



HUBUNGAN ANTARA STATUS *MEDICAL CHECK UP* TERHADAP KEJADIAN DISABILITAS FISIK PADA LANSIA DI KECAMATAN PUNUNG KABUPATEN PACITAN

Syarifah Nurhayati , Widya Hary Cahyati

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Januari 2015
Disetujui Januari 2015
Dipublikasikan Januari 2016

Keywords:

Phsycal Disability; Elderly; Medical Check Up


Abstrak

Disabilitas adalah penurunan fungsi individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari, dimana aktivitas tersebut sebelumnya dapat dilakukan sendiri atau tanpa bantuan orang lain. Disabilitas menyebabkan lansia tidak dapat mencapai tujuan menjadi tua tetap sehat (*healthy aging*) dan menjadi tua yang aktif (*active aging*). Penelitian ini membahas tentang status *medical check up* dan keterkaitannya dengan disabilitas pada lansia di Kecamatan Punung, Kabupaten Pacitan. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *case control*. Jumlah sampelnya adalah 134 terdiri dari 67 kasus dan 67 kontrol yang diambil dengan teknik *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan skala keterbatasan GARS (*Groningen Activity Restriction Scale*). Analisis data dilakukan dengan uji *chi-square* ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel status *medical check up* mempunyai hubungan dengan kejadian disabilitas fisik yaitu dengan nilai p value 0,034 dan OR=5,702, yang berarti lansia yang tidak pernah melakukan *medical check up* ≥ 40 tahun berisiko 5,702 untuk mengalami kejadian disabilitas fisik.

Abstract

Disability is a decreasing function of individuals in performing daily activities, where these activities can be done alone or in advance without the help of others. Disability caused elderly can not achieve the goal of becoming elderly stay healthy (healthy aging) and become active elderly (active aging). This research was to identify about the status of the medical check-up and its association with disability in the elderly in District Punung, Pacitan. This research was analytic observational with case control approach. Total sample was composed 134 consist of 67 cases and 67 controls were taken by accidental sampling technique. The instrument used in this study was a questionnaire and scale limitations of GARS (Groningen Activity Restriction Scale). Data analysis was performed with chi-square test ($\alpha=0.05$). The results showed that the medical check-up status variables influences the occurrence of phsycal disability (p value=0.034 and OR = 5.702). The suggests that elderly who have never done medical check up in ≥ 40 th, would have a chance five times to occurrence of phsycal disability compared with receive medical check-up.

© 2016 Universitas Negeri Semarang

 Alamat korespondensi:

Gedung F1 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: syarifahnurhayati38@gmail.com

ISSN 2252-6528

PENDAHULUAN

Indonesia telah memasuki era penduduk berstruktur lanjut (*aging structured population*) dengan penduduk yang berusia 60 tahun ke atas mencapai angka lebih dari 7%. Penuaan populasi ini diakibatkan oleh peningkatan populasi usia tua dengan menurunnya angka kematian serta penurunan jumlah kelahiran (Yenni dan Herwana, 2006;165). Hal tersebut berkaitan dengan peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) yang pada satu sisi menunjukkan adanya keberhasilan pembangunan yang merupakan cita-cita suatu bangsa namun di sisi lain mengakibatkan transisi epidemiologi di bidang kesehatan seperti meningkatnya angka kesakitan karena penyakit degeneratif. Penyakit-penyakit tersebut menimbulkan beban biaya yang besar dan apabila tidak disembuhkan akan menimbulkan ketidakmampuan atau disabilitas (Astuti dan Budijanto, 2009).

Pada konsep *International Classification of Functioning, Disability, and Health* atau ICF (2001), disabilitas dianggap sebagai hasil interaksi dari keterbatasan yang dialami individu dengan lingkungannya. Bukan hanya keadaan fisik atau jiwa, namun merupakan fenomena multi dimensi yang terdiri dari fungsi tubuh, keterbatasan aktivitas, hambatan partisipasi, dan faktor lingkungan. Disabilitas menyebabkan lansia tidak dapat mencapai tujuan menjadi tua tetap sehat (*healthy aging*) dan menjadi tua yang aktif (*active aging*). Salah satu permasalahan yang ditimbulkan disabilitas adalah peningkatan rasio ketergantungan lanjut usia (*old age dependency ratio*) (Rinajumita, 2011). Selain itu disabilitas tidak hanya memberikan dampak bagi lansia sendiri, tetapi juga berdampak pada keluarga, masyarakat, dan pemerintah, karena jika dilihat dari segi ekonomi akan

memberikan beban biaya yang cukup besar (Sugiharti dan Lestari, 2011). Beban biaya tersebut terkait dengan besarnya biaya pemeliharaan kesehatan, tingginya masalah sosial, dan kesejahteraan yang harus ditanggung, serta perlunya penyediaan lingkungan, dan dukungan bagi lansia untuk beraktifitas normal (Trihandini, 2007).

Data Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan Indonesia mempunyai prevalensi disabilitas yang meningkat yaitu dari 12,7% (2004) menjadi 21,3% pada tahun 2007 dengan persentase 13,6% pada penduduk lansia dan pada tahun 2013, mengalami penurunan prevalensi disabilitas yang sangat signifikan yaitu sebesar 11%. Penurunan prevalensi ini dapat disebabkan dari keganasan suatu penyakit (banyak orang yang mati karena menderita sebuah penyakit) atau meningkatnya tingkat kesembuhan. Jawa Timur mempunyai angka prevalensi disabilitas diatas angka nasional. Pada tahun 2007, prevalensi disabilitas Provinsi Jawa Timur adalah 23,5% dan pada tahun 2013, prevalensinya adalah 11,6%. Persentase lebih tinggi pada kelompok perempuan, persentase semakin meningkat pada kelompok usia lanjut, kelompok tidak bersekolah, dan kelompok tidak bekerja.

Kabupaten Pacitan merupakan salah satu kabupaten di Jawa Timur dengan prevalensi disabilitas status disabilitas sangat bermasalah 3,9% dan status disabilitas bermasalah 46,5%. Kecamatan Punung adalah kecamatan di Kabupaten Pacitan yang mempunyai angka prevalensi penduduk usia 50 tahun keatas sebesar 28% dan angka usia 60 tahun ke atas berjumlah 6020 jiwa yang meliputi 13 desa (BPS Kabupaten Pacitan, 2012).

Penanganan penurunan fungsi tubuh yang dapat berakibat pada disabilitas fisik, juga merupakan hal penting untuk menjaga dan meningkatkan kemampuan fungsional tubuh serta membantu lansia untuk mandiri tanpa tergantung dengan orang lain (Isfandari, 2009). *Medical check up* juga merupakan pemeriksaan yang lebih difokuskan pada upaya pencegahan primer dan sekunder, yaitu mendeteksi berbagai faktor kesehatan secara menyeluruh yang dapat menimbulkan penyakit tertentu di kemudian hari. Harapan dari melakukan *medical check up* adalah mengetahui berbagai faktor risiko dengan melakukan perubahan-perubahan, misalnya mengubah kebiasaan merugikan tubuh dan mungkin juga bantuan obat-obatan (Cahyono, 2008:184).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status *medical check up* dengan kejadian disabilitas fisik pada lansia di Kecamatan Punung Kabupaten Pacitan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang tercatat sebagai penduduk

lansia berusia ≥ 60 tahun. Sampel kasus dalam penelitian ini adalah lansia dengan kriteria inklusi adalah terdeteksi menderita disabilitas fisik dengan menggunakan skala keterbatasan GARS, bersedia menjadi sampel penelitian dan kriteria eksklusinya adalah menderita disabilitas bawaan dari lahir atau cacat. Sedangkan kriteria inklusi untuk sampel kontrol adalah tidak terdeteksi menderita disabilitas dengan menggunakan pengukuran skala keterbatasan GARS dan bersedia menjadi sampel penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*, dengan besar sampel 67 kasus dan 67 kontrol. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner faktor risiko disabilitas fisik dan kuesioner skala keterbatasan GARS. Data dianalisis dengan uji *chi-square* atau uji *fisher* sebagai alternatifnya dan dihitung menggunakan analisis risiko *Odds Ratio* (OR) ($\alpha=0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data distribusi responden berdasarkan status *medical check up* yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Status *Medical Check Up*

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Status <i>Medical Check Up</i>		
Tidak Melakukan <i>medical check up</i>	122	91,0
Melakukan <i>medical check up</i>	12	9,0
Jumlah	134	100

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa frekuensi sampel yang tidak melakukan *medical check up* (MCU) adalah 122 responden (91,0%) dan frekuensi sampel yang melakukan *medical check up* adalah 12 responden (9,0%). Jika ditinjau dari sudut

lansia yang melakukan *medical check-up*, maka dapat diartikan tingkat kesadaran dalam tindakan preventif lansia masih rendah.

Berdasarkan analisis bivariat diperoleh tabulasi silang antara status

medical check up dengan kejadian disabilitas fisik pada lansia di Kecamatan Punung Kabupaten Pacitan pada tabel berikut:

Tabel 2. Hubungan Antara Status *Medical Check Up* dengan Kejadian Disabilitas Fisik pada Lansia

Variabel		Kejadian Disabilitas				Jumlah		<i>p value</i>
		Disabilitas		Tidak Disabilitas		N	%	
		N	%	n	%			
Status <i>Medical Check Up</i>	Tidak melakukan <i>medical check up</i>	65	97,0	57	85,1	122	91,0	0,034
	Melakukan <i>medical check up</i>	2	3,0	10	14,9	12	9,0	
	Jumlah	67	100,0	67	100,0	134	100,0	

Berdasarkan tabel 2. hasil analisis hubungan antara status *medical check up* dengan kejadian disabilitas fisik diperoleh bahwa dari 67 responden penderita disabilitas fisik 65 responden (97,0%) tidak melakukan *medical check up* dan 2 responden (3,0%) pernah melakukan *medical check up*. Diantara 67 responden bukan penderita disabilitas fisik, 57 responden (85,1%) tidak pernah melakukan *medical check up* dan 10 responden (14,9%) pernah melakukan *medical check up*. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p value* 0,034 ($0,015 < 0,05$), berarti ada hubungan antara status *medical check up* dengan kejadian disabilitas fisik. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=5,702$, artinya penderita yang tidak melakukan *medical check up* memiliki risiko 5,702 kali mengalami disabilitas fisik dibandingkan dengan lansia yang melakukan *medical check up*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu oleh Trihandini (2007) dengan menggunakan desain kohort pada 13 provinsi di Indonesia dari tahun 1993-2002 yang menyatakan bahwa *medical check up* yang teratur dapat mempertahankan lansia untuk dapat aktif ($OR=1,85$, $CI\ 95\%: 1,64-2,13$).

Hal yang sama diungkapkan Harms (2008) bahwa pemeriksaan kesehatan adalah waktu dimana seseorang dapat secara proaktif menanyakan kondisi kesehatannya, masalah kesehatan, dapat belajar bagaimana tentang perawatan tubuh, meminta saran dan evaluasi, meminta pengobatan sesuai kondisi, juga belajar tentang pencegahan suatu penyakit (tindakan preventif) sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Pada penelitian Culica di Iowa Amerika Serikat diketahui bahwa keikutsertaan dalam pelaksanaan *medical check up* dipengaruhi oleh usia dan status ekonomi. Semakin meningkat usia semakin tinggi pula angka pemeriksaan kesehatan yang dilakukan, dan status ekonomi yang tinggi juga memberikan angka yang tinggi dalam melakukan pemeriksaan kesehatan.

Qomariyah (2012) menyatakan *medical check up* (MCU) berguna untuk mendeteksi penyakit sedini mungkin dan jika ternyata ditemukan kelainan, maka dapat segera dilakukan penanganan yang tepat agar tidak terjadi penyakit atau komplikasi. Sehingga disarankan bagi mereka yang menginjak usia 40 tahun sebaiknya melakukan pemeriksaan

kesehatan yang meliputi pemeriksaan kesehatan umum. Melalui pemeriksaan kesehatan yang tepat dan teliti, gangguan kesehatan dapat dideteksi lebih dini dan mempermudah kontrol dan tindakan pengobatan sehingga mencegah penyakit berkembang lebih serius dan yang tidak kalah penting adalah tidak mengurangi kualitas hidup individu tersebut.

Menanggulangi dan mengobati penyakit kronis tidaklah mudah dan memerlukan biaya yang cukup besar, begitu juga untuk merehabilitasi keadaan yang telah terlimitasi aktifitas fisik dasarnya. Pencegahan merupakan upaya yang lebih baik, lebih mudah, dan relatif murah biayanya dibandingkan dengan biaya pengobatan dan rehabilitasi (Ogawa dan Imai, 2012). Pemahaman tersebut belum begitu melekat di masyarakat, terlihat dari hasil penelitian yang dilakukan pada kelompok bukan penderita disabilitas fisik hanya 9,0% dari total responden yang pernah melakukan *medical check up* pada usia ≥ 40 tahun (sebelum masuk usia lanjut usia (<60 tahun)).

Pada penelitian Culica (2008) di Iowa Amerika Serikat diketahui bahwa keikutsertaan dalam pelaksanaan *medical check up* dipengaruhi oleh usia yang semakin meningkat, status ekonomi, warna kulit, dan jenis kelamin. Permasalahan dalam meningkatkan utilisasi *medical check-up* di Indonesia adalah layanan kesehatan tersebut tidak murah, sehingga lansia memerlukan penjamin pembiayaan kesehatan. Namun pada kenyataannya *medical check up* tidak termasuk dalam layanan yang dijamin dalam asuransi (Trihandini, 2007).

Medical check up merupakan tindakan yang seharusnya bersifat rutin untuk dilakukan dengan mencakup pemeriksaan untuk layanan pencegahan klinis dan

termasuk kepada seseorang yang tidak memiliki tanda ataupun gejala sakit, hal ini adalah proses pemeriksaan kesehatan secara rutin (Culica, 2012). Pelaksanaan *medical check up* yang efisien dan efektif diharapkan dapat mendapatkan hasil laporan yang akurat, sehingga dapat dilakukan tindakan perawatan atau pencegahan yang tepat.

SIMPULAN

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara status *medical check up* dengan kejadian disabilitas fisik di Kecamatan Punung Kabupaten Pacitan tahun 2014.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami tujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan, Puskesmas Punung, dan masyarakat lansia di Kecamatan Punung.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, WD, dan Budijanto D, 2009, Tingkat Disabilitas Fisik Berdasarkan Penyakit Degenaratif yang Diderita Menurut Faktor Sosial dan Demografi (Kajian Isu Publik dalam Formulasi Kebijakan Kesehatan), Volume 12, No 4, Oktober 2009.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013, Riset Kesehatan Dasar 2013, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik Pacitan, 2013, Profil Kecamatan Punung Kabupaten Pacitan, BPS Pacitan.
- Cahyono, SB, 2008, Gaya Hidup dan Penyakit Modern, Penerbit Kanisius, Yogyakarta.
- Culica D, Rohrer J, Ward M, Hilsenrath P, Pomrehn P, 2012, Medical Checkups: Who Does Not

- Get Them?, *Americal Journal of Public Health*, Januari 2012, : 88-91.
- Harms L, 2008, *The Health Checkup: Taking Responsibility for Your Health Care*, Desember 2008, Michigan Bar Journal.
- Isfandari S, 2009, *Besar Masalah dan Hubungan Disabilitas dengan Penyakit Kronis dan Gangguan Mental Emosional berdasarkan Survei Kesehatan Nasional Riskesdas 2007-2008*, *Media Penelitian dan Pengembang Kesehatan*, Vol XIX, Suplemen II.
- Ogawa M dan Imai A, 2012, *Trends In Age Distribution of Participants in A Self-Covered and A Public Expense-Covered Health Check Up Programs in Japan*, Vol 4, No 9
- Qomariyah, 2012, *Pentingnya Medical Check Up Secara Rutin*, Ed. 9, Thn. VII, September 2012, PT. Temprint, Jakarta.
- Rinajumita, 2011, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara Tahun 2011*, *Jurnal FK Universitas Andalas Padang*.
- Sugiharti dan Lestari, 2011, *Disabilitas pada Lanjut Usia di Indonesia Tahun 2007*, Volume 2, No 1, Desember 2011, hlm 39-48.
- Trihandini, Indang, *Peran Medical Check-Up terhadap Aktifitas Fisik Dasar Lansia: Studi Panel Kelompok Lanjut Usia 1993-2000*, *Jurnal Makara Kesehatan*, Volume II, No 2, Desember 2007: 90-96.
- World Health Organization, 2001, *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*, World Health Organization 2001, Geneva.
- Yenni dan Herwana E, 2006, *Prevalensi Penyakit Kronis dan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia di Jakarta Selatan*, *Jurnal Universa Medicina Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti*, Volume 25, No 4.