

USIA LANJUT DAN PERMASALAHANNYA

Oleh :

Dewi Klarita Furtuna

Pertumbuhan jumlah penduduk usia lanjut yang terus meningkat akan menjadi beban ekonomi dan sosial bila tidak diberdayakan secara maksimal. Semakin meningkat jumlah penduduk usia lanjut akan berpengaruh terhadap berbagai aspek kehidupan terkait dengan penurunan pada kondisi fisik, psikis, dan sosial. Penurunan kondisi fisik akan membawa ke kondisi yang rawan terhadap berbagai macam gangguan penyakit. Proses menua menyebabkan penurunan fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Artinya, penurunan fisik mempengaruhi psikis maupun sosial, sementara penurunan psikis mempengaruhi fisik dan sosial serta sebaliknya.

Kata kunci : usia lanjut, penyakit, fisik, psikis, sosial.

Salah satu tolak ukur kemajuan suatu bangsa seringkali dilihat dari harapan hidup penduduknya. Demikian juga Indonesia sebagai suatu negara berkembang, dengan perkembangan yang cukup baik, makin tinggi harapan hidupnya diproyeksikan dapat mencapai lebih dari 70 tahun pada tahun mendatang.

Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita. (Constantinides, 1994). Dengan begitu manusia secara progresif akan kehilangan daya tahan terhadap infeksi dan akan menumpuk makin banyak distorsi metabolik dan struktural yang disebut sebagai —penyakit degeneratif (seperti hipertensi, aterosklerosis, diabetes mellitus dan kanker) yang akan menyebabkan stroke, infark miokard, koma asidotik, metastasis kanker, dsb)

Berbagai upaya telah dilaksanakan oleh instansi pemerintah, para profesional kesehatan, serta bekerja sama dengan pihak swasta dan masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) lansia, Pelayanan kesehatan, sosial, ketenagakerjaan, dan lain-lainnya telah dikerjakan pada berbagai tingkatan, yaitu ditingkat individu lansia, kelompok lansia, keluarga, Panti Sosial Tresna Werda (PSTW), Sasana Tresna Werda (STW), Sarana Pelayanan Kesehatan Tingkat Dasar (primer), sarana Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Pertama (sekunder), dan Sarana Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan (tersier) untuk mengatasi permasalahan yang terjadi pada lansia.

Teori-teori proses menua

1. Teori “*genetic clock*”

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Tiap

spesies mempunyai di dalam nuclei (inti sel)nya suatu jam genetik yang diputar menurut suatu replikasi tertentu.

2. Mutasi somatic (teori Eror Catastrophe)

Menua disebabkan oleh kesalahan yang beruntun sepanjang kehidupan. Setelah berlangsung dalam waktu yang cukup lama, terjadi kesalahan dalam proses transkripsi (DNA→RNA), maupun dalam proses translasi (RNA→protein/enzim). Kesalahan tersebut akan menyebabkan terbentuknya enzim yang salah, sebagai reaksi dan kesalahan-kesalahan lain yang berkembang secara eksponensial, dan akan menyebabkan terjadinya reaksi metabolisme yang salah, sehingga akan mengurangi fungsional sel.

3. Rusaknya sistem imun tubuh

Mutasi yang berulang atau perubahan protein pascatranslasi, dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (self recognition). Jika mutasi somatik menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel, maka hal ini dapat menyebabkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing dan menghancurkannya. Perubahan inilah yang menjadi dasar terjadinya peristiwa autoimun (Goldstein, 1989). Hasilnya dapat pula berupa reaksi antigen/antibody yang luas mengenai jaringan-jaringan beraneka ragam. Efek menua jadi akan menyebabkan reaksi histoinkompatibilitas pada banyak jaringan.

4. Teori menua akibat metabolisme

Pengurangan 'intake' kalori akan menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur. Perpanjangan umur tersebut berasosiasi dengan tertundanya proses degenerasi. Perpanjangan umur karena penurunan jumlah kalori tersebut, antara lain disebabkan karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme. Terjadinya penurunan pengeluaran hormon yang merangsang proliferasi sel, misalnya insulin, dan hormone pertumbuhan.

5. Kerusakan akibat radikal bebas

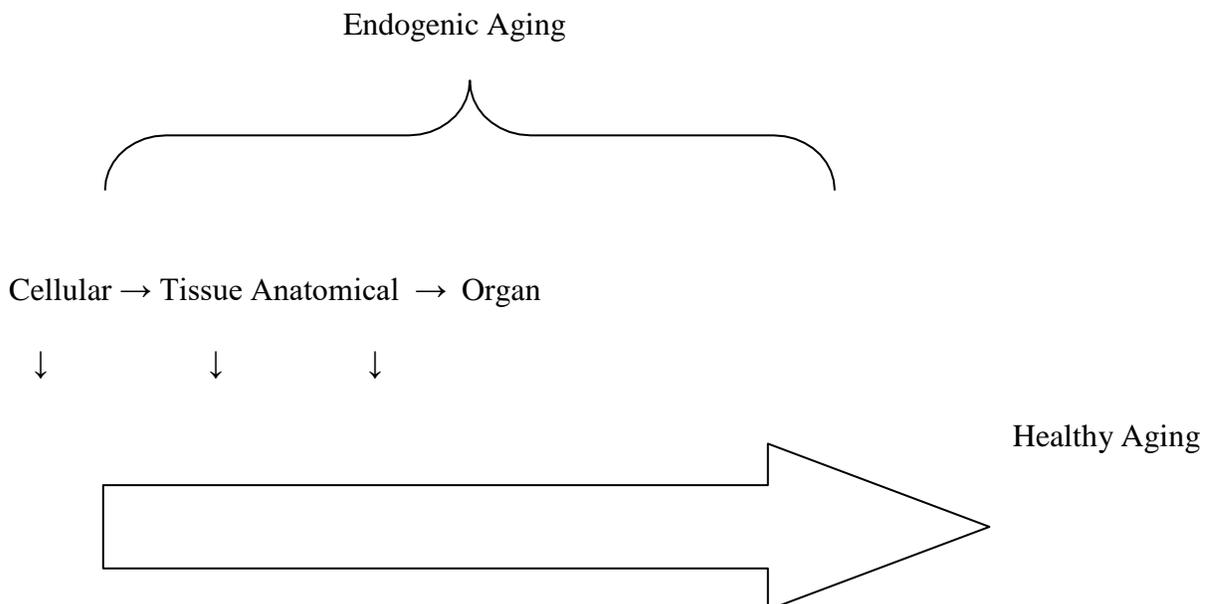
Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, dan didalam tubuh jika fagosit pecah, dan sebagai produk sampingan di dalam rantai pernafasan di dalam mitokondria (Oen,1993). Radikal bebas yang terbentuk tersebut adalah : superoksida (O_2), radikalhidroksil (OH), dan juga peroksida hydrogen (H_2O_2). Radikal bebas bersifat merusak, karena sangat reaktif, sehingga dapat bereaksi dengan DNA, protein, asam lemak tak jenuh, seperti dalam membran sel, dan dengan gugus SH. Walaupun telah ada sistem penangkal , namun sebagian radikal bebas tetap lolos, bahkan makin lanjut usia makin banyak radikal bebas terbentuk sehingga proses pengrusakan terus terjadi. Kerusakan organel sel makin lama makin banyak dan akhirnya sel mati (Oen,1993)

Konsep menua sehat

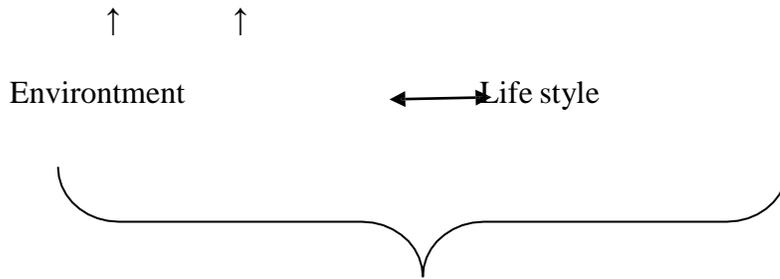
Tujuan hidup manusia ialah menjadi tua tetapi tetap sehat (*healthy aging*)

Healthy aging artinya menjadi tua dalam keadaan sehat dengan mencegah agar proses menua tidak disertai dengan proses patologik (Takemi 1977). Healthy aging dipengaruhi oleh faktor :

1. Endogenic aging, dimulai dengan cellular aging, tissue dan anatomical aging kearah proses menuanya organ tubuh.
2. Exogenic factor dibagi sebab lingkungan (environment) dimana seseorang hidup dan factor sosio budaya yang paling tepat atau gaya hidup (life style).



(menua sehat)



Exogenic factors

Gambar 1. Model healthy aging dengan factor-faktornya (Boedhi-Darmojo,1994)

Masalah sosial golongan lanjut sosial

GBHN 1993 dalam rumusan mengenai usia lanjut adalah berbunyi : dengan meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut dan makin panjangnya usia harapan hidup sebagai akibat kemajuan yang telah dicapai dalam pembangunan selama ini, maka mereka yang memiliki pengalaman, keahlian dan kearifan perlu diberi kesempatan untuk berperan dalam pembangunan. Kesejahteraan penduduk usia lanjut yang karena kondisi fisik dan/atau mentalnya tidak memungkinkan lagi untuk berperan dalam pembangunan, perlu mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah dan swasta. Kemudian dengan dicanangkannya tanggal 29 mei (mulai tahun 1996) sebagai hari Lanjut Usia Nasional diharapkan kepedulian dan pelayanan/pembinaan pada kaum lansia akan meningkat.

Tabel 1. Data Umum Penduduk Lanjut Usia di Indonesia

No.	Status	Pria (%)	Wanita (%)	Total (%)
Perkotaan/urban				
1.	Tidak terlantar	63,85	50,70	56,85
2.	Rawan terlantar	25,05	33,84	29,73
3.	Terlantar	11,10	15,46	13,42

Pedesaan/rural			
1. Tidak terlantar	41,40	32,18	36,61
2. Rawan terlantar	34,06	38,72	36,38
3. Terlantar	24,54	29,10	26,91
Perkotaan & pedesaan			
1. Tidak terlantar	49,85	39,38	44,36
2. Rawan terlantar	30,67	36,82	33,89
3. Terlantar	19,49	23,80	21,75

Sumber : Biro Pusat Statistik, 2000

Tabel 2. Alasan keluarga untuk menerima/merumat orang lanjut usia di rumah

Negara	Jenis kelamin	Karena sanggup melakukannya	Tanggung jawab Keluarga	Tanggung jawab masyarakat
Myanmar	P	32,1	62,0	6,0
	W	37,5	58,3	4,2
Indonesia	P	3,5	86,1	10,4
	W	3,2	80,4	16,4
Sri lanka	P	32,8	59,5	7,6
	W	33,2	55,7	10,9
Thailand	P	42,1	42,2	15,7
	W	38,4	38,4	19,6

Tabel 3. Pendapat mengenai dimana lansia harus bertempat tinggal

Negara	Jenis kelamin	Rumah keluarga	Rumah sendiri	Rumah sakit	Panti werda/tempat lain
Myanmar	P	49,2	40,3	8,4	2,1
	W	51,9	36,9	10,0	1,3
Indonesia	P	32,2	66,9	0,4	0,5
	W	44,4	54,7	0,1	0,6

Sri Lanka	P	50,5	45,6	0,7	3,2
	W	51,9	44,5	1,1	2,3
Thailand	P	33,0	38,7	25,9	2,4
	W	33,0	41,0	23,2	2,7

Tabel 2 dan 3. Sumber : WHO-5-country-Study on Health of Elderly (SEARO),1993.
Data dari Republik Rakyat Korea tidak dilaporkan.

Kesehatan pada lanjut usia Indonesia

Pada umumnya perjalanan penyakit geriatrik ini adalah kronik (menahun), diselingi dengan eksaserbasi akut. Selain daripada itu penyakitnya bersifat progresif, dan sering menyebabkan kecacatan (invalide) lama sebelum akhirnya penderita meninggal dunia. Dengan berkembangnya penyakit ini, menjadikan orang lansia rentan terhadap penyakit lain karena daya tahan yang makin menurun.

Tabel 4. Penyakit diagnosis Penderita Umur > 65 tahun di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang

No.	Penyakit/Diagnosis	1978		1985		1987	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Infeksi	105	18,5	179	9,3	200	9,8
2.	Kardiovaskuler	68	12,9	554	28,9	210	10,2
3.	Serebrovaskuler	67	11,8	119	6,2	145	6,8
4.	Penyakit mata	63	11,1	166	8,7	195	9,1
5.	Trauma/fraktur	62	10,9	86	4,5	86	4,0
6.	Neoplasma	53	9,4	136	7,2	181	6,1
7.	Hipertrofi prostat	51	9,0	117	6,1	79	3,7
8.	Endokrin dan metabolisme	15	2,6	103	5,4	107	5,0
9.	Penyakit tulang dan sendi	2	0,4	39	2,0	22	1,0
10.	Penyakit lain	81	14,3	416	21,7	942	44,1

*) Boedhi Darmojo, 1987

Problema penanganan golongan lanjut usia

1. Peranan dan kewajiban pemerintah

Pada saat ini Departemen Sosial sudah membangun 46 model panti wreda tersebar di seluruh Negara pada 20 dari 27 provinsi yang ada. Selain Departemen Sosial, ternyata sekarang banyak panti-panti yang dikelola oleh badan-badan sosial swasta. Pada saat ini Departemen Kesehatan sedang merencanakan untuk melengkapi perawatan lanjut usia (geriatri/gerontology) berkaitan

apa yang disebut –sistem perawatan keluarga (posyandu) juga perawatan masyarakat usia lanjut –hospital based dan yang dilengkapi Dokter Ahli Geriatri, pekerja sosial medis, psikiater, fisioterapi, –community care nurse dan lain-lain. Pemerintah juga harus mengatur perundang-undangan dan peraturan-peraturan yang mengatur hal-hal penangan masalah sosial orang lanjut usia. Undang-undang yang telah ada yaitu Undang-Undang No. 4 tahun 1965 tentang pemberian Bantuan Penghidupan Orang Jompo. kemudian diterbitkan UU No. 13 tahun 1998 mengenai kesejahteraan golongan usia lanjut, yang sekarang sedang ditindak lanjuti dengan sosialisasinya dan petunjuk/peraturan pelaksanaannya.

2. Peranan badan sosial swasta

Badan-badan sosial swasta dengan corak keagamaan bersama-sama badan-badan pemerintah mengorganisasi suatu kelompok sukarelawan mereka sehari-hari, mulai dari membersihkan rumah, memasak, membantu belanja, sampai gerakan-gerakan pengumpulan dana dan sebagainya untuk para lansia tadi. **Panti werda (sasana tresna werda)** dan **Karang werda (day-care centers)** yang non panti mulai bermunculan di Indonesia. Pemberian paket-paket perkakas-pertukangan diberikan oleh Departemen Sosial untuk menaikkan pendapatan dan ketrampilan orang lanjut usia, peningkatan gizi lansia (Meals on Wheels), pelayanan bantuan untuk mengurus tempat tinggal, membersihkan, mencuci, memasak dan sebagainya (home-care nursing, home-help service).

Pelaksanaan Pelayanan kesehatan usia lanjut

Secara garis besar pelayanan kesehatan usia lanjut dibagi sebagai berikut (Hadi-Martono, 1993, 1996) :

1. Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Masyarakat (=Community Based Geriatric Service)

Semua pelayanan kesehatan yang berhubungan dan dilaksanakan oleh masyarakat harus diupayakan berperan serta dalam menangani kesehatan para lanjut usia. Puskesmas dan dokter praktek swasta merupakan tulang punggung layanan tingkat ini. Yang perlu dilakukan adalah meningkatkan kepedulian dan pengetahuan masyarakat, antara lain : ceramah, symposium, lokakarya, dan penyuluhan-penyuluhan.

2. Pelayanan Kesehatan Lansia di Masyarakat Berbasis Rumah Sakit (=Hospital Based Community Geriatric Service)

Pada layanan tingkat ini, rumah sakit setempat yang telah melakukan layanan geriatri bertugas membina lansia yang berada di wilayahnya, baik secara langsung atau tidak langsung melalui pembinaan pada puskesmas yang berada di wilayah kerjanya –Transfer of Knowledge. Rumah sakit harus selalu bertindak sebagai rujukan dari layanan kesehatan yang ada di masyarakat.

3. Layanan Kesehatan Lansia Berbasis Rumah Sakit (=Hospital Based Geriatric Service).

Layanan rumah sakit ini menyediakan berbagai layanan bagi lanjut usia. Mulai dari layanan sederhana berupa poliklinik lansia, sampai layanan yang lebih maju misal bangsal akut, bangsal kronis, klinik siang terpadu (day-hospital) dan panti rawat werda (= nursing homes). Pada tingkat ini dilaksanakan suatu layanan terkait antara unit geriatri rumah sakit umum dengan unit psikogeriatric suatu rumah sakit jiwa, terutama untuk menangani penderita penyakit fisik dengan komponen gangguan psikis berat atau sebaliknya.

Dengan makin meningkatnya jumlah populasi lanjut usia di Indonesia, jelaslah pelayanan geriatri akan makin dibutuhkan. Akan tetapi beberapa masalah perlu digarisbawahi sebelum keberhasilan dalam pelayanan geriatri dapat dicapai. Masalah yang mungkin timbul :

1. Kesiapan sumber daya, baik fasilitas fisik maupun ketenagaan.

Fasilitas meliputi kelengkapan mulai di tingkat layanan berbasis masyarakat sampai ke fasilitas rujukan. Sumber daya manusia meliputi tenaga kesehatan yang di harapkan memberi layanan geriatri, mulai perawat, tenaga sosio-medik, tenaga rehabilitasi, dan lain-lain. Hal ini membutuhkan upaya bukan saja dari Departemen Kesehatan akan tetapi juga dari Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.

2. Pengertian tentang kesehatan lanjut usia bukan saja hanya perlu dimengerti dan dipahami, oleh jajaran tenaga kesehatan, akan tetapi juga jajaran tenaga kesejahteraan, sehingga upaya yang perlu dilakukan bisa dijalankan secara terpadu. Pelayanan geriatri hanyalah merupakan sebagian dari layanan kesehatan menyeluruh yang seperti diketahui berupa pelayanan kesejahteraan itu sendiri. Oleh karenanya kesiapan dari pemerintah, masyarakat, dan populasi lansia harus sedemikian sehingga keterpaduan upaya dapat dilaksanakan.

Daftar Pustaka

1. Darmojo Boedhi. *GERIATRI (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)* Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. 2010.

2. Suardiman Siti Partini. *Psikologi Usia Lanjut*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta .2010
3. Maryam R. Siti dan kawan kawan. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta. 2011
4. Kushariyadi. *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta. 2010
5. Tamher S.–Noorkasiani. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta. 2009
6. Fatmah . *Gizi Usia Lanjut*. Penerbit Erlangga. 2010
7. Morgan Richard L. *Tetap Ceria di Usia Senja*. PT BPK Gunung Mulia. 1999
8. Brotoraharjo Soeparno. *Muda Berkarya Tua Bahagia*. Penerbit ANDI (Penerbit Buku dan Majalah Rohani). 2007