

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penduduk lanjut usia, yang kemudian disebut sebagai lansia adalah penduduk berusia 60 tahun ke atas.¹ Proporsi jumlah penduduk lanjut usia tersebut terus mengalami peningkatan yang mulai menyebabkan perubahan struktur kependudukan di Indonesia. Meskipun persentasenya relatif kecil dibandingkan kelompok umur lainnya, namun secara umum peningkatan ini terjadi setiap tahun.^{1,2} Persentase usia lanjut pada tahun 2000 sebesar 7,4 % diperkirakan akan meningkat menjadi 11,4 % pada tahun 2020.² Oleh karena itu keberadaan lansia tidak bisa dikesampingkan dalam kehidupan keluarga, masyarakat, bangsa dan negara.¹

Peningkatan populasi lansia dapat terjadi karena dampak keberhasilan pembangunan dengan salah satu indikator berupa angka harapan hidup yang meningkat. Hal ini sebagai implikasi dari peningkatan kualitas kesehatan dan kondisi sosial masyarakat.^{1,2} Jika pada tahun 1970 angka harapan hidup perempuan Indonesia 48,1 tahun, maka pada tahun 2000 menjadi 70 tahun, sedangkan angka harapan hidup laki-laki Indonesia meningkat dari 45 tahun menjadi 65 tahun.² Peningkatan ini sejalan dengan timbulnya masalah kesehatan yang berkaitan dengan lansia. Kesehatan pada lanjut usia berbeda dengan kelompok umur yang lain. Menua adalah proses yang mengubah seorang dewasa sehat menjadi seorang yang rapuh dengan berkurangnya sebagian besar cadangan

sistem fisiologis dan meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit seiring dengan bertambahnya usia. Menua identik dengan penurunan beberapa fungsi fisiologis organ-organ tubuh dari mulai fisik hingga kognitif.^{2,3}

Kerapuhan, sebuah konsep yang baru dan sedang berkembang didefinisikan sebagai suatu sindrom multidimensional yang ditandai dengan hilangnya kemampuan fisik dan kognitif serta menyebabkan peningkatan kerentanan terhadap kejadian yang merugikan.⁴ Sifat inti dari kerapuhan adalah peningkatan kerentanan terhadap stresor-stresor karena ketidakmampuan dalam beberapa sistem yang saling terkait yang menyebabkan penurunan pada homeostasis.^{5,6} Peningkatan skor kerapuhan pada *Edmonton Frail Scale* yang diberikan sebelum penerimaan klinis operasi elektif non kardiak dihubungkan dengan komplikasi post-operasi, mortalitas, memanjangnya lama rawat, dan ketidakmampuan dipulangkan dari perawatan.⁵

Lama rawat atau *Length of Stay* (LOS) merupakan salah satu indikator pelayanan di rumah sakit untuk mengukur efisiensi pelayanan rumah sakit tersebut.⁷ Rawat inap di rumah sakit yang memanjang tidak hanya meningkatkan biaya perawatan dan mengurangi efisiensi pelayanan rumah sakit, tapi juga berkaitan dengan komplikasi lainnya seperti infeksi nosokomial, imobilitas, dekubitus, dan *Deep Vein Thrombosis* (DVT) yang memperburuk kualitas hidup pasien.⁸

Penelitian dan data mengenai tingkat kerapuhan pada lansia di Indonesia masih sangat kurang karena merupakan suatu konsep yang baru. Tingkat kerapuhan menyediakan kerangka untuk diskusi mengenai tujuan pengobatan,

yang mendorong perencanaan proaktif antara dokter, pasien dan keluarga pasien.⁹ Banyak penelitian sebelumnya diluar negeri masih terus dikembangkan, terutama mengenai hubungannya dengan prognosis, respon terhadap tindakan medis, dan lama perawatan. Penelitian tentang tingkat kerapuhan pada pasien lansia perlu dilakukan, sehingga akan dapat diketahui apakah terdapat hubungan antara skor kerapuhan dengan lama rawat sebagai indikator mutu pelayanan rumah sakit.

1.2 Permasalahan Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka didapatkan permasalahan : Apakah terdapat hubungan antara skor kerapuhan dengan lama rawat pasien lanjut usia ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Membuktikan hubungan antara skor kerapuhan dengan lama rawat pasien lanjut usia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui skor kerapuhan pasien lanjut usia yang dirawat inap.

1.3.2.2 Mengetahui rata-rata lama rawat pasien lanjut usia.

1.3.2.3 Menganalisis hubungan antara tingkat kerapuhan dengan lama rawat.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada berbagai pihak, antara lain :

- 1.4.1 Sebagai sumbangan pengetahuan dan konsep baru tentang tingkat kerapuhan berdasarkan skornya.
- 1.4.2 Sebagai masukan bagi para klinisi dalam mengelola pasien geriatri untuk menentukan intervensi yang diberikan.
- 1.4.3 Sebagai pertimbangan bagi pengelola rumah sakit dalam mempertahankan kualitas pelayanan yang baik.
- 1.4.4 Sebagai landasan penelitian berikutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran pustaka pada database publikasi ilmiah dijumpai beberapa artikel yang berkaitan dengan penelitian ini yaitu sebagai berikut :

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti dan Judul Artikel	Desain dan Subjek Penelitian	Hasil
Wartawan, I W ¹⁰ Tesis Analisis Lama Hari Rawat Pasien Yang Menjalani Pembedahan Di Ruang Rawat Inap Bedah Kelas III RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2011	<i>cross sectional</i> Observasional deskriptif Pasien yang menjalani Pembedahan di ruang rawat inap Bedah Kelas III	Didapatkan hubungan bermakna antara Lama Hari Rawat pasien di rumah sakit dengan faktor-faktor : Komplikasi operasi, jenis operasi, diagnosa penyakit, teknik pembedahan, pelaksana operasi

Tabel 1. Keaslian Penelitian (lanjutan)

Peneliti dan Judul Artikel	Desain dan Subjek Penelitian	Hasil
Maguire P A dkk ¹¹ Elderly Patients in Acute Medical Ward : Factors Predicting Length of Stay in Hospital, 1986	Studi Prospektif Pasien Lansia di bangsal UGD RS Royal Victoria, Belfast	Faktor terpenting yang berpengaruh pada lama rawat adalah alasan medis untuk dirawat.
Wang H Y, dkk ¹² The Use of Charlson Comorbidity Index for Patients Revisiting the Emergency Department within 72 hours, 2007	Studi Observasional Retrospektif Pasien dewasa non- trauma yang pulang dari UGD dan masuk kembali dalam 72 jam di RS Chang Gung Memorial Pusat Kesehatan Kaohsiung	CCI memiliki hubungan kuat dengan kemungkinan penerimaan pasien yang masuk kembali ke UGD dalam 72 jam.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah pada tempat dan desain penelitian. Penelitian ini mengambil sampel di RSUP Dr. Kariadi Semarang, Jawa Tengah dengan menggunakan desain penelitian longitudinal prospektif. Sehingga dengan adanya perbedaan geografis, kriteria pemilihan subjek, dan karakteristik pasien maka hasil skor kerapuhan dan lama rawat yang didapat akan berbeda dengan penelitian sebelumnya. Penelitian tentang kerapuhan juga masih sangat jarang dilakukan di Indonesia, terlebih mengenai kerapuhan yang dihubungkan dengan lama rawat pasien lanjut usia yang dirawat inap.