

# KARAKTERISTIK LANSIA YANG DIRAWAT DI RUMAH SAKIT KELAS A DAN B

Sarjaini Jamal\*, Pupus Hestining\*, Raharni\*

## ABSTRACT

### CHARACTERISTIC OF ELDERLY WHICH CARED IN CLASS A AND B HOSPITAL

*A study about elderly who seek hospital care in class A and B hospital has been carried out in October 1999. About 245 elderly inpatient had been interviewed from 2 class A hospitals and 3 class B hospitals located in Surabaya, Yogyakarta, Jakarta, and Bandung. Data of age, day of care, and diseases were collected by using a questionnaire and translated from patient card.*

*This study result show that hospital inpatient of elderly consist of age 60- 64 years old (38.36%), and 65-69 years old (27.35%), and 70-74 years old (19.18%). Most of elderly had hospital stay of 2-6 days (46.53 %), and 7-11 days (30%). Stroke, hypertrophy of prostate gland, diabetes mellitus, neoplasma, cardiac disease, hypertension, pneumonia, asthma, renal failure and gastritis are the ten most frequent diseases that had been detected. More than 55% elderly are diagnosed with poly-diseases (comorbidity).*

*This study suggested to the government and non government organization (NGO) to give more attention to the health problems of elderly, particularly on hospital care and health education.*

*Key word: Elderly, disease, length of stay in hospital.*

## PENDAHULUAN

Lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun ke atas (WHO umur 65 atau lebih). Diperkirakan pada tahun 2000 di dunia terdapat 138 juta orang lansia, dengan perincian di China 32 juta orang, di India 17 juta orang dan Indonesia 15,3 juta orang, sisanya di negara lain<sup>1)</sup>. Karena kemunduran fungsi organ, lansia rawan terhadap gangguan kesehatan. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995 menyimpulkan bahwa berbagai penyakit degeneratif seperti diabetes melitus, hipertensi, gangguan refraksi, ketulian,

osteoarthritis banyak ditemukan pada lansia<sup>2)</sup>. Penyakit-penyakit sistem sirkulasi darah, sistem pernafasan dan tuberkulosis paru merupakan penyebab kematian paling tinggi pada kelompok umur tua<sup>2)</sup>.

Karena berbagai sebab, penggunaan obat pada lansia perlu mendapat perhatian khusus para dokter dan apoteker. Misalnya, penggunaan obat yang diresepkan secara tidak teliti dapat berisiko serius bagi kesehatan lansia akibat terjadinya efek samping obat, interaksi obat dan dosis yang tidak tepat. Terbatasnya fungsi hati dan ginjal mengakibatkan kemampuan mengeliminasi obat dan metabolitnya ke

\* Peneliti pada Puslitbang Farmasi, Badan Litbang Kesehatan, Jakarta.

luar tubuh sudah menurun. Penggunaan anti inflamasi pada lansia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya pendarahan lambung<sup>3)</sup>. Penelitian yang dilakukan tahun 1984 terhadap 272 lansia pengunjung klinik "Brooke Army Medical Center" di Amerika menunjukkan bahwa 33% dari mereka mendapatkan 5 atau lebih obat<sup>4)</sup>. Demikian juga penelitian tahun 1990 di Santa Monica menyimpulkan bahwa 14% lansia mendapatkan obat yang tidak sesuai<sup>5)</sup>. Literatur lain menunjukkan bahwa polifarmasi berisiko menimbulkan reaksi samping obat, interaksi obat, dan efek *iatrogenic* di kalangan lansia<sup>6)</sup>.

Di Indonesia lansia yang bagaimana sajakah yang dirawat di RS kelas A dan B sampai sekarang belum banyak diketahui. Tulisan ini menginformasikan tentang penyakit-penyakit utama yang banyak diderita lansia, lamanya hari perawatan, kelompok umur berapa yang banyak dirawat serta banyak penyakit ikutan (*comorbidity*) yang diderita lansia. Informasi dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam perencanaan pengembangan sarana dan prasarana yang diperlukan pada pelayanan perawatan lansia di RS.

## TUJUAN

Umum: Mengetahui karakteristik pasien lansia yang dirawat di RS kelas A dan B.

Khusus:

1. Mengetahui proporsi kelompok umur dan jenis kelamin lansia yang dirawat di RS kelas A dan B.
2. Mengetahui lama rawat inap pasien lansia di RS kelas A dan B.

3. Mengetahui penyakit utama yang diderita pasien lansia yang dirawat di RS kelas A dan B.
4. Mengetahui jumlah penyakit-penyakit ikutan (*comorbidity*) yang diderita lansia yang dirawat di RS kelas A dan B.

## METODOLOGI

Data yang disajikan merupakan sebagian data primer yang dikumpulkan pada Penelitian Pola Persepan Polifarmasi pada Kelompok Orang Lanjut Usia yang dilaksanakan tahun 1998/1999.

Populasi yang diamati pada penelitian ini adalah pasien lansia yang dirawat di RS kelas A dan B yang menjadi objek penelitian yang terdapat di 4 kota besar.

Jumlah sampel yang berhasil dikumpulkan 245 orang yang dipilih secara proporsional dimana RS kelas A sebanyak 110 orang dan RS kelas B sebanyak 135 orang. Dengan cara tersebut diperoleh 55 sampel masing-masing untuk tiap RS kelas A dan 45 sampel masing-masing untuk tiap RS kelas B. Responden adalah pasien yang dirawat minimal sudah dirawat 2 hari yang menderita penyakit-penyakit antara lain: diabetes, ginjal, hiperprostat, hipertensi, asma, kardiovaskular, saraf dan saluran kemih.

Data diolah dengan komputer menggunakan program EPI-Info dan ditayangkan melalui tabel-tabel distribusi frekuensi. Analisis dilakukan secara deskriptif dengan memperhatikan nilai-nilai ekstrim sesuai dengan tujuan penelitian.

**HASIL**

1. Kelompok umur dan jenis kelamin pasien lansia yang dirawat di RS kelas A dan B.

Pasien lansia yang terbanyak dirawat adalah kelompok umur 60-64 tahun. Bila dilihat dari segi jenis kelamin, lansia laki-laki lebih banyak dirawat dibandingkan dengan perempuan.

**Tabel 1. Kelompok Umur Pasien Lansia yang Dirawat di RS Kelas A dan B Dibedakan Antara Laki-laki dan Perempuan.**

No.	Umur (tahun)	Jenis kelamin		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1	60-64	51	43	94
2	65-69	45	22	67
3	70-74	31	16	47
4	75-79	14	11	25
5	80 ke atas	6	6	12
Jumlah		147	98	245

2. Lama hari perawatan

Lama rawat inap yang terbanyak adalah 2-6 hari. Jumlah lansia yang

dirawat selama 12-16 hari lebih banyak di RS kelas B dibandingkan di RS kelas A (Tabel 2).

**Tabel 2. Lama Hari Rawat Pasien Lansia Dibedakan Menurut RS Kelas A dan B.**

No.	Lama rawat inap (hari)	Kelas RS		Jumlah
		A	B	
1	2-6	52	62	114
2	7-11	35	38	73
3	12-16	13	23	36
4	di atas 16	10	12	22
Jumlah		110	135	245

3. Jenis penyakit yang banyak diderita oleh lansia yang dirawat di RS kelas A dan B.

Stroke, hipertropi prostat, diabetes melitus, kanker, penyakit jantung,

hipertensi, pneumonia, asma bronkhial, gagal ginjal dan gastritis merupakan 10 penyakit-penyakit utama yang diderita lansia yang dirawat inap di RS kelas A dan B.

**Tabel 3. Jenis Penyakit Utama yang Diderita oleh Lansia yang Dirawat di RS Kelas A dan B.**

No.	Jenis Penyakit	Kelas RS		Jumlah	
		A	B	Items	%
1	Stroke	22	15	37	15,10
2	Prostat	9	20	29	11,83
3	Diabetes melitus	16	8	24	9,79
4	Kanker	12	11	23	9,39
5	Peny jantung	10	9	19	7,76
6	Hipertensi	4	12	16	6,53
7	Pneumonia	6	8	14	5,71
8	Asma bronkhial	5	4	9	3,67
9	Gagal ginjal	1	6	7	2,86
10	Gastritis	1	5	6	2,48
11	Dispepsia	3	2	5	2,04
12	Bronkhitis	-	4	4	1,63
13	Infeksi saluran kemih	1	3	4	1,63
14	Angina pektoris	2	1	3	1,22
15	Gangguan neurologi	0	3	3	1,22
16	Penyakit paru lain	-	3	3	1,22
17	Penyakit lain	18	21	39	15,92
Jumlah		110	135	245	100

4. Jumlah penyakit-penyakit ikutan (*comorbidity*) yang diderita seorang lansia dirawat di RS kelas A dan B.

Sebanyak 135 orang atau 55% lansia yang disurvei didiagnosis menderita satu atau lebih penyakit ikutan (*comorbidity*).

**Tabel 4. Jumlah Penyakit-penyakit Ikutan (*Comorbidity*) yang Diderita Seorang Lansia Dirawat di RS Kelas A dan B.**

No.	Jumlah penyakit ikutan	Kelas RS		Jumlah
		A	B	
1	0	36	74	110
2	1	33	40	73
3	2	19	15	34
4	3	13	3	16
5	4	5	2	7
6	lebih dari 4	4	1	5
Jumlah		110	135	245

## PEMBAHASAN

Kesehatan memang tidak menjadi segala-galanya tetapi tanpa kesehatan segala-galanya menjadi tidak berarti. Panjang umur yang disertai dengan kesehatan yang baik merupakan dambaan semua orang. Karena tanpa fisik yang sehat seorang individu yang memiliki panjang umur sebenarnya menjadi beban, baik bagi dirinya, keluarga, masyarakat maupun negara. Meningkatnya umur harapan hidup sebagai salah satu indikator keberhasilan pembangunan selama ini membawa pula akibat semakin banyaknya penduduk berusia lanjut. Dewasa ini terdapat lima propinsi yang memiliki lansia tertinggi, yaitu Yogyakarta (12,58%), Jawa Timur (9,46%), Bali (8,9993%), Jawa Tengah (8,8%) dan Sumatera Barat (7,98%). Penilaian tersebut didasarkan pada umur harapan hidup penduduk Indonesia (60-65 th) dan tingkat komunitas lansia berdasarkan proporsi penduduk di atas 70%<sup>7)</sup>. Diperkirakan pada tahun 2020 jumlah lansia di Indonesia akan mencapai 30 juta orang yaitu dua kali lipat dari yang ada sekarang.

Dampak meningkatnya jumlah lansia ini dapat kita lihat pada pola penyakit yang semakin bergeser ke arah penyakit-penyakit degeneratif di samping masih adanya penyakit-penyakit infeksi<sup>2)</sup>.

Kemunduran fungsi organ pada lansia menyebabkan kelompok ini rawan terhadap penyakit-penyakit kronis seperti diabetes melitus, *stroke*, gagal ginjal dan hipertensi (Tabel 3). Penyakit-penyakit tersebut mungkin telah lama diderita tetapi selama ini selalu mendapat perhatian karena memang masih bisa diatasi, baik melalui fasilitas yang disediakan kantor

tempat bekerja maupun karena mempunyai kemampuan keuangan pribadi. Pada masa pensiun semua fasilitas dan kemampuan tersebut menjadi terbatas sehingga pengobatan penyakit yang diderita juga menjadi berkurang. Di samping itu karena kemunduran fisik menyebabkan lansia mudah lupa, dan mulai hidup tergantung pada orang lain. Akibatnya adalah sulit mengontrol sendiri pengobatan penyakit yang dideritanya sehingga mudah jatuh pada kondisi yang lebih parah dan memerlukan perawatan inap di RS.

Pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa para lansia yang banyak mengalami rawat inap di RS yang diteliti berumur 60 tahun sampai di bawah 80 tahun, sedangkan yang berumur 80 tahun ke atas hanya 12%. Ini menunjukkan bahwa jika lansia adalah seorang karyawan (pegawai negeri atau swasta) maka umur pensiun adalah masa-masa yang rawan terhadap penyakit-penyakit kronis. Untuk mengantisipasi masalah ini dianjurkan agar selalu menjaga kesehatan fisik dan mental sejak awal jauh sebelum masa pensiun tiba. Dengan demikian selalu siap menerima beban psikis pada masa purnabakti dan terhindar dari berbagai dampak negatif.

Buruknya kondisi lansia yang dirawat dapat dilihat dari lamanya rawat inap yang diperlukan (terbanyak 2-6 hari) bahkan ada yang 12 hari atau lebih (24%). Ini menunjukkan bahwa lansia yang masuk ke RS sebagian besar menderita penyakit-penyakit berat yang memerlukan perawatan RS. Hari rata-rata lama perawatan untuk RS pemerintah pada tahun 1997 adalah 6 hari<sup>8)</sup>. Bila digunakan angka ini sebagai patokan maka ternyata 53% lansia yang dirawat memerlukan

perawatan lebih lama dari hari perawatan rata-rata.

Pada masa tahun tujuh puluhan penyakit utama penyebab lansia dirawat inap di RS sebagian besar adalah karena penyakit infeksi seperti TB paru (7%), radang usus/diare (6,7%) dan bronkhitis (3,2%). Penyakit-penyakit degeneratif seperti jantung hanya 3,9%, hipertensi 3,9% dan neoplasma 1,9%<sup>9)</sup>.

Tetapi sekarang penyebab lansia dirawat adalah karena menderita penyakit-penyakit degeneratif seperti *stroke* (15,1%), hipertropi prostat (11,8%) dan diabetes melitus (9,8%). Sedangkan penyakit infeksi hanya sedikit, misalnya pneumonia hanya 5,71% bronkhitis 1,63% (lihat Tabel 3). Penyebabnya mungkin karena lansia yang telah semakin banyak dan rawan menderita sakit yang berkaitan dengan kemunduran fungsi organ.

Khusus tentang *stroke* (disebut juga dengan apoplexy, CVA atau TIA) sudah dikenal lama. Pada tahun 1861 Mushet dari London telah menerbitkan buku dengan judul "*Practical Treatise on Apoplexy*". Pada waktu itu diinformasikan bahwa 52 di antara 100.000 penduduk London menderita *stroke*. Ternyata penyakit ini juga banyak diderita oleh penduduk di negara lain. Di Amerika Serikat misalnya, pada tahun 1957 terdapat 300 orang penderita *stroke* di antara 100.000 penduduk yang berumur 55-64 tahun dan 800 orang di antara 100.000 penduduk yang berumur 65-74 tahun. Selama dekade tahun tujuh puluhan 200.000 orang meninggal karena penyakit ini<sup>10)</sup>.

Asetosal merupakan salah satu obat yang dianjurkan untuk mencegah terjadinya *stroke* karena dapat mengurangi pengentalan darah sehingga mencegah terbentuknya "*blood clot*" yang berpotensi menyumbat pembuluh darah otak dan menimbulkan *stroke*. Namun perlu diketahui bahwa penggunaan asetosal pada lansia dalam jangka panjang dapat meningkatkan terjadinya pendarahan lambung. Untuk pasien yang akan mengalami pembedahan, asetosal hanya boleh diberikan sampai seminggu sebelum dilaksanakan operasi.

Lebih dari separuh lansia yang dirawat di RS kelas A dan B menderita lebih dari satu penyakit sehingga memerlukan penggunaan polifarmasi. Polifarmasi pada lansia dengan keterbatasan fisiologik dalam metabolisme obat menyebabkan rawan terhadap efek samping, interaksi dan keracunan obat. Oleh karena itu perlu pertimbangan yang matang dalam penulisan resep dan penggunaan obat untuk kelompok ini.

Adanya pelayanan kesehatan khusus lansia seperti yang dilakukan di RS Dr.Sutomo Surabaya dengan klinik geriatri-nya sangat banyak membantu para lansia. Para lansia tidak perlu lagi berlama-lama antri bersama pasien yang lebih muda karena memang kondisi fisiknya tidak memungkinkan. Kegiatan olah raga bersama dan penyuluhan tentang gizi dan kesehatan yang dilakukan sangat sesuai dengan upaya kesehatan promotif dan preventif sehingga kondisi mereka selalu terjaga dan terpantau dengan baik.

Karena kegesitan yang sudah menurun dan tidak lagi seperti ketika masih muda menyebabkan lansia mengalami kesulitan turun naik transportasi umum terutama di Jakarta. Kondisi pelayanan yang ada sekarang sangat menyulitkan para lansia yang akan menggunakan bus kota. Ide untuk mengadakan bus lansia sendiri barangkali suatu yang perlu direalisasikan pada masa datang. Demikian juga media massa tulis yang menggunakan huruf yang semakin kecil menyebabkan lansia harus menggunakan kaca pembesar agar bisa membaca informasi yang ada pada selembur koran. Masalah lain yang dihadapi lansia adalah tentang makanan (diet rendah kalori dan lemak) serta tentang kesehatan reproduksi (libido).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

1. Lansia yang banyak dirawat di RS kelas A dan B adalah kelompok umur 60 s/d 64 tahun (38,36%), 65 s/d 69 tahun (27,35%) dan 70 s/d 74 tahun 19,18%.
2. Lama hari perawatan terbanyak adalah 2-6 hari (46%), kemudian diikuti 7-11 hari (30%).
3. Sepuluh penyakit terbanyak yang diderita lansia adalah: Stroke (15,10%), hipertropi prostat (11,83%), diabetes melitus (9,79%), kanker (9,39%), penyakit jantung (7,76%), hipertensi (6,53%), pneumonia (5,71%), asma bronkhial (3,67%), gagal ginjal (2,86%) dan gastritis (2,48%).

4. Lebih dari 55% lansia yang dirawat dengan diagnosis mengidap satu atau lebih penyakit ikutan (*comorbidity*).

### Saran

Dengan semakin meningkatnya proporsi lansia di kalangan penduduk disarankan agar pemerintah dan badan-badan swasta di masa datang dapat memberikan perhatian lebih besar pada masalah lansia terutama yang berkaitan dengan perawatan dan pemeliharaan kesehatan melalui penyediaan klinik khusus lansia di RS.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada para direktur RS dan staf serta responden yang ikut dalam penelitian ini diucapkan banyak terima kasih atas jasa dan kerjasamanya sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik. Semoga bermanfaat bagi kita semua.

## DAFTAR RUJUKAN

1. WHO technical report series (1984). The uses of epidemiology on the study of the elderly, Geneve; 9-39.
2. Badan Litbang Kesehatan (1995). Laporan SKRT 1995, Badan Litbang Kesehatan, Jakarta.
3. Gurwitz J.H. (1994). Suboptimal Medication use in The elderly: The Tip of the Iceberg, Journal of The American Medical Assoc., 272; 4:316-17.
4. Klein LE., German PS., Levine DM., et al (1984). Medication problems among outpatients, Arch Intern Med., 144:1185-1188.
5. Stuck A.E., et al (1994). Inappropriate Medication use in Community Residing Older Persons: Achieves of Internal Medicine, 154:2195-2200.
6. Grymnpore RE., Mitenko PA., Sitar DS., et al (1988). Drug associated admission in older medical patients, J American Geriatric Society, 36:1092-98.

7. Abikusno N. (1999). Pemberdayaan penduduk lansia, seminar sehari, Jakarta, 23 Nov.1999.
8. Dep. Kesehatan RI (1998). Profil Kesehatan Indonesia 1998, Departemen Kesehatan RI, Jakarta; 135.
9. Depkes RI (1978). Laporan Tahunan Statistik Rumah Sakit 1975, Depkes RI, Jakarta, 99.
10. Licht Sidney (Ed) (1975). Stroke and Its Rehabilitation, Waverly Press, Inc., Baltimore, Maryland, ix.