

PROFIL PENDUDUK LANJUT USIA DI INDONESIA (Analisis Data Susenas 1995)

Rustika*, Woro Riyadina*

ABSTRAK

Di Indonesia penduduk usia lanjut (usia 60 tahun keatas) diperkirakan semakin meningkat. Walaupun usia lanjut bukan suatu penyakit, namun bersamaan dengan proses penuaan, insiden penyakit kronik dan hendaya (disabilitas) akan semakin meningkat. Untuk mengetahui lebih jauh, tentang karakteristik menurut struktur demografinya, maka perlu dilakukan analisis untuk mengetahui gambaran profil lanjut usia Indonesia yang ditinjau dari data Susenas 1995. Sampel yang dianalisis adalah penduduk usia lanjut berumur 60 tahun ke atas, berjumlah 18476 orang.

Hasil analisis menunjukkan, sebagian besar penduduk lanjut usia adalah perempuan, kelompok umur yang lebih banyak antara umur 60 - 69 tahun. Pendidikan sebagian besar responden berpendidikan rendah (tidak sekolah atau tidak tamat SD), dan sebagian besar berstatus kawin. Lanjut usia perempuan lebih banyak yang berstatus cerai mati dibandingkan lanjut usia laki-laki. Apabila dilihat status pekerjaannya, sebagian besar tidak bekerja. Untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, pengeluaran rata-rata terbanyak berkisar antara 90.001 - 350.000 rupiah (dibawah rata-rata) dan kebanyakan bertempat tinggal di pedesaan.

Berdasarkan keluhan/gangguan kesehatan, pada penduduk lansia yang mempunyai keluhan pangkat kesehatan satu, hanya 0,7% (60-69 tahun) dan 2,5% (≥ 70 tahun). Sedangkan, untuk gangguan kesehatan 2 : 47,8% (60-69 tahun) dan 67,1% (≥ 70 tahun). Jenis keluhan pada lanjut usia yang terbanyak adalah sesak nafas. Sedangkan, jenis gangguan kesehatan satu yang terbanyak adalah gangguan sendi. Dan, jenis gangguan kesehatan dua yang terbanyak adalah gangguan penglihatan. Untuk status penduduk lansia yang dirawat hanya 0,8%, sedangkan yang mempunyai cacat anggota tubuh hanya 0,7%. Implikasi kebijakan yang disarankan adalah perlu dibuka peluang pekerjaan khusus untuk penduduk lansia yaitu jenis pekerjaan yang tidak membutuhkan tenaga fisik yang berat seperti konsultan, penulis, pengrajin, dan sebagainya. Adapun, sebagai upaya agar penduduk lansia dapat hidup sehat tanpa gangguan kesehatan perlu dibudayakan pemeriksaan kesehatan secara berkala

Pendahuluan

Indonesia telah dan sedang mengalami berbagai transisi, antara lain transisi demografi, transisi ekonomi, transisi epidemiologi, dan transisi sosial budaya yang akan saling terkait satu dengan yang lain. Transisi demografi terjadi akibat kecenderungan penurunan beberapa indikator kesehatan, antara lain angka kematian kasar, angka kematian bayi, angka kematian balita, dan angka kematian ibu.

Salah satu konsekuensi dari transisi demografi tersebut adalah terjadinya perubahan struktur umur penduduk. Hal tersebut ditunjukkan dengan semakin berkurangnya jumlah penduduk muda dan makin meningkatnya jumlah penduduk tua (lanjut usia/

lansia). Dampak selanjutnya, hal ini menyebabkan jumlah populasi penduduk lanjut usia bertambah banyak. Keadaan ini, biasanya disebut sebagai proses penuaan penduduk (ageing population). Diproyeksikan jumlah penduduk lanjut usia (umur 65 tahun ke atas) di dunia tahun 2000 sebesar 425 juta jiwa (6,8% dari total penduduk dunia), sedangkan pada tahun 2025 diperkirakan akan mengalami peningkatan hampir dua kali lipat yaitu sekitar 828 juta (9,7% dari total penduduk dunia) (Wirakartakusumah, 1994)¹⁾ Gejala ini terjadi pula pada sebagian besar negara-negara di Asia Pasifik, sejak tiga dekade terakhir, maupun di beberapa negara lainnya di dunia. Di Amerika Serikat,

* Pusat Penelitian dan Pengembangan Pemberantasan Penyakit, Badan Litbang Kesehatan, Depkes RI

terdapat 25 juta penduduk berusia di atas 65 tahun (12% dari populasi) pada tahun 2030 (Bloker WP, 1992)²⁾

Di Asia, angka penduduk usia lanjut memperlihatkan, untuk Taiwan penduduk usia lanjut ialah 4,4% (Chen, 1977), Korea Selatan adalah 5,5% (Han, 1977), untuk Jepang 7,9%, dan diperkirakan pada tahun 2000 akan menjadi 14,3% (Takenaka, 1977) Rustika, 1998)³⁾ Adapun di Indonesia, jumlah lanjut usia pada tahun 2000 diproyeksikan jumlahnya 15,9 juta (5,0% dari total penduduk Indonesia), sedangkan pada tahun 2020 diperkirakan berjumlah 29 juta jiwa yang melebihi jumlah balita, yaitu sebesar 17,5% juta balita. (Wirakartakusumah, 1994). (1) Keadaan tersebut juga diakibatkan oleh semakin tingginya usia harapan hidup penduduk Indonesia. Penduduk Indonesia mempunyai usia harapan hidup pada tahun 1993 untuk laki-laki 61,2 tahun dan untuk perempuan 64,3 tahun, sedangkan pada tahun 1998 untuk laki-laki 64,17 tahun dan perempuan 65 tahun (Dept. of Health, 1990)⁴⁾

Semakin membaiknya kondisi tersebut disebabkan oleh berbagai faktor, Diantaranya adalah dengan adanya perbaikan dalam memberantas penyakit infeksi, perbaikan sanitasi, kemajuan dalam nutrisi, perbaikan lingkungan hidup. Hal ini membawa pula dampak yang sangat penting, tidak saja pada aspek demografi, tetapi juga terhadap kehidupan sosial ekonomi secara keseluruhan.

Menurut Badan PBB ESCAP (Economic and Social Commission for Asian and the Pacific), akan terjadi ledakan lanjut usia dikarenakan adanya penurunan jumlah kematian yang disertai tingkat kelahiran yang rendah. Disamping itu, dengan semakin meningkatnya atau membaiknya pemenuhan kebutuhan dasar manusia termasuk derajat kesehatan masyarakat sebagai hasil pembangunan menyebabkan usia harapan hidup meningkat. Untuk mengantisipasi keadaan tersebut, sudah saatnya negara sedang berkembang mempersiapkan diri untuk menghadapi masalah penduduk lanjut usia dari mulai sekarang.

Yang dimaksud dengan lanjut usia menurut WHO⁶⁾ adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih. Sedangkan, di beberapa negara maju, yang sudah memiliki standar hidup yang lebih baik di bidang ekonomi dan kesehatan seperti Amerika, Inggris dan Australia, menggunakan batasan usia lanjut sekitar 65 tahun ke atas. Adapun menurut Undang-Undang No.13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, batasan lanjut usia di Indonesia adalah 60 tahun atau lebih.⁷⁾

Secara alami, kelompok penduduk lanjut usia mengalami kemunduran fisik, biologik, mental maupun

sosialnya. Perjalanan penyakit pada lanjut usia mempunyai ciri tersendiri, yaitu bersifat menahun, semakin berat, dan sering kambuh. Penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker dan penyakit degeneratif lainnya merupakan penyakit yang banyak ditemukan pada orang berusia lanjut. Hal ini sebagai proses ketuaan yang dialaminya. Oleh karena itu, kelompok lanjut usia memerlukan perhatian dan upaya khusus di bidang kesehatan (Depkes, 1995).⁸⁾

Dalam PJP II, pembangunan difokuskan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Agar proporsi penduduk lanjut usia yang makin besar tidak menjadi beban keluarga, masyarakat dan negara, maka pelayanan untuk kelompok ini perlu semakin mendapat perhatian. Dengan demikian, akan tercapai penduduk lanjut usia yang sehat, produktif, serta tidak sakit-sakitan. Kondisi lanjut usia dari setiap negara mempunyai karakteristik yang berbeda, demikian pula untuk kondisi lansia di Indonesia. Untuk mengetahui lebih jauh, tentang karakteristik lansia menurut struktur demografinya, maka perlu dilakukan analisis untuk mengetahui gambaran profil lanjut usia Indonesia yang ditinjau dari data Susenas 1995.

Tujuan analisis ini untuk memberikan gambaran secara umum kondisi karakteristik penduduk lanjut usia di Indonesia, sebagai antisipasi untuk persiapan perencanaan program promotif dan preventif sesuai dengan paradigma sehat dalam menghadapi berbagai permasalahan lansia di masa mendatang.

Metodologi

a. Sumber Data

Data diperoleh dari data sekunder Susenas (Survei Sosial - Ekonomi Nasional) tahun 1995 yang merupakan salah satu survei rumah tangga yang diselenggarakan setiap tahun oleh Biro Pusat Statistik (BPS).

b. Populasi Sampel

Sampel yang digunakan dalam analisis ini adalah penduduk yang berusia 60 tahun atau lebih sesuai Undang-Undang No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Responden tersebut dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu lanjut usia (lansia) dengan batasan umur 60-69 tahun dan kelompok lansia beresiko yaitu umur 70 tahun atau lebih (sesuai dengan pembagian dari program Depkes). Jumlah seluruh sampel adalah 18.476 orang yang dibagi menjadi dua kelompok umur, yaitu umur 60-69 tahun. Sebanyak 15053 orang dan 6423 orang untuk umur 70 tahun atau lebih.



c. Variabel yang Dianalisis.

Variabel-variabel yang dianalisis merupakan variabel-variabel demografi dan sosio-ekonomi serta variabel kesehatan. Variabel demografi dan sosio-ekonomi menggambarkan struktur karakteristik lansia di Yang antara lain terdiri atas dari variabel umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, pengeluaran dan lokasi tempat tinggal (perkotaan-pedesaan). Sedangkan, variabel kesehatan terdiri dari keluhan, gangguan kesehatan, gangguan kesehatan², pernah dirawat di RS, dan Mempunyai kecacatan

d. Metode Analisis

Raw data dari Susenas 1995 dilakukan analisis secara deskriptif yang menggunakan program SPSS for Window dengan cara tabulasi silang antar variabel.

Hasil dan Pembahasan

a. Karakteristik Demografi dan Sosial-Ekonomi

Seluruh responden yang dilibatkan dalam pelaksanaan survei sosial ekonomi nasional (SUSENAS) 1995, terdapat 18476 orang berusia di atas atau sama dengan 60 tahun, dalam analisis ini disebut penduduk lanjut usia. Untuk melihat lebih rinci karakteristik demografis penduduk lanjut usia menurut umur dan jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan dan status pekerjaan dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Penduduk Lanjut Usia menurut Karakteristik Demografi

Karakteristik	Jenis Kelamin				Total	%
	Laki-Laki		Perempuan			
	Jml	%	Jml	%		
<i>UMUR</i>						
- 60 – 69 tahun	5879	48,2	6174	51,2	12053	65,7
- ≥ 70 tahun	3058	47,6	3365	52,4	6423	34,3
<i>STATUS PERKAWINAN</i>						
- Tidak Kawin	85	33,7	167	66,3	525	1,0
- Kawin	11344	64,7	6200	35,3	17544	66,2
- Cerai Hidup	159	21,7	575	78,3	734	2,8
- Cerai Mati	1292	16,2	6669	83,8	7961	30,1
<i>PENDIDIKAN</i>						
- < SD	2952	31,7	6359	68,3	9311	50,4
- SD	5010	64,2	2793	35,8	7803	42,2
- SMP +	975	71,6	387	28,4	1362	7,4
<i>STATUS PEKERJAAN</i>						
- Tidak Bekerja	5728	65,7	2989	34,3	8917	48,3
- Bekerja	3209	22,8	10850	77,2	9559	51,7

Penduduk lanjut usia menurut jenis kelamin, dapat diketahui perbedaan penduduk lanjut usia laki-laki dan perempuan, Sedangkan, menurut kelompok umur, dapat dilihat apakah bertambahnya umur akan mempunyai perbedaan persentase. Dilihat dari karakteristik jenis kelamin dan umur, penduduk lanjut usia pada penelitian ini memperlihatkan perbedaan penduduk lanjut usia perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Karakteristik Umur dan Jenis Kelamin. Dari tabel 1 terlihat bahwa penduduk lanjut usia, perempuan persentasenya lebih

banyak, yaitu 9539 orang (51,6%). Bila dibandingkan dengan penduduk lanjut usia laki-laki sebanyak 8937 orang (48,4%). Keadaan ini berlaku pula pada penduduk lanjut usia yang berumur 70 tahun atau lebih.

Hasil analisis menunjukkan, karakteristik penduduk lanjut usia berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar adalah wanita sebanyak 51,4%, Angka ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Kamso, 1993⁹⁾ menemukan 66,3% dan Dewi, S, 1997 (Analisis data SAKERTI, 1993)¹⁰⁾ menemukan

53,8%. Usia responden sebagian besar berumur antara 60-70 tahun sebesar 70% dan proporsi yang terbanyak adalah perempuan. Panjangnya angka harapan hidup penduduk lanjut usia perempuan ini sesuai dengan angka harapan hidup waktu lahir untuk perempuan yang lebih tinggi dari laki-laki. Hal ini berhubungan dengan pengaruh hormonal pada wanita usia reproduktif dimana hormon estrogen mempunyai peranan sebagai pelindung yang menyebabkan angka harapan hidup waktu lahir; untuk perempuan yang lebih tinggi daripada laki-laki. Sedangkan pada laki-laki peranan estrogen sangat sedikit dan juga mempunyai beban kerja fisik lebih berat. Disamping itu perilaku merokok dan kebiasaan makan yang kurang berimbang (Suparto, 1997).¹¹⁾

1. Karakteristik Status Perkawinan

Status perkawinan merupakan salah satu karakteristik sosial yang mendapat perhatian para demografer karena status perkawinan akan mempengaruhi pola kehidupan yang dijalani. Untuk melihat penduduk lanjut usia, menurut status perkawinan dan umur dapat dilihat pada tabel 1.

Bila dibedakan menurut jenis kelaminnya, terlihat bahwa penduduk lanjut usia laki-laki lebih banyak dari pada penduduk lanjut usia perempuan yang berstatus kawin. Sedangkan jumlah penduduk lanjut usia yang janda (cerai hidup dan cerai mati) lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki. Penduduk lanjut usia yang tidak kawin lebih banyak perempuan (66,3%) dibandingkan laki-laki (33,7%). Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Dewi, S. 1997, yang mana ada kecenderungan bahwa laki-laki menikah dengan perempuan lebih muda, serta apabila sudah cerai (mati atau hidup) seorang duda akan menikah lagi, sedangkan pada perempuan tidak¹¹⁾

Karakteristik Pendidikan

Berdasarkan Sensus Penduduk, seseorang diketahui "tamat" pendidikannya jika orang tersebut telah menyelesaikan sekolah, setelah mengikuti pelajaran pada kelas tertinggi atau sampai akhir dengan mendapatkan tanda tamat/ijazah. Pendidikan yang telah dialami penduduk lanjut usia akan mempengaruhi wawasan, pola pikir, dan pola perilaku dalam kehidupannya. Dari beberapa hasil penelitian, tingkat pendidikan lanjut usia memperlihatkan tingkat pendidikan yang rendah. Pada penelitian ini tingkat pendidikan dibagi atas 3 kategori, yaitu tidak tamat SD dan tidak sekolah,

tamat SD serta tamat SMP atau lebih. Untuk melihat distribusi tingkat pendidikan, penduduk lanjut usia menurut jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 1.

Dari tabel 1 diperlihatkan gambaran, tingkat pendidikan penduduk lanjut usia yang tidak bersekolah jauh lebih banyak perempuan dari pada laki-laki, yaitu pada perempuan 61,7% dan laki-laki 29%. Diantara para wanita yang tidak sekolah dan tidak tamat SD sebanyak 76,2% berusia 70 tahun keatas. Untuk kelompok SD yang tamat, memperlihatkan hasil yang sama dengan pola tidak sekolah dan tidak tamat SD. Sedangkan, yang tamat SMP+ untuk wanita rendah yaitu 5,8%, sedangkan laki-laki 15,2%. Keadaan ini terjadi berhubungan dengan indikator kemajuan pendidikan sejak masa kemerdekaan.

2. Karakteristik Status Pekerjaan

Kegiatan yang dilakukan penduduk lanjut usia akan mempengaruhi pada kehidupan yang dijalannya. Untuk melihat karakteristik penduduk lanjut usia, menurut status bekerja dan umur dapat dilihat pada tabel 1. Dari 18476 responden, penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 1995 sebanyak 9559 penduduk usia lanjut, masih bekerja (51,7 %), dan yang tidak bekerja sebanyak 8917 orang (48,3 %).

Hasil ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Zulham, T, 1996 yang dilakukan di Yogyakarta, memperlihatkan tidak bekerja sebesar 69,1% dan sisanya 39,9 yang bekerja. Juga hasil penelitian, Djuhari, 1994 memperlihatkan hasil sebesar 72,8% yang bekerja dan 26,3% tidak bekerja (Rustika, 1997).³⁾

Hasil penelitian Kamso, 1993 memperlihatkan bahwa 63,3% penduduk usia lanjut tidak bekerja dan yang bekerja hanya 36,7%. keadaan ini kemungkinan berhubungan dengan masa pensiun. Kehilangan pekerjaan dan status dapat menyebabkan gangguan psikologis dan sosial. Sebaliknya, kesehatan yang buruk tidak jarang merupakan alasan penting untuk dipensiunkan⁹⁾.

Persentase penduduk lanjut usia bekerja perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Status bekerja keadaan penduduk lanjut usia perempuan, mempunyai presentase yang tinggi, ini disebabkan karena dia harus menanggung dirinya sendiri dan juga masih mempunyai tanggungan keluarga yang tinggal bersama penduduk lanjut usia perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Moertiningsih Sri A, 1994 menggunakan data BPS, 1980, menunjukkan profil penduduk lanjut

usia perempuan menjadi kepala rumah tangga sebesar 84,11% hidup tanpa suami atau menanda, 40% lansia tersebut masih harus bekerja untuk memenuhi kehidupan, untuk menanggung dirinya sendiri, dan juga anggota keluarganya³⁾.

Penduduk lanjut usia perempuan yang bekerja apabila dilihat berdasarkan daerah, penduduk lanjut usia perempuan yang bekerja di kota mempunyai persentase yang tinggi.

3. Karakteristik Umur menurut Daerah

Daerah (tempat tinggal) desa dan kota akan mencerminkan lingkungan fisik dan lingkungan non fisik, termasuk lingkungan sosial budaya masyarakat. Perbedaan tempat tinggal di daerah perkotaan dan pedesaan akan dapat mencerminkan perbedaan sosial budaya, karakteristik masyarakat, serta perbedaan sarana dan prasarana.

Distribusi penduduk Indonesia menurut data SUSENAS 1990 masih dominan tinggal di pedesaan penduduk Indonesia yang tinggal di perkotaan sebanyak 55.433.790 jiwa (30,39%) dan yang tinggal di pedesaan sebanyak 123.813.993 jiwa

(69%). Untuk melihat daerah tempat tinggal penduduk dapat dipelajari pada tabel 2.

Penduduk lanjut usia yang berumur antara 60-69 tahun yang bertempat tinggal di pedesaan sebanyak 62,3% dan yang berumur 70 tahun keatas sebanyak 63,3 persen. Tabel 2, dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan penduduk lanjut usia tinggal di pedesaan, yaitu 62,2%. Keadaan ini, menggambarkan bahwa distribusi penduduk Indonesia baik dilihat dari penduduk lanjut usia maupun secara keseluruhan masih dominan tinggal di daerah pedesaan. Walaupun, perbedaan antara kelompok tidak berbeda, tetapi persentase penduduk lanjut usia yang berumur 70 tahun keatas yang tinggal di pedesaan lebih tinggi dari kelompok umur lainnya.

Penelitian ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Kartari DS, 1989 dan Salan, 1993³⁾ persentase penduduk lanjut usia di pedesaan lebih banyak, dibandingkan dengan perkotaan. Demikian pula, dengan hasil Susenas 1993 bahwa proporsi penduduk lanjut usia di pedesaan lebih banyak daripada di perkotaan.

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Penduduk Lanjut Usia menurut Umur, Pengeluaran dan Daerah Tempat Tinggal.

Karakteristik	Daerah				Total	%
	Perkotaan		Pedesaan			
	Jml	%	Jml	%		
UMUR						
- 60 – 69 tahun	4543	37,7	7510	62,3	12053	100
- ≥70 tahun	2360	36,7	4063	63,3	6423	100
PENGELUARAN						
- < 90.000	732	16,0	3850	84,0	4582	17,3
- 90.001 - 350.000	6294	34,6	11882	65,4	18176	68,6
- 350.001 – 500.000		7,3		27	1947	7,3
- > 500.000	1575	88,2	211	11,8	1786	6,7
-						

4. Karakteristik Pengeluaran menurut Daerah.

Tingkat pendapatan (pengeluaran rata-rata perbulan) dapat menentukan kegiatan yang dilakukan penduduk lanjut usia. Untuk melihat pengeluaran rata-rata dan umur penduduk lanjut usia, dapat dilihat pada tabel 2. Tabel 2, menunjukkan bahwa tingkat pengeluaran rata-rata perbulan penduduk lanjut usia, persentase yang terbesar pada kelompok Rp.90.001-Rp.350.000 perbulan, yaitu sebesar 68,5%. Dari data tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa pada setiap

kelompok umur pengeluaran yang terbanyak di bawah pengeluaran rata-rata.

Apabila ditelusuri, pengeluaran rata-rata penduduk lanjut usia dengan daerah, memperlihatkan hasil pengeluaran rata-rata penduduk lanjut usia di desa lebih rendah dibandingkan penduduk lanjut usia di kota (tabel 2). Pengeluaran rata-rata penduduk lanjut <90.000 rupiah sebanyak 4582 orang (17,3). Dari jumlah tersebut 16% merupakan pengeluaran

rata-rata di kota dan 84% merupakan pengeluaran rata-rata di desa. Penduduk lanjut usia dengan rata-rata pengeluaran 90.001-350.000 rupiah sebanyak 18176 orang (68,6%), dari jumlah tersebut 34,6% (6294 orang) merupakan pengeluaran rata-rata di kota dan 65,4% pengeluaran rata-rata di desa.

Untuk penduduk lanjut usia dengan pengeluaran rata-rata 350.001-500.000 rupiah sebanyak 7,3% (1947 orang), dari jumlah tersebut 73 % pengeluaran rata-rata di kota dan 27 % nya di desa. Penduduk lanjut usia yang mempunyai pengeluaran rata-rata > 500.000 sebanyak 6,7% orang, yaitu yang tinggal di kota 88,2% dan di desa 11,8%. Keadaan ini menggambarkan bahwa pengeluaran rata-rata

penduduk lanjut usia di desa lebih rendah, dibandingkan pengeluaran rata-rata penduduk lanjut usia di kota. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya, yang mana pengeluaran perkapita penduduk desa lebih rendah di bandingkan pengeluaran rata-rata di kota.

c. Karakteristik Kesehatan

Telah diuraikan sebelumnya bahwa penduduk lanjut usia akan dipelajari mengenai faktor kesehatan, antara lain keluhan, rawat inap, ada gangguan kesehatan, gangguan kesehatan², dan kecacatan.

Tabel 3.
Persentase Keluhan Penduduk Lanjut Usia menurut Umur, Jenis Kelamin dan Daerah

Jenis Kelamin	Umur	Keluhan					
		Perkotaan			Pedesaan		
		Ada	Tidak	Jml	Ada	Tidak	Jml
LAKI-LAKI	60 – 69 th	21,0	79,0	100	20,8	79,2	100
	≥70 th	27,5	72,5	100	31,0	69,0	100
PEREMPUAN	60 – 69 th	19,9	80,1	100	17,7	82,3	100
	≥ 70 th	28,0	72,0	100	24,3	75,7	100

1. Karakteristik Keluhan

Berdasarkan tabel 3, terlihat bahwa penduduk lanjut usia perempuan yang mempunyai keluhan sakit sebulan sebelum survei di perkotaan, persentasenya lebih besar dibandingkan di pedesaan. Demikian pula, bila dilihat lebih rinci berdasarkan perbedaan kelompok umurnya. Penduduk lanjut usia laki-laki yang mempunyai keluhan sakit sebelum survei di perkotaan, persentasenya lebih kecil dibandingkan di pedesaan. Demikian pula, bila dilihat lebih rinci berdasarkan perbedaan kelompok umur. Di perkotaan, penduduk lanjut usia perempuan yang mempunyai keluhan sakit sebulan sebelum survei, persentasenya lebih rendah dibandingkan penduduk lanjut usia laki-laki. Demikian pula, bila dirinci berdasarkan perbedaan kelompok umurnya, kecuali pada kelompok umur di atas atau sama dengan 70 tahun, penduduk lanjut usia perempuan lebih banyak yang mempunyai keluhan sakit, dibandingkan dengan penduduk lanjut usia laki-laki.

Di pedesaan, penduduk lanjut usai perempuan yang mempunyai keluhan sakit sebulan sebelum

survei, persentasenya lebih rendah dibandingkan penduduk lanjut usia laki-laki. Demikian pula, bila dilihat lebih rinci berdasarkan perbedaan kelompok umurnya.

Tinggi rendahnya keluhan sakit yang dirasakan penduduk lanjut usia bergantung kebiasaan; pola hidup dan status kesejahteraan di masa sebelum usia lanjut. Untuk itu, dalam mengurangi keluhan penduduk usia lanjut perlu dilakukan berbagai usulan pencegahan sejak dini. Bila dilihat karakteristiknya, mempunyai keluhan sakit, persentase terbanyak di alami oleh penduduk usia lanjut laki-laki dan tinggal di pedesaan. Tren ini, bila dikontrol dengan usia, khususnya berumur 70 tahun keatas, semakin berusia lanjut, persentase keluhan sakit akan lebih banyak dialami oleh penduduk usia lanjut perempuan. Secara perorangan, keluhan penyakit yang dirasakan penduduk usia lanjut tidak dapat berdiri sendiri, tetapi akan berkaitan dengan masalah kondisi sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat. Hal ini berkaitan pula dengan

ketersediaan sarana kesehatan yang terjangkau dan sesuai dengan kondisi sosial ekonomi dan budaya.

Keadaan penduduk lanjut usia, yang merasakan keluhan sakit sebelum survei dibagi dalam dua kategori, yaitu ada keluhan dan tidak ada keluhan. Kriteria penduduk usia lanjut yang mempunyai keluhan adalah apabila ada satu atau lebih keluhan yang dirasakan meliputi sesak nafas,

asma, kejang, lumpuh, kecelakaan dalam rumah dan kecelakaan lainnya, untuk melihat hasil yang didapatkan dapat dilihat pada tabel 3.

Apabila dilihat dari jenis keluhan yang dirasakan penduduk lanjut usia yang mempunyai keluhan yang terbanyak adalah sesak nafas sebanyak 4,6 % responden, kejang 1,7% orang, asma 1.4 % orang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4.
Persentase Penduduk Lanjut Usia menurut Jenis Keluhan

Jenis Keluhan	Status Keluhan		
	Ada	Tidak	Jumlah
Sesak Nafas	4,6	95,4	100
Asma	1,4	98,6	100
Kejang	1,7	98,3	100
Lumpuh	0,2	99,8	100
Kec. dalam rumah	0,1	99,9	100
Kec. lalu lintas	0,2	99,8	100

Gambaran penelitian ini hampir menyerupai penelitian Darmojo, dkk 1991¹²⁾ pada penelitian WHO5-Country Study of Health of The Elderly menemukan 7,4% keluhan penduduk lanjut usia karena sesak nafas/bronchitis. Tingginya keluhan ini dapat dimaklumi karena secara biologis dan psikologis pada penduduk lanjut usia terjadi kemunduran.

Penyakit saluran nafas sebelah atas pada orang tua sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor perubahan hawa udara, debu, asap industri, dan faktor merokok yang berlebihan. Di negara-negara dingin, pada waktu usia dingin keluhan-keluhan jalan napas ini lebih sering terjadi, terutama pada

anak-anak dan penduduk lanjut usia. Menurut Reiman (dikutip oleh Stirylytx, 1954)¹⁷⁾ pada penduduk lanjut usia sering di dapatkan kasus *bronchitis cronic*. Sehingga, mungkin kematian karena penyakit tersebut adalah tinggi, yaitu 60% pada penderita-penderita berusia 60 tahun ke atas makin tua umur bahkan lebih tinggi lagi. Menurut Mitra dkk (1972) penyakit jalan nafas yang paling sering di temukan ialah penyakit paru-paru kronis. Keadaan ini terjadi karena jaringan paru-paru yang telah tua menjadi kurang elastik dan daya tahan menurun

Tabel 5.
Distribusi Frekuensi Penduduk Lanjut Usia menurut Rawat Inap.

Umur	Status Rawat Inap				Total	%
	Dirawat		Tidak Dirawat			
	Jml	%	Jml	%		
60 – 69 tahun	76	0,6	11977	99,4	12053	100
≥ 70 tahun	67	1,0	6356	99,0	6423	100
Total	143	0,8	18333	99,2	18476	100

2. Status Rawat Inap.

Dari tabel 5 terlihat proporsi penduduk lanjut usia yang dirawat menunjukkan proporsi yang rendah (0,8%) sedangkan yang tidak dirawat sebesar (99,2%), dari yang dirawat apabila diperhatikan menurut kelompok umur, dapat disimpulkan bahwa semakin tua umur semakin tinggi proporsi dirawat. Keadaan ini dapat difahami bahwa orang tua banyak keluhan dan kondisi fisik serta mentalnya menurun. Pengobatan rawat inap dilakukan untuk menangani

keluhan sakit yang dialami penduduk lanjut usia. Hal ini terbukti dari 89% penduduk lanjut usia yang dirawat berhubungan dengan keluhan yang dirasakan.

3. Karakteristik Gangguan Kesehatan1

Karakteristik gangguan kesehatan1 yang akan dipelajari adalah gangguan perilaku, pikun, sendi dan kelumpuhan, hasil analisis memperlihatkan tabel 4.

Tabel 4.
Persentase Gangguan Kesehatan 1 dan Gangguan Kesehatan 2 menurut Umur.

Umur	Keluhan	
	Gangguan Kesehatan 1	Gangguan Kesehatan 2
60 – 69 tahun	0,7	47,8
≥70 tahun	2,5	67,1

Dari 18476 responden penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 1995, dilihat dari status gangguan kesehatan1, bahwa penduduk usia lanjut yang berumur 60 – 69 tahun yang mengalami gangguan kesehatan1 sebanyak 0,7% sedangkan lanjut usia yang berumur 70 tahun atau lebih sebanyak 2,5 %.

Untuk melihat jenis gangguan kesehatan1 pada lanjut usia persentase yang terbesar adalah gangguan sendi sebesar 11,3 persen, pikun 6,5 persen, lumpuh 2,3 persen dan gangguan jiwa 1,4 persen. Untuk jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5.
Persentase Jenis Gangguan Kesehatan1 pada Lanjut Usia.

Jenis Gangguan Kesehatan2	Keluhan (%)
Sendi	11,3
Pikun	6,5
Lumpuh	2,3
Gangguan Jiwa	1,4

Hasil penelitian ini sejalan dengan pola penyakit pada penduduk lanjut usia, yaitu penyakit kronis. Gambaran penelitian ini dibandingkan dengan Krispanarka dkk, 1981¹³⁾ pada penelitian di Kenteng-Ambarawa menunjukkan keluhan yang terbesar adalah sendi dan tulang sebesar 27,9%, sedangkan Darmojo, 1991¹²⁾ menemukan keluhan penyakit yang terbanyak adalah sendi/reumatik sebesar 49%. Penyebab kondisi ini adalah karena pada usia lanjut banyak dijumpai kelainan tulang antara lain "osteoporosis", "osteomalasi" dan "osteitis deformans", menurut Krispanaka osteoporosis merupakan masalah sendi yang paling banyak ditemukan.

Osteoporosis terjadi akibat gangguan metabolisme, proses ini fisiologik, sampai masa tulang menurun sampai batas kritis, dimana tulang terasa sakit bila teregang dan mudah patah. Hasil penelitian Darmojo & Krispanaka, 1993 ditemukan 30% penduduk usia lanjut wanita mengalami osteoporosis dan 20% pada laki-laki. Menurut Solomon (dikutip oleh Stieglitz, 1954) hampir 8% orang-orang usia 50 tahun keatas mempunyai keluhan-keluhan arthritis atau reumatik, pada usia 70 tahun keatas angka ini naik menjadi 16%.³⁾

Gangguan sendi ini biasanya terjadi akibat degenerasi atau kerusakan pada permukaan sendi-sendi tulang yang banyak dijumpai pada penduduk lanjut usia yang gemuk. Sendi-sendi yang terkena

biasanya adalah persendian pada tulang punggung sendi-sendi penahan berat tubuh (lutut dan panggul). Keluhan pada sendi biasanya terasa linu-linu pegal dan kadang-kadang terasa seperti nyeri. Perasaan nyeri sendi akut itu hampir semua berupa radang sendi, yang timbul disebabkan oleh trauma

4. Karakteristik Gangguan Kesehatan²

Yang dimaksud dengan gangguan kesehatan² adalah responden mengalami gangguan/kesulitan penglihatan, pendengaran, bicara, rasa raba, kejang/ayan dan belajar/terbelakang, hasil analisis dapat dilihat pada tabel 4. Tabel 4 menggambarkan bahwa dari kelompok umur 60-69 tahun yang mengalami gangguan kesehatan² sebesar 47,8 % orang, sedangkan untuk kelompok umur 70 tahun keatas sebesar 67,1% orang.

Karakteristik penduduk lanjut usia berdasarkan gangguan kesehatan memperlihatkan secara keseluruhan bahwa pada lanjut usia yang mengalami gangguan kesehatan² lebih banyak dibanding dengan gangguan kesehatan¹. Hal tersebut dimungkinkan karena kemunduran secara biologis pada organ tubuh khususnya pada organ indera akibat proses ketuaan. Berdasarkan kelompok umur lanjut usia yang mengalami gangguan kesehatan¹ maupun gangguan kesehatan² menunjukkan bahwa semakin tua umur persentase yang mengalami gangguan kesehatan semakin meningkat. Persentase jenis gangguan kesehatan² pada penduduk usia lanjut adalah gangguan penglihatan sebesar 4,6%, pendengaran 1,4%, bicara 1,7%, rasa raba dan terbelakang sebesar 0,2%. Untuk lebih rinci dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6.
Persentase Jenis Gangguan Kesehatan 2 pada Lanjut Usia

Jenis Gangguan Kesehatan ²	Keluhan (%)
Penglihatan	4,6
Pendengaran	1,4
Bicara	1,7
Rasa raba	0,2
Ayan (kejang)	0,1
Terbelakang	0,2

Gambaran ini dibandingkan dengan penelitian Salan, 1993, pada penelitian epidemiologi penduduk lanjut usia menemukan gangguan penglihatan sebesar 70% dan Kamsu, 1993⁹⁾ menemukan 77,3% responden merasakan adanya penurunan penglihatan. Keadaan ini berhubungan dengan penurunan fungsi biologis dan fisik. Dari gambaran diatas dapat disimpulkan bahwa status kesehatan

penduduk usia lanjut baik dalam mengalami gangguan kesehatan, baik gangguan kesehatan¹ maupun gangguan kesehatan².

5. Karakteristik Status Kecacatan

Untuk melihat keadaan penduduk usia lanjut dengan status kecacatan dapat dilihat pada tabel 7 dibawah ini.

Tabel 7.
Distribusi Frekuensi Penduduk Lanjut Usia Menurut Umur dan Status Kecacatan

Umur	Status Kecacatan				Total	%
	Cacat		Tidak Cacat			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
60 - 69 tahun	78	0,6	11975	99,4	12053	100
≥70 tahun	58	0,9	6365	99,1	6423	100
Total	136	0,7	18340	99,3	18476	100

Karakteristik penduduk usia lanjut berdasarkan status kecacatan menunjukkan 99,3 persen penduduk lanjut usia yang termasuk dalam sampel mempunyai anggota tubuh lengkap (tidak cacat). Dan yang mempunyai anggota tubuh lengkap proporsi yang terbesar berasal dari penduduk lanjut usia yang berada dalam kelompok umur 60 – 69 tahun sebesar 99,4 persen. Penduduk lanjut usia yang berumur 60-69 tahun yang mengalami cacat sebesar 0,6 % dan yang tidak cacat sebesar 99,4 %. Sedangkan yang berumur 70 tahun keatas yang mengalami cacat sebesar 0,9 persen dan yang tidak cacat sebesar 99,1 persen.

Kalau dilihat dari keadaan ini penduduk lanjut usia yang mempunyai anggota tubuh tidak lengkap (ada cacat) kemungkinan berhubungan dengan kecelakaan (jatuh). Pranarka, 1995 melaporkan bahwa sekitar 30% penduduk lanjut usia di masyarakat pernah mengalami jatuh, sekali dalam setahun. Dan 5% di antaranya mengalami patah tulang yang menyebabkan harus di rawat di rumah sakit. Hal inipun dapat juga berhubungan dengan beberapa penyakit yang diderita.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis deskriptif dari data Susenas 1995 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

Sebagian besar penduduk lanjut usia pada analisis ini adalah perempuan, kelompok umur yang lebih banyak adalah antara umur 60-69 tahun. Pendidikan sebagian besar responden berpendidikan rendah (tidak sekolah atau tidak tamat SD), sebagian besar berstatus kawin. Lanjut usia perempuan lebih banyak yang berstatus cerai mati dibanding lanjut usia laki-laki. Apabila dilihat status pekerjaannya sebagian besar tidak bekerja. Untuk memenuhi kebutuhan hidupnya pengeluaran rata-rata terbanyak berkisar antara 90.001 – 350.000 rupiah (dibawah rata-rata) dan kebanyakan bertempat tinggal di pedesaan.

Berdasarkan keluhan/gangguan kesehatan yang dirasakan, pada penduduk lanjut usia yang mempunyai keluhan kesehatan untuk gangguan kesehatan1 hanya 0,7% (60-69 tahun) dan 2,5 % (≥70 tahun) sedangkan untuk gangguan kesehatan2 sebanyak 47,8% (60-69 tahun) dan 67,1% (≥70 tahun). Jenis keluhan pada lanjut usia yang terbanyak adalah sesak nafas. Sedangkan jenis gangguan kesehatan1 yang terbanyak adalah gangguan sendi dan jenis gangguan kesehatan2 yang terbanyak adalah gangguan penglihatan . Untuk status penduduk lanjut

usia yang dirawat hanya 0,8% sedangkan yang mempunyai cacat anggota tubuhnya hanya 0,7%.

Saran

Mengingat jumlah penduduk lanjut usia yang semakin meningkat di masa mendatang sebagai upaya untuk mengurangi beban bagi pemerintah perlu dibuka peluang pekerjaan yang khusus untuk penduduk lanjut usia yaitu jenis pekerjaan yang tidak membutuhkan tenaga fisik yang berat seperti konsultan, penulis, pengrajin dan sebagainya. Adapun sebagai upaya agar penduduk lanjut usia dapat hidup sehat tanpa gangguan kesehatan perlu dibudayakan pemeriksaan kesehatan secara berkala.

Daftar Pustaka

1. Wirakartakusumah, M Djuhari. 1994. *Konsekuensi Penduduk Lanjut Usia. Suatu Penelitian Kebijakan Pembangunan di tingkat Lokal*. Jakarta. Juranl.JEN.Ed.2.
2. Bloker WP.1992. *Maintaining Functional Independence by Mobilizing Agend Geriatrics*. JAMA.
3. Rustika.1997. Determinan Aktivitas kehidupan Sehari-hari (ADL) Penduduk Usia Lanjut. (Analisis Data Susenas 1995). *Tesis S2. Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia*. Jakarta.
4. Department of Health.1990. *Trend Assesment of Health Development in Indonesia*. Jakarta.
5. Kuroda, Toshio. 1981. *Aging of The Population of Japan and Its Policy Implication*. Population Research Institute Nihon University.
6. WHO, 1984. *The Uses of epidemiology in The Study of Elderly*. Geneva.
7. Depkes, 1989. *Buku Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut*. Direktorat Bina Kesehatan Keluarga. Jakarta.
8. Undang-Undang No. 13 tahun 1998. *Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia*.
9. Kamsu Sudijanto. 1994. *Penelitian Usia Lanjut di Kecamatan Pasar rebo Jakarta Timur*. Kerjasama Team Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dan dinas Kesehatan Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
10. Dewi Sita. 1997. Faktor Penentu Bekerja Diantara Para Penduduk Usia Lanjut (Analisis data Sakerti 1993).*Tesis Magister Kependudukan dan Ketenagakerjaan*. Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia. Jakarta.
11. Suparto, Harivadi. 1990. *Pelayanan Kesehatan untuk Usia Lanjut*. Puslitbang Pelayanan

-
- Kesehatan*. Badan Litbang Kesehatan Depkes RI. Jakarta.
12. Darmojo, Boedhi R. 1991. *Hubungan antara Tingkat Pendidikan dan status Kesehatan Golongan Lanjut Usia di Kota Semarang*. Lembaga penelitian Universitas Diponegoro. Semarang.
13. Krispanarka, 1981. *Kesehatan Orang Usia Lanjut di Masyarakat*. KOPAPDI ke-5. Semarang.
14. Hodkinson, 1978. *Common Syntoms of Disease in The Elderly*. Northwick Park Hospital. Harrow.
-