

HIDUP BERKUALITAS DI USIA TUA

Oleh : Wahyuni
Dosen Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

ABSTRAK

Proses menua terjadi pada orang yang dianugerahi umur panjang. Proses ini menimbulkan keadaan-keadaan yang kadang bersifat patologis. Patologi terbanyak adalah arthritis, disusul hipertensi, DM, gangguan pendengaran dan gangguan jantung. Gangguan-gangguan ini bisa menyebabkan kemunduran fungsional dan aktifitas kehidupan sehari-hari.

Untuk mencegah terjadinya gangguan-gangguan patologis tersebut, bisa dilakukan secara mandiri dengan self healing. Cara ini diantaranya adalah tetap melakukan aktifitas di usia tua, selalu berfikir positif, tetap berolahraga, menjaga hubungan dengan pasangan dan latihan untuk mencegah terjadinya kepikunan. Berfikir positif akan membuat otak mengeluarkan hormone endorphin yang menyebabkan seseorang tidak stress. Olah raga memberikan kesempatan terhadap lancarnya pembuluh darah baik di otak maupun di otot lain.

Kata Kunci : Menua, gangguan akibat menua, aktifitas, berfikir positif

A. PENDAHULUAN

Menua atau menjadi jadi adalah suatu proses fisiologis yang terjadi pada semua orang yang dianugerahi umur panjang. Usia tua atau biasa disebut lanjut usia (lansia) menurut WHO dibagi menjadi empat kriteria, yaitu middle age: 45 - 59 tahun, elderly: 60 – 74 tahun, old: 75 – 90 tahun, dan very old: > 90 tahun. Jumlah lansia ini akan semakin meningkat seiring dengan peningkatan kesejahteraan penduduk dan kesehatan penduduk. Di Amerika jumlah lansia terus bertambah dengan kecepatan yang belum pernah terjadi sebelumnya. Pada tahun 1996, jumlah lansia yang berusia 65 atau lebih adalah 33,9 juta orang (Taeuber & Rosenwaike (1992) dalam Guccione (2000)). Hal ini merefleksikan perubahan struktur populasi penduduk. Di tahun 1900, individu yang mencapai usia 65 tahun hanya berjumlah 4% dari populasi. Di tahun 1940, terdapat 6,9% dan di tahun 1950 sekitar 8,2%. Di tahun 1970 ada sekitar 10% (Furner *et al* (1990) dalam Guccione (2000)). Individu yang mencapai usia 85 tahun berjumlah 10% dari jumlah populasi dengan usia diatas 65%. Walaupun jumlah lansia usia ≥ 85 tahun hanya 1% pada 1990, diperkirakan angka ini akan menjadi empat kali lipat pada tahun 2050. Jumlah individu yang berusia ≥ 100 tahun juga akan terus bertambah, akan tetapi proporsi antara usia 65 dan ≥ 65 hanya 12 dalam 10.000 (relatif kecil) ((US Bureau of Census (1997) dalam Guccione (2000)).

Di Indonesia, jumlah lansia juga semakin meningkat, menurut Setiati (2002), prosentasi populasi penduduk lansia adalah 7,28% pada tahun 2000 dan meningkat menjadi Indonesia 11,34 pada tahun 2020. Menurut Setiabudhi (1999), jumlah penduduk Indonesia yang berusia tua adalah 7,99 juta jiwa pada tahun 1980, atau sekitar 5,5 % dari jumlah penduduk. Jumlah ini terus meningkat, tahun 1985 menjadi 9,44 juta jiwa (5,8% dari jumlah penduduk. Tahun 1990 menjadi 11,28 juta jiwa (6,3% dari jumlah penduduk). Di tahun 1995 berjumlah 13,60 juta jiwa (6,9% dari populasi) dan di tahun 2000 berjumlah 15,88 juta (7,6 % dari jumlah penduduk).

Jumlah lansia yang semakin bertambah ini di satu sisi menunjukkan bahwa tingkat kesejahteraan penduduk semakin meningkat. Tetapi di sisi lain akan memberikan dampak bertambahnya beban anggaran untuk mengurus penduduk yang lansia. Apalagi karena pengaruh budaya Indonesia yang kurang memberikan kebebasan dan kemandirian bagi lansia, akan menyebabkan lansia menjadi kurang aktifitas dan kurang kemandirian. Kekurangan aktifitas dan kemandirian ini menyebabkan terjadinya penurunan fungsi yang terkadang terjadi secara drastis. Lansia memang identik dengan penurunan fungsi yang berakibat munculnya permasalahan-permasalahan fisik maupun psikis, yang bisa menjadi kronik. Di Amerika proporsi lansia yang tidak mempunyai gangguan kronik, jumlahnya kecil. Lebih dari 70% lansia wanita usia 80 tahun dan 50% lansia pria, mempunyai dua atau lebih keluhan yang menjadi kronis. Di tahun 1991 arthritis merupakan gangguan terbanyak, disusul hipertensi, DM, gangguan pendengaran dan gangguan jantung. Di tahun 1985, jumlah lansia yang disable dengan keterbatasan ADL berjumlah 5,5 juta jiwa. Keterbatasan fungsional meningkat seiring dengan peningkatan usis. Lansia dengan usia 65 – 74 tahun lebih sehat dan secara umum lebih baik daripada yang berusia ≥ 75 tahun. (Guccione, 2000). Permasalahan lain yang sering terjadi pada lansia adalah incontinentia urine. Tahun 1998 terdapat 1,8 juta wanita di Australia (usia >18 tahun) mengalami Incontinentia urine dan menghabiskan biaya A\$ 372 juta/pertahun (Neuman et al, 2006). Di Amerika terdapat 13 Juta wanita/tahun mengalami Stress Incontinentia Urine dan memerlukan biaya US \$ 16 milyar (Bergman, Robertson, Giovanni, 2004). Di Indonesia belum tahu karena sebagian besar penderita incontinentia urine tidak melaporkan keadaannya oleh karena malu dan menganggap biasa karena penuaan. 40% wanita mengalami stress incontinentia urine setelah melahirkan (Eller, 1998)

Melihat keadaan dan jumlah lansia yang semakin hari semakin meningkat, maka perlu kiranya kita sebagai tenaga kesehatan mengambil peran aktif untuk memelihara kesehatan lansia, atau bahkan membantu lansia agar tetap sehat di usia senjanya. Dengan tetap sehat di usia senja, maka lansia akan bisa terus beraktifitas secara mandiri dan gangguan-gangguan yang diakibatkan oleh kurangnya aktifitas akan dapat diperkecil. Tanpa gangguan yang berarti, maka meskipun kita tidak bisa mencegah proses penuaan, tetapi kita bisa membuat kualitas hidup lansia menjadi lebih baik.

B. PERUBAHAN ANATOMIS DAN FISIOLOGIS YANG TERJADI PADA LANSIA

Proses menua yang terjadi pada lansia menyebabkan terjadinya perubahan anatomis maupun fisiologis pada lansia. Perubahan ini terjadi akibat proses degenerasi yang terjadi pada manusia. Menurut Guccione (2000) perubahan yang terjadi akibat proses menua adalah perubahan yang menyebabkan penurunan kemampuan fungsional, kemampuan untuk bertahan hidup dan mempunyai kualitas hidup yang tinggi. Penuaan tidak berkaitan dengan kronologis suatu gangguan, tetapi berkaitan dengan status ayau kondisi yang sering merefleksikan kapasitas seseorang untuk memelihara kemandirian.

Perubahan tersebut terjadi pada semua sistem seluruh tubuh termasuk indera. Perubahan-perubahan tersebut diantaranya adalah perubahan fisik, dimana terjadi perubahan pada sel, sistem persyarafan, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem pengaturan suhu tubuh, sistem respirasi, sistem gastrointestinal, sistem genitourinaria, sistem endokrin, sistem integument dan sistem musculoskeletal. Jumlah sel akan berkurang, baik dari jumlahnya, ukurannya, mekanisme perbaikannya serta proporsi protein yang ada di sel otak, otot, ginjal, darah dan hati. Pada sistem syaraf, responnya akan menjadi melambat, mengecilnya syaraf panca indera kurang sensitive terhadap sentuhan dan penurunan hubungan persyarafan. Gangguan indera pendengaran berupa hilangnya kemampuan daya pendengaran terutama terhadap suara-suara yang bernada tinggi. Sfingter Pupil mengalami sklerosis dan respon terhadap sinar menghilang, juga terjadi penurunan lapang pandang dan kesulitan membedakan warna biru tua atau hijau. Lansia juga mengalami penurunan temperatur tubuh akibat penurunan metabolisme tubuh (suhu tubuh lansia $\pm 35^{\circ}\text{C}$). Pada sistem respirasi, terjadi penurunan kekuatan otot-otot pernafasan dan aktifitas silia, juga penurunan elastisitas paru. Alveoli juga mengalami pelebaran

dan jumlahnya menurun. Sistem kardiovaskuler, terjadi penurunan elastisitas dinding aorta, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung untuk memompa juga menurun yang berakibat pada penurunan kontraksi dan volumenya, elastisitas pembuluh darah juga menurun dan tekanan darah juga meningkat yang diakibatkan oleh peningkatan resistensi pembuluh darah perifer.

Pada sistem gastrointestinal, terjadi kehilangan gigi, penurunan indera pengecap, pelebaran esophagus, sensitifitas terhadap rasa lapar menurun, peristaltic lemah dan fungsi absorbs juga lemah. Sistem genitourinaria, terjadi penurunan kekuatan otot-otot detrusor, sehingga kapasitas vesika urinaria menurun sampai 200 ml, hal ini berakibat terhadap peningkatan frekuensi berkemih. Ovarium mengecil, atrofi payudara dan penurunan produksi lender vagina yang menyebabkan terjadinya gatal pada vagina juga adanya rasa sakit pada saat hubungan seksual. Lansia juga mengalami penurunan kekuatan otot dasar panggul yang berakibat terhadap penurunan kemampuan untuk menahan berkemih atau bahkan mengompol. Pada pria sering terjadi hipertrofi prostat. Pada system endokrin, terjadi penurunan pada hamper semua hormone. Pada system integumentari, kulit mengerut akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit menjadi kasar dan bersisik, juga terjadi penurunan terhadap mekanisme proteksi kulit. Pada system musculoskeletal, tulang menjadi lebih rapuh, diskus menipis, sendi membesar, tendon mengerut, serabut otot mengecil.

Perubahan lain adalah perubahan psikososial, spiritual, mental, intelegensi (IQ), dan memori. Perubahan psikososial sering dikaitkan dengan keadaan purna tugas sehingga terjadi kehilangan financial, status, teman, pekerjaan, sadar akan kematian, yang akan berakibat terjadinya gangguan-gangguan fisik maupun psikologis. Perubahan spiritual, biasanya lansia menjadi lebih teratur dalam hal keagamaan dan mendekati diri terhadap tuhan. IQ mengalami penurunan akibat penurunan fungsi otak kanan sehingga kesulitan dalam komunikasi non verbal, pemecahan masalah, mengenal wajah seseorang, dan kesulitan konsentrasi. Memori juga mengalami penurunan.

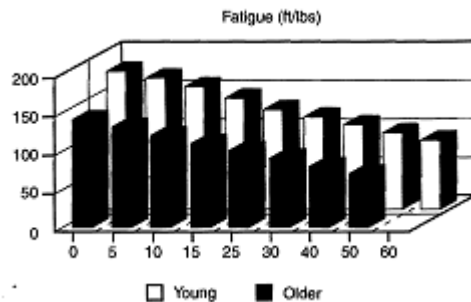
(Mujahidullah, 2012 & Bandiyah, 2009)

C. PERMASALAHAN-PERMASALAHAN PADA LANSIA

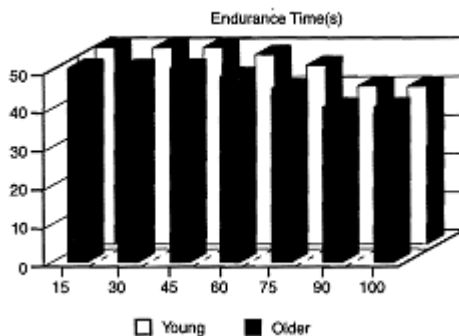
Permasalahan pada lansia diakibatkan oleh adanya perubahan-perubahan anatomis, fisiologis, dan psikologis yang terjadi akibat proses degeneratif. Permasalahan-permasalahan tersebut menurut Guccione (2000) diantaranya adalah :

1. Mudah lelah

Lansia merasa mudah lelah, yang disebabkan oleh karena faktor psikologis seperti perasaan bosan, keletihan atau depresi, lansia. Factor lain yang menyebabkan mudah lelah adalah adanya gangguan organis seperti anemia, kekurangan vitamin, perubahan-perubahan pada tulang, gangguan pencernaan, kelainan metabolisme atau bahkan mudah lelah bisa disebabkan oleh pemakaian obat-obat penenang, obat jantung dan obat yang melelahkan daya otot. Di samping itu juga karena fungsi respirasi yang sudah menurun menyebabkan lansia merasa mudah lelah dengan aktifitas yang minimal. Daya tahan otot antara orang muda dengan lansia juga menyebabkan terjadinya kelelahan otot



Gambar 1 Beda tingkat kelelahan otot Quadriceps antara usia muda dengan usia tua (Guccione, 2000)



Gambar 2. Beda daya tahan otot-otot tangan antara usia muda dengan usia tua (Guccione, 2000)

2. Postur yang tidak baik

Adanya perubahan musculoskeletal, neurological, pharmaceutical, comorbidity, dan psikologikal menyebabkan postur lansia menjadi berubah menjadi lebih kiposis.



FIG. 17-1 Traditional perception of elderly posture.

Gambar 3 persepsi tradisional postur lansia (Guccione, 2000)

3. Gangguan keseimbangan dan mudah jatuh

Faktor risiko jatuh bisa diidentifikasi dari dua sisi, yaitu faktor manusianya dan faktor lingkungannya. Faktor manusia adalah adanya rasa pusing, kelemahan, sulit berjalan dan bingung, sedangkan faktor lingkungan terdiri atas lantai yang licin, karpet yang sudah usang, kurang penerangan dan halangan-halangan lain. Menurut Tinetti dkk. penyebab jatuh adalah penggunaan obat penenang, gangguan kognitif, keterbatasan anggota gerak bawah, dan masalah pada kaki

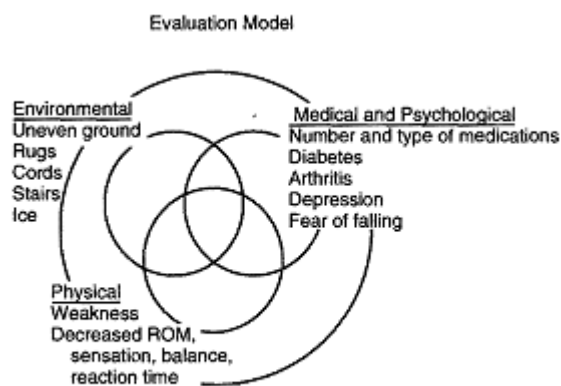


FIG. 19-2 Application of the Evaluation Model to factors that contribute to falls in the elderly.

Gambar 4. Aplikasi evaluasi faktor-faktor yang berkontribusi pada mudah jatuh

4. Inkontinesia urin

Incontinentia secara definisi bukanlah penyakit tetapi problem pribadi yang harus ditangani sendiri, diterapi sendiri atau mendapatkan penanganan medis, problem ini bisa berlanjut menjadi problem sosial, finansial & Psikologikal (Wyman, Harkins & Fantl, 1990) Inkontinensia urine disebabkan oleh karena adanya kelemahan pada otot dasar panggul. Keluarnya urine (yang tidak disengaja) saat ada peningkatan tekanan intra abdominal seperti batuk, melompat, tertawa atau mengangkat sesuatu yang berat.

5. Nyeri kronik

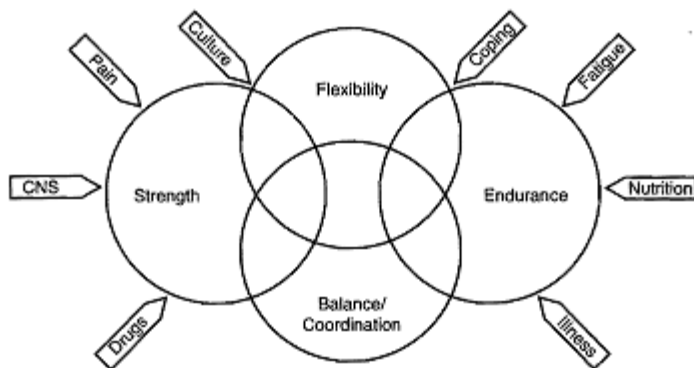
Sekitar 85% lansia mengalami sedikitnya satu penyakit kronik yang menyebabkan ketidaknyamanan termasuk nyeri. Nyeri kronik, terbanyak yang dialami oleh lansia disebabkan oleh arthritis. Gangguan lain seperti kanker, osteoporosis dengan fraktur kompresi, degeneratif diskus, neuropathy diabeticum, post herpes, trigeminal neuralgia dan residu deficit neurologi. Nyeri juga bisa disebabkan oleh cidera akibat jatuh.

6. Luka pada anggota badan/kulit tubuh

Struktur kulit yang menjadi kering dan mengerut, apalagi ditambah dengan kondisi diabetes mellitus akan menyebabkan lambatnya proses penyembuhan terhadap luka.

D. TETAP SEHAT DAN HIDUP BERKUALITAS DI USIA TUA

Banyak perubahan yang terjadi pada lansia akan menyebabkan adanya gangguan fisik maupun psikologis, akan tetapi banyak hal juga yang bisa dilakukan untuk mencegah atau membuat hidup lansia lebih berkualitas meskipun dengan keterbatasan. Lansia yang mengalami kelemahan dan gangguan tidak harus hanya berdiam diri di rumah tanpa aktifitas apapun. Mereka tidak harus mendapatkan pelayanan untuk sesuatu yang dibutuhkannya, mereka bisa mandiri. Kemandirian ini akan membuat kualitas hidup mereka menjadi lebih baik. Keadaan dan cara perlakuan terhadap lansia mempunyai interaksi yang kompleks, yang juga melibatkan budaya dan tidak hanya melihat kepentingan lansia agar tetap sehat.



Gambar 5 bentuk interaksi kompleks antara kemampuan dan perilaku fungsional

Agar lansia tetap bisa mandiri maka lansia harus diberikan kebebasan untuk melakukan aktifitas keseharian secara sendiri. Untuk membantu kemandirian ini, perlu desain lingkungan yang mendukung. Desain lingkungan ini antara lain, lantai tidak licin, ada bangku untuk istirahat, dan walaupun ada tangga tingginya tidak lebih dari 150mm (Guccione, 2000)

Selalu berfikir positif juga perlu dilakukan oleh setiap orang, termasuk lansia. Menurut Murakami (2012), berfikir positif akan membangkitkan gen-gen yang bermanfaat, termasuk gen-gen yang bisa memperbaiki kerusakan. Pernyataan ini juga didukung oleh Haruyama (2013) yang menyatakan bahwa, apabila seseorang ingin berumur panjang maka kita harus selalu berfikir positif. mpikiran positif akan membuat otak kita mengeluarkan hormone endorphin yang akan bermanfaat perasaan puas, vitalitas yang tidak kenal lelah dan berfikir yang terarah.

Menurut Shinya (2009) ada tujuh hal yang bisa dilakukan agar hidup tetap sehat, yaitu :

- 1) Menu makanan yang baik (85 – 90% nabati dan 10 – 15% hewani),
- 2) air yang baik, yaitu air yang terpolusi oleh zat-zat kimia seperti air mineral atau air sadah yang mempunyai kalsium dan magnesium tinggi,
- 3) pembuangan yang teratur untuk menyingkirkan polutan dari usus secara teratur,
- 4) Olahraga secukupnya seperti berjalan kaki, berenang, yoga dan olahraga aerobic,
- 5) istirahat yang cukup (6 – 8 jam sehari), tidak makan atau minum 4 – 5 jam sebelum tidur,
- 6) pernafasan dan meditasi, juga berfikir positif juga mengenakan pakaian yang longgar agar tidak sesak napas,
- 7) kebahagiaan dan cinta dengan melakukan sesuatu yang menyenangkan seperti tertawa, bernyanyi, menari dan hidup dengan gairah dan semangat.

Hal lain yang perlu mendapat perhatian adalah tetap menjalin hubungan dengan pasangan. Lansia mengalami kekeringan pada vagina akibat penurunan fungsi hormone dan kelemahan otot dasar panggul. Untuk tetap menjali hubungan dengan pasangan, terutama tetap

menjalin hubungan seks dengan suami/istri, karena hubungan memberikan kontribusi terhadap kesehatan fisik dan psikologis. Untuk mendukung aktifitas ini, perlu dilakukan *kegel exercise*, suatu latihan yang diciptakan oleh Dr. Arnold Kegell tahun 1940an. *Kegel exercise* adalah latihan penguatan otot dasar panggul yang secara umum terdiri atau kontraksi dan relaksasi otot dasar panggul. *Kegel exercise* ditujukan untuk mencegah terjadinya inkontinensia urin, prolaps organ dan juga untuk kepentingan fungsi seksual. *Kegel exercise* bisa dilakukan oleh siapa saja dengan tiga step latihan, yaitu : 1) mengidentifikasi atau mengisolasi otot yang akan dikontraksikan, yang bisa dilakukan dengan cara menghentikan aliran urin saat berkemih, 2) melakukan kontraksi dengan benar tanpa disertai dengan kontraksi otot paha maupun otot perut, kontraksi juga dilakukan dengan pernafasan yang normal saja, 3) melakukan latihan yang sesungguhnya yang ditujukan untuk otot tipe I maupun tipe II, karena otot dasar panggul terdiri atas 80% otot tipe I dan 20% otot tipe II. Untuk otot tipe I latihan dilakukan dengan kontraksi yang ditahan selama 3-5 detik dan relaksasi selama 3 – 5 detik dan diulang sebanyak 10 kali. Untuk otot tipe II, dilakukan kontraksi cepat tanpa ditahan sebanyak 15 – 20 kali per set. Point penting untuk kontraksi ini bisa dimulai dari pengosongan *bladder* dan posisi merangkak, walaupun posisi latihan tidak berpengaruh terhadap kekuatan otot dasar panggul (Borrelo, *et al*, 2006). Latihan kegel ini bisa dilakukan 3x sehari. Beberapa penelitian tentang kegel exercise dilakukan oleh : 1) Borello *et al* (2007) semakin tinggi BRINK scale kejadian prolaps derajat lanjut lebih rendah, 2) Hsiu *et al* (2011) kegel exercise berpengaruh terhadap kekuatan otot dasar panggul dan bladder neck mobility (clinical trial), 3) Neuman *et al* (2007) Ada bukti kuat peran Fisioterapi (*kegel Exercise*,) terhadap *Stress Incontinentia Urine* (percobaan dengan *Randomized Controled Trials*), 4) Glazener (2011) *kegel exercise* mencegah *incontinentia urine post prostatectomy*.

Untuk mencegah kepikunan yang sering dialami oleh lansia bisa dilakukan dengan cara : 1) mengurangi konsumsi lemak, karena konsumsi lemak yang tinggi menyebabkan terciptanya plak aterosklerosis yang dapat mengurangi penurunan kinerja kognitif pada lansia (Mujahidullah, 2012), mengkonsumsi antioksidan juga dianjurkan untuk mencegah kepikunan. 2) meditasi dan latihan, meditasi dapat menurunkan level kortisol dan olahraga dapat meningkatkan aliran darah ke otak. Latihan untuk otak (senam otak) juga akan menstimulasi kognitif.

E. PENUTUP

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa walaupun lansia mengalami banyak perubahan fisik, psikologis, biologis dan system-sistem yang lain, tetapi hal ini tidak menyebabkan lansia harus tergantung terhadap orang lain dalam melakukan aktifitas. Lansia tetap bisa mandiri dan gangguan-gangguan akibat perubahan tersebut dapat dicegah dan diminimalisir dengan berbagai cara, diantaranya adalah olahraga dan selalu berfikir positif dalam menghadapi permasalahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Associates in Urology, *Kegel Pelvic Floor Muscle Exercise*. LLC. 741 Northfield Ave Ste 206. West Orange, NJ 07052. www.njurology
- Bandiyah, S. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Guccione, AA.2000. *Geriatric Physical Therapy*.Second Edition. Mosby
- Haruyama, S. 2013. *The Miracle of Endorphin Sehat Mudah dan Praktis dengan Hormon kebahagiaan*. Qanita. Bandung
- Kauffman, TL.Barr, JO. & Morran, M. 2007. *Geriatric Rehabilitation Manual*. Churchill Livingstone, China
- Mujahidullah, K. 2012. *Keperawatan Geriatrik*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Murakami, K. 2012. *The Miracle of DNA Menemukan Tuhan dalam Gen kita*. Qanita. Bandung
- Neumann, P B, Grimmer, Karen A; Deenadayalan, Yamini. 2007. *Pelvic Floor Muscle Training and Adjunctive Therapies for the Treatment of Stress Urinary Incontinence in Women: A Systematic Review*. [BMC Women's Health](http://www.bmcwomenshealth.org)
- Shinya, H. 2009. *The Miracle of Enzyme Self Healing Program*. Qanita. Bandung