompok umur usia lanjut (50-64 tahun dan 65+) berdasarkan proyeksi tahun 2010-2035 terus meningkat (Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Usia lanjut berhubungan erat dengan status fungsional yaitu pengukuran kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Status fungsional tersebut dapat menentukan kemandirian yang dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan warga usia lanjut tersebut, yaitu menyampaikan pesan/menggunakan telepon, berbelanja, menyiapkan makanan, mengurus rumah, mencuci pakaian, menggunakan alat transportasi, tanggung jawab pengobatan/menyiapkan obat sendiri, mengatur keuangan (*Instrumental Activities of Daily Living/IADL*, Lawton & Brody, 1969).

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan yang meliputi mobilitas, perawatan diri sendiri, aktivitas sehari-hari, rasa nyeri/rasa tak nyaman, rasa cemas/depresi (EQ-5D). Pada umumnya warga lanjut usia menghadapi

kelemahan, keterbatasan dan ketidakmampuan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia menjadi menurun. Tingkat kemandirian seorang usia lanjut tergantung dari status fungsional, di mana kualitas hidup akan meningkat jika status fungsional tidak terbatas (Amalia, Baroya, & Ririanty, 2014).

Menurut laporan Riskesdas tahun 2013, penyakit kronis terbanyak di Indonesia adalah (1) asma, (2) penyakit paru obstruksi kronis (PPOK), (3) kanker, (4) diabetes melitus (DM), (5) hipertiroid, (6) hipertensi, (7) jantung koroner, (8) gagal jantung, (9) stroke, (10) gagal ginjal kronis (GGK), (11) batu ginjal, (12) penyakit sendi/rematik. Tidak sedikit lansia yang hanya memiliki satu jenis penyakit kronik. Semakin banyak penyakit kronis yang diderita maka semakin banyak pula biaya yang dibutuhkan untuk menjalani pengobatan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

