

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan dan pembangunan sosial ekonomi pada umumnya dapat dilihat dari meningkatnya derajat kesehatan suatu negara yang secara tidak langsung dapat meningkatkan angka usia harapan hidup. Di tahun 2013, secara global orang-orang hidup 6,2 tahun lebih lama dibandingkan pada tahun 1990. Perkiraan rata-rata usia harapan hidup dunia yaitu mencapai 71 tahun, dengan perbedaan angka harapan hidup yaitu 61 tahun pada negara dengan pendapatan rendah dan 79 tahun di negara dengan pendapatan tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita hidup lima tahun lebih lama dibandingkan pria (WHO, 2015).

Usia harapan hidup di Indonesia meningkat secara bermakna yaitu 69,65 tahun di tahun 2011 menjadi 72 tahun di tahun 2012. Meningkatnya usia harapan hidup tentunya berbanding lurus dengan peningkatan pertumbuhan penduduk lanjut usia (lansia). Indonesia berada di urutan keempat setelah China, India, dan Jepang dengan total populasi lansia terbanyak di dunia (Kemenkes, 2011).

Penduduk lansia di Indonesia tahun 2005 berjumlah 18,2 juta orang atau 8,2%. Pada tahun 2007 penduduk lansia Indonesia berjumlah 18,7 juta (8,42%), tahun 2010 meningkat menjadi 9,77% dan pada tahun 2020 diperkirakan menjadi dua kali lipat yaitu berjumlah 28,8 juta (11,34%) (Kemenkes, 2013).

Menurut data terakhir tahun 2014, diperkirakan jumlah penduduk lansia di Indonesia sudah mencapai 20 juta jiwa lebih. Perserikatan Bangsa-Bangsa memperkirakan bahwa di tahun 2050 jumlah warga lansia di Indonesia akan

mencapai ± 60 juta jiwa (Notoatmodjo, 2007). Menurut Susenas (2012), persentase sebaran penduduk lansia di tingkat provinsi paling tinggi terdapat di Provinsi DI Yogyakarta (13,04%), Jawa Timur (10,40%), Jawa Tengah (10,34%), sedangkan Sumatera Barat menduduki posisi ke tujuh yaitu 8,09% .

Pertambahan jumlah penduduk lansia tidak hanya dimaknai sebagai peningkatan derajat kesehatan, akan tetapi disisi lain juga dapat dimaknai sebagai peningkatan beban masyarakat karena kelompok usia tua ini sudah tidak produktif lagi sehingga populasi kelompok risiko tinggi di lingkungan masyarakat juga semakin meningkat. Dampak kesehatan pada lansia dapat diakibatkan karena kemunduran fungsi organ yang menyebabkan kelompok ini rawan terkena penyakit-penyakit degeneratif selain penyakit-penyakit infeksi yang juga masih menjadi masalah pada kelompok usia ini. (Kemenkes, 2013).

Masalah yang sering ditemui pada lansia dalam kehidupan sehari-hari yaitu penyakit jantung koroner (32%), hipertensi (31,7%), arthritis (30,3%), cedera (7,5%) (Kemenkes, 2013). Menurut Dalal (2002) penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyebab kematian utama pada penduduk usia lanjut (Khairani & Sumiera, 2005).

Penurunan aktivitas fisik dan fungsi organ pada lansia merupakan proses penuaan yang terjadi secara alami dan tidak dapat dihindari. Perubahan komposisi tubuh menyebabkan berkurangnya jumlah cairan tubuh total sampai lebih dari 15%. Masa otot bebas lemak (*lean body mass*) menurun sampai lebih dari 30% dan lemak tubuh meningkat 30 – 40%. Penurunan kekuatan otot menyebabkan penurunan kekuatan fisik orang usia lanjut. Hal ini dapat menyebabkan penumpukan kadar kolesterol dalam tubuh terutama di hati, oleh sebab itu

dibutuhkan gerakan yang seimbang antara olahraga dan pola makan lansia agar terhindar dari peningkatan kadar kolesterol darah (Subekti, 2012).

Hiperkolesterolemia atau kolesterol yang berlebih bukanlah suatu penyakit namun merupakan suatu gangguan metabolisme yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar kolesterol total dalam darah. Kolesterol merupakan senyawa lemak kompleks yang dihasilkan oleh tubuh untuk bermacam-macam fungsi antara lain untuk memproduksi beberapa hormon, membuat asam empedu, dan fungsi lainnya (Brata, 2009).

Berdasarkan Laporan Risesdas Bidang Biomedis tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi dislipidemia di Indonesia adalah 39,8% jika dilihat dari kadar kolesterol total >200 mg/dL. Beberapa provinsi di Indonesia seperti Nangroe Aceh, Sumatera Barat, Bangka Belitung dan Kepulauan Riau mempunyai prevalensi dislipidemia $\geq 50\%$ (Perki, 2013).

Kadar kolesterol pada lansia baik pria maupun wanita umumnya cenderung meningkat. Menurut data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004, prevalensi hiperkolesterolemia usia 25 - 34 th adalah 9,3%, sedangkan usia 55 - 64 sebesar 15,5% (Heryputra, 2014). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi usia maka semakin tinggi pula kadar kolesterol total.

Peningkatan kadar kolesterol pada wanita berdasarkan umur berjalan lebih lambat dibandingkan dengan pria. Pada masa reproduksi, wanita mempunyai kadar kolesterol yang lebih rendah sedangkan pada masa menopause, kadar kolesterol pada wanita akan meningkat menyamai pria (Djohan, 2004). Penelitian menunjukkan prevalensi hiperkolesterolemia di Indonesia cenderung lebih banyak menyerang pada wanita daripada laki-laki pada usia 55 tahun keatas (Brata, 2009).

Penelitian lain yang dilakukan pada 101 lansia, didapatkan 28 orang wanita yang sudah mengalami menopause mengalami peningkatan kadar kolesterol total, sedangkan pada pria lansia didapatkan 2 orang yang mengalami peningkatan kadar kolesterol (Andhiyani, 2008).

Pemeriksaan profil lipid untuk mengetahui kadar kolesterol total idealnya menggunakan metode spektrofotometri yang dilakukan di laboratorium patologi klinik karena hasilnya lebih akurat. Teknik pengambilan darah menggunakan metode ini lebih invasif, selain itu harganya lebih mahal serta waktu pemeriksaan lebih lama sehingga menyulitkan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan tersebut (Rahman, 2005).

Sulitnya penggunaan metode tersebut membuat masyarakat beralih menggunakan metode yang lebih praktis, yaitu menggunakan *electrode-based biosensor*. Metode ini memungkinkan masyarakat melakukan pemeriksaan mandiri, harganya pun lebih murah dan penggunaannya lebih mudah dan cepat (Solanki *et al.*, 2008)

Penelitian epidemiologi mengungkapkan bahwa kadar kolesterol total yang tinggi menjadi faktor penting untuk timbulnya PJK. Kolesterol, lemak dan substansi lainnya dapat menyebabkan penebalan dinding pembuluh darah arteri, sehingga lumen dari pembuluh darah tersebut menyempit dan proses ini disebut aterosklerosis. Penyempitan pembuluh darah ini akan menyebabkan aliran darah menjadi lambat bahkan dapat tersumbat sehingga aliran darah pada pembuluh darah koroner yang fungsinya memberi O₂ ke jantung menjadi berkurang (Dalal & Robbins, 2002).

Berbagai penelitian telah dilakukan selama 50 tahun lebih dan didapatkan variasi insiden PJK yang berbeda pada kelompok geografis dan keadaan sosial tertentu. Insiden PJK ini semakin meningkat sejak tahun 1930 dan mulai tahun 1960 merupakan penyebab kematian utama di negara industri. Di Indonesia, PJK menduduki peringkat ketiga penyebab kematian tertinggi (Djohan, 2004).

Resiko penyakit kardiovaskuler seperti PJK juga tinggi di daerah Minangkabau. Tingginya proporsi penyakit kardiovaskuler pada etnik Minangkabau diperkirakan berkaitan dengan tingginya prevalensi dislipidemia (Kamsodkk, 2002). Prevalensi PJK di Sumatera Barat menurut Riskesdas tahun 2013 adalah 1,2% (Kemenkes, 2013).

Melihat tingginya angka harapan hidup yang berdampak kepada peningkatan populasi lansia yang diikuti oleh permasalahan yang menyertainya, maka pemerintah mengatur penyelenggaraan, pembinaan, pendanaan dan perlindungan golongan lanjut usia yang tertuang dalam UU No.13 tahun 1998 mengenai kesejahteraan golongan lanjut usia. Salah satu usaha pemerintah sebagai bentuk pelayanan untuk para lanjut usia yaitu dengan membentuk panti werdha. Panti werdha ditujukan sebagai rumah perawatan orang-orang usia lanjut yang tidak mempunyai sanak keluarga atau teman yang mau menerima mereka (Darmojo, 2011).

Panti Sosial “Sabai Nan Aluih” Sicincin merupakan satu-satunya Panti Sosial yang terbesar di Sumatera Barat dan juga berada dibawah pengawasan Departemen Sosial dimana jumlah lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) ini lebih banyak dari pada PSTW lainnya, dengan jumlah total lansia di tahun 2015 sebanyak 110 orang yang ditempatkan di 14 wisma yang berbeda. Golongan

usia 60 – 74 tahun sebanyak 46 orang, usia 75 – 90 sebanyak 61 orang, serta golongan usia 90 tahun keatas sebanyak 3 orang. Frekuensi lansia perempuan sebanyak 40 orang dan frekuensi lansia laki-laki sebanyak 70 orang.

Keberadaan PSTW yang diisi oleh populasi lanjut usia dapat dimaknai bahwa pada PSTW tersebut banyak terdapat populasi kelompok resiko tinggi. Secara tidak langsung juga dapat dimaknai bahwa kemungkinan kejadian hiperkolesterolemia pada lansia di tempat tersebut juga akan tinggi.

Dari latar belakang permasalahan yang telah diuraikan diatas, penulis terdorong untuk mengetahui gambaran kadar kolesterol total pada lansia di Panti Sosial “Sabai Nan Aluih” Sicincin.

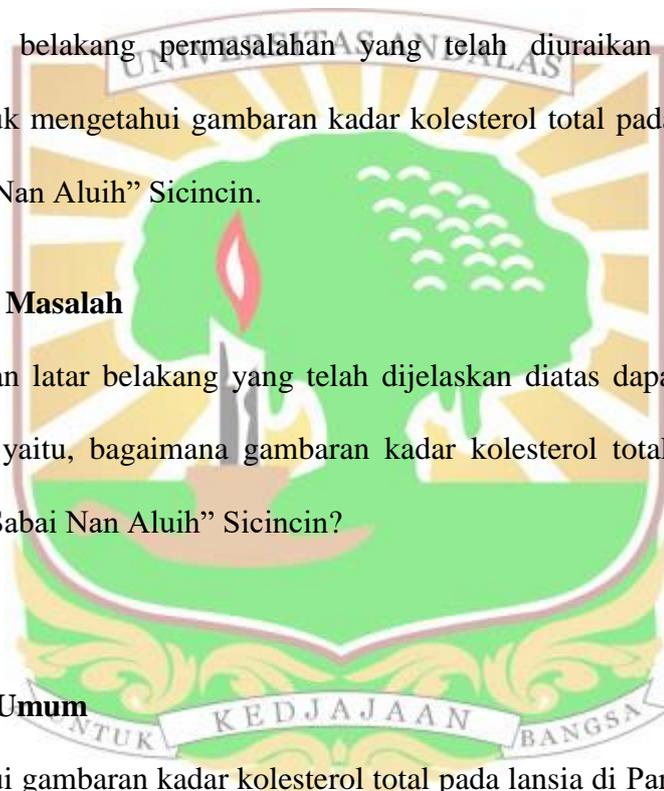
1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas dapat diambil suatu permasalahan yaitu, bagaimana gambaran kadar kolesterol total pada lansia di Panti Sosial “Sabai Nan Aluih” Sicincin?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kadar kolesterol total pada lansia di Panti Sosial “Sabai Nan Aluih” Sicincin.



1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kadar kolesterol total berdasarkan jenis kelamin dan kelompok usia.
2. Mengetahui distribusi batasan nilai kolesterol total berdasarkan jenis kelamin.
3. Mengetahui distribusi batasan nilai kolesterol total berdasarkan kelompok usia.

1.4 Manfaat

1. Bagi ilmu pengetahuan, sebagai sarana untuk menambah serta meningkatkan ilmu pengetahuan mengenai tingginya resiko penduduk usia lanjut untuk menderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) jika dihubungkan dengan peningkatan kadar kolesterol darah.
2. Bagi para klinisi, diharapkan mereka dapat melakukan upaya pengaturan kadar kolesterol darah pada penduduk lanjut usia sebagai tindakan preventif terhadap Penyakit Jantung Koroner (PJK).
3. Bagi masyarakat, sebagai sarana edukasi yang dapat membuat masyarakat lebih waspada terhadap peningkatan kadar kolesterol darah pada usia lanjut yang dapat berujung kepada Penyakit Jantung Koroner (PJK).

