

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Populasi orang berusia lanjut di dunia saat ini mengalami pertumbuhan yang cepat dan diprediksikan akan terus meningkat di masa yang akan datang. Pada tahun 2020, populasi orang berumur 60 tahun atau lebih di dunia diperkirakan mencapai lebih dari 1 milyar dan sebagian besar di negara sedang berkembang. Berdasarkan proyeksi penduduk pada tahun 2010, di Indonesia terdapat 23.992.552 penduduk usia lanjut (lansia) dan diperkirakan pada tahun 2020, jumlah penduduk usia lanjut ini meningkat sebesar 11,34%.¹

Proses degenerasi pada lansia menyebabkan perubahan struktur dan penurunan fungsi sistem tubuh yang memberikan dapat dampak terhadap gangguan kesehatan. Munculnya gangguan fisiologis, penurunan fungsi, gangguan kognitif, gangguan afektif, dan gangguan psikososial seiring dengan bertambahnya usia, yang dapat mengakibatkan kerapuhan pada lansia.^{2,3} Kerapuhan merupakan kelemahan fisiologis yang berkaitan dengan usia yang ditandai dengan berkurangnya cadangan fungsional tubuh.⁴

Kerapuhan telah didefinisikan sebagai sindrom multidimensi dan ditandai oleh hilangnya cadangan termasuk energi, kemampuan fisik, kognitif dan kesehatan.^{4,8} Prevalensi lansia dengan kerapuhan berdasarkan tempat perawatan yaitu: 5-35% dirawat di rumah, 25-40% dirawat di panti jompo dan 50-60% dirawat

di rumah sakit. Penduduk Amerika Serikat yang berusia lebih dari 70 tahun sebanyak 18,9% tergolong lansia dengan kerapuhan dan pada penduduk Kanada sebesar 14,2%-15,2% sedangkan untuk Indonesia, belum didapatkan data yang dapat dipublikasi.⁹

Kerapuhan pada lansia memberi dampak yang buruk bagi kesehatannya terutama pada lansia dengan penyakit akut.^{10,11} Lansia dengan kerapuhan dianggap rentan dengan keadaan jatuh, disabilitas, depresi, penurunan berat badan, rawat inap yang berkepanjangan serta kematian.^{5,6,7} Kondisi tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia tersebut.¹¹

Kualitas hidup lansia merupakan salah satu indikator yang penting dalam kesejahteraan dan kesehatan masyarakat di Indonesia.^{12,13} Hal-hal yang mampu menurunkan kualitas hidup pada lansia harus benar-benar diperhatikan. Kualitas hidup lansia yang baik akan mengurangi angka kesakitan lansia tersebut dan meningkatkan usia harapan hidup lansia di Indonesia dimana dengan meningkatnya usia harapan hidup, menjadi indikator meningkatnya kesejahteraan dan pelayanan kesehatan di Indonesia.¹⁴

Kerapuhan saat ini menjadi istilah yang sangat dikenal dalam ilmu kedokteran geriatri.^{5,7} Berbagai jurnal dan pembahasan ilmiah telah merujuk kepada perihal tersebut. Penelitian mengenai kerapuhan juga masih terus berkembang mencakup pengertian tentang epidemiologi, definisi, patofisiologi, penanganan dan pencegahan baik pencegahan primer maupun pencegahan sekunder. Hal ini dikarenakan dunia kedokteran diharapkan bukan sekedar mengupayakan peningkatan kesehatan,

pengobatan dan rehabilitasi penyakit, akan tetapi juga mengupayakan untuk meringankan kesakitan pasien sehingga para praktisi kesehatan mulai mendalami berbagai penanganan terhadap pasien dengan kerapuhan khususnya lansia.⁷

Pada lansia yang tinggal di komunitas masyarakat Amerika dan Taiwan, pra-kerapuhan atau kerapuhan sangat terkait dengan penurunan kualitas hidup.^{15,16} Pada pasien lansia rawat jalan yang tinggal di Cina juga terdapat hubungan penurunan kualitas hidup dengan kerapuhan .

Di Indonesia sendiri, penilaian skor kerapuhan masih jarang dilakukan dan belum ada yang melakukan penelitian untuk mencari hubungan antara kualitas hidup dengan skor kerapuhan pada pasien rawat inap sehingga dalam kesempatan ini , saya mencoba mencari hubungan antara skor kerapuhan dengan kualitas hidup pada pasien lansia yang dirawat inap di RSUP.Dr. Kariadi, Semarang.

1.2 Permasalahan Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas maka diperoleh rumusan masalah sebagai berikut :

Apakah terdapat hubungan antara skor kerapuhan dengan kualitas hidup pada pasien lansia di bangsal rawat inap?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Membuktikan hubungan antara skor kerapuhan dengan kualitas hidup pada lansia yang rawat inap di bangsal geriatri RSUP.Dr.Kariadi

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menilai skor kerapuhan pada pasien lansia rawat inap.
2. Menilai kualitas hidup pasien lanjut usia rawat inap.
3. Menilai korelasi skor kerapuhan dengan skor kualitas hidup pada pasien lansia di bangsal rawat inap.
4. Menilai besar risiko kerapuhan untuk terjadinya kualitas hidup yang rendah pada pasien lansia rawat inap.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Pengetahuan

Manfaat untuk ilmu pengetahuan yaitu memberikan sumbangan pengetahuan bagi ilmu kesehatan lanjut usia terutama bidang geriatri.

1.4.1 Manfaat Pelayanan kesehatan

Memberikan informasi kepada tim medis dan paramedis tentang hubungan skor kerapuhan dan kualitas hidup pada pasien lansia yang dirawat inap sehingga dapat memperbaiki kualitas pelayanan dalam hal intervensi, prevensi, dan medikasi.

1.4.2 Manfaat Ilmiah

Manfaat untuk penelitian yaitu sebagai landasan untuk penelitian selanjutnya mengenai kerapuhan terutama kaitannya dengan kualitas hidup karena studi di Indonesia masih sangat jarang.

1.5 Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran pustaka pada database publikasi ilmiah kedokteran di di *Pubmed US National Library of Medicine* (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed) dijumpai beberapa artikel yang berkaitan dengan penelitian ini yaitu sebagai berikut :

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Artikel	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Chang <i>et al.</i> ¹⁶ Frailty and Its Impact on Health-Related Quality of Life. 2012 Jurnal : PLoS ONE	<i>Cross-Sectional Study</i> pada lansia dikomunitas Taipei Sampel berusia >65 berjumlah 374. kerapuhan diukur dengan <i>Fried frailty Criteria</i> . Variable tergantung: HRQOL diukur dengan SF-36	Setelah disesuaikan dari sosiodemografi dan HRQOL, kerapuhan ditemukan lebih berhubungan ($p < 0,001$) dengan rendahnya skor pada Variabel bebas : komponen fisik dan mental. Untuk fenotipe kerapuhan, disabilitas merupakan faktor utama dalam rendahnya nilai komponen fisik dan kelelahan adalah faktor utama dalam skala komponen mental.

Tabel 1. Keaslian Penelitian (lanjutan)

2.	Lin <i>et al</i> ¹⁷ Reduced Health- Related Quality of Life in Elders with Frailty.2011 Jurnal : PLoS ONE	<i>Cross-Sectional Study</i> pada masyarakat lansia di Taiwan Sampel: a. usia > 65 tahun b. jumlah : 933 Variabel bebas : kerapuhan diukur dengan <i>Fried Frailty Criteria</i> dan variable tergantung: HRQOL diukur dengan SF-36	Cacat dalam kesehatan fisik (disabilitas) yang dinilai dalam kerapuhan terkait dengan penurunan HRQOL
3.	Masel <i>et al.</i> ¹⁵ Frailty, Mortality, and Health Related Quality of Life in Older Mexican Americans. 2009 Jurnal : HealthQual Life Outcomes	<i>Cohort</i> pada lansia di Amerika Sampel berusia 74- 101 tahun sejumlah 1008 lansia. Variabel bebas : kerapuhan diukur dengan <i>Physical Activity Scale for the Elderly (PASE)</i> dan variable tergantung: HRQOL diukur dengan SF-36.	Disabilitas yang mengurangi kualitas hidup berhubungan dengan kerapuhan lansia namun tidak berhubungan dengan kematian.

Pada hasil penelitian ini yang membedakan dengan penelitian-penelitian diatas adalah tempat pengambilan sampel dan cara penilaian skor kerapuhan. Penelitian-penelitian diatas mengambil sampel dari para lansia yang berada dalam komunitas sedangkan dalam usulan penelitian ini sampel diambil dari lansia yang dirawat inap di bangsal geriatri RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini memiliki variabel bebas skor kerapuhan yang diukur dengan skala kerapuhan Edmonton sedangkan pada penelitian-penelitian sebelumnya menggunakan *Fried Frailty Criteria*. Pengambilan sampel dilakukan pada lansia yang dirawat inap karena hasil penelitian ini nantinya lebih menitik beratkan pada kualitas hidup lansia terutama pada lansia dengan kerapuhan yang dirawat inap sehingga pada lansia yang dirawat inap disertai kerapuhan dapat dilakukan berbagai tindakan preventif ataupun rehabilitatif untuk meningkatkan kualitas hidup lansia tersebut.