

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Salah satu dampak kemajuan yang dicapai dalam pembangunan di Indonesia mengakibatkan terjadinya transisi demografi yang nampak dengan adanya penurunan angka kematian kasar, kematian bayi dan balita serta ada peningkatan umur harapan hidup. Kemajuan tersebut menimbulkan perubahan struktur penduduk, yaitu dengan bertambahnya jumlah lanjut usia yang semakin besar, dan pergeseran pola penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular dan penyakit degeneratif (Tambunan, 1994).

Sensus penduduk menunjukkan adanya peningkatan jumlah penduduk usia 65 tahun pada tahun 1971 sebesar 2,98 juta (2,5%) meningkat menjadi 6,96 juta (3,88%) pada tahun 1990. Menurut perkiraan Bank Dunia kelompok ini akan menjadi 4,33% pada tahun 1995; 4,77% pada tahun 2000 dan 5,57% pada tahun 2010 serta 7,08% dalam tahun 2020. Sedangkan untuk usia 55 tahun ke atas, terjadi kenaikan dari 8,9% atau 16,1 juta pada tahun 1990 menjadi 10,7% atau 18,67 juta pada tahun 2000. Kelompok usia 60 tahun mengalami kenaikan dari 6,9% (7,38 juta) menjadi 7,4% atau 15,4 juta orang (Dahlan, 1992 *cit.* Tambunan, 1994).

Menurunnya berbagai fungsi alat tubuh akibat proses menjadi tua merupakan sifat endogen pada lanjut usia. Akibat faktor eksogen, se

lebih mudah menyeras pada lanjut usia karena daya tahan tubuh v

Created with

menurun. Penyebab penyakit pada lanjut usia seringkali tersembunyi, tidak khas dan tidak jarang asimtomatik sehingga perlu dicari secara aktif. Sering pula penyebab kesakitan bersifat ganda dan kumulatif (Kengliadang, 1994).

Berbagai penelitian tentang pola penyakit pada lanjut usia sudah banyak dilakukan, antara lain oleh Siriyah (1981 *cit.* Wibisono, 1997) yang melaporkan bahwa hasil survei yang dilakukan di rumah sakit dan masyarakat memperlihatkan rata-rata 3,3 penyakit perorang pada wanita dan rata-rata 2,9 penyakit perorang pada laki-laki disebabkan oleh penyakit ganda. Akibatnya angka kematian pada lanjut usia masih cukup tinggi. Sebesar 29,3% penderita lanjut usia mengalami infeksi di Bagian Penyakit Dalam RS Dr. Kariadi. Penelitian pada tahun 1985 dan 1987 menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit dengan prevalensi utama, yaitu 28,9% dari 10,2% seluruh penyakit (Boedhi -Darmojo, 1991).

Boedhi-Darmojo (1991) menyatakan bahwa penyakit-penyakit tulang dan sendi serta reumatik dikenal sebagai penyakit-penyakit yang sering didapatkan pada pasien lanjut usia, mempunyai angka prevalensi rendah, tetapi penyakit ini banyak dikeluhkan oleh pasien-pasien lanjut usia rawat jalan ke bagian rehabilitasi dan fisioterapi.

I.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan terjadinya transisi demografi yang mengakibatkan adanya peningkatan jumlah lanjut usia dan pergeseran pola penyakit d

memular ke penyakit tidak memular dan degeneratif serta jumlah n

diderita penderita lanjut usia, maka diajukan masalah: Bagaimana gambaran pola penyakit pada lanjut usia yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr. Sardjito tahun 1996 -1998 ?

I.2.1 Kepentingan Masalah

Dengan meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia maka penyakit-penyakit akibat proses penuaan akan semakin banyak pula. Penyakit yang umum dijumpai pada golongan umur lebih muda juga didapatkan pada lanjut usia. Hal ini dikarenakan kelompok lanjut usia merupakan segmen populasi yang paling rawan terhadap penyakit sehingga perlu mendapat perhatian dan pelayanan kesehatan. Akan tetapi perbedaan pendekatan sangat diperlukan, karena sering timbul masalah dalam diagnostik dan terapi dalam penanganan lanjut usia.

Penelitian ini dilakukan untuk melihat bagaimana pola penyakit pada penderita lanjut usia di Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr. Sardjito yang nantinya hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam menangani penyakit pada penderita lanjut usia di masa mendatang.

I.2.2. Tujuan Penelitian

Untuk mendapatkan informasi tentang pola penyakit pada lanjut usia, khususnya yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr. Sardjito tahun 1996 - 1998.

I.2.3. Manfaat Penelitian

- a. Dengan mengetahui pola penyakit pada lanjut usia yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr. Sardjito ini diharapkan dapat membantu kita dalam mengenali sifat penyakit sebagai upaya mengoptimalkan penatalaksanaan pasien lanjut usia dan memberikan perhatian terhadap kesehatan mereka agar tetap produktif dan sehat.
- b. Sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya

I.2.4. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai pola penyakit pada lanjut usia sudah pernah dilakukan oleh peneliti lain sebelumnya, yaitu pada tahun 1981 oleh Siriyah, tahun 1985 dan 1987 oleh Boedh-Darmojo, tahun 1994 oleh Wibisono serta Nugroho pada tahun 1996. Tetapi dalam penelitian kali ini peneliti ingin mengetahui pola penyakit pada lanjut usia yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr. Sardjito antara 1 April 1996 sampai 31 Maret 1998 dengan mengikut sertakan variabel jenis kelamin.

I.3. Tinjauan Pustaka

I.3.1. Pengertian Lanjut Usia

Masa dewasa akhir, juga dikenal sebagai usia tua, biasanya berarti suatu fase siklus kehidupan yang dimulai pada usia 65 tahun. Sebagian besar orang mengalami kehidupan lebih lama dibandingkan di masa lalu. Banyak faktor yang dapat

Sadock, 1997) menyebutnya sebagai fenomena suatu kemenangan perjuangan bertahan hidup (*a triumph of survivorship*), bukan suatu penyebab keputusasaan.

Everitt dan Burgess (*cit.* Asdie dan Rochmah, 1984) mendefinisikannya sebagai perubahan yang progresif pada organisme yang telah mencapai maturitas dalam ukuran, bentuk dan fungsinya yang bersifat universal, intrinsik (sifat organisme), progresif (dan ireversibel) dan menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu.

1.3.2. Batas Umur

Untuk menentukan kapan seseorang tergolong dalam kelompok lanjut usia sebenarnya agak sulit kalau dipandang secara keseluruhan. Jasmaniah, WHO menentukan usia 65 tahun ke atas, yaitu pada saat orang memasuki masa pensiun, dianggap sebagai orang berusia lanjut. Tetapi di banyak negara, orang dianggap berusia lanjut pada usia 60 tahun ke atas, bahkan ada yang mulai usia 50 tahun ke atas telah dimasukkan ke dalam golongan ini (Boedhi-Darmojo, 1997). Ruhaniah, tampaknya tidak banyak diperhatikan peran sertanya dalam menentukan kelangsungan menjadi tuanya seseorang, karena pada umumnya ruhani seseorang diduga hanya berperan dalam menentukan kematangan sikap dan jiwa seseorang (Asdie dan Rochmah, 1984).

Para ahli gerontologi membagi dua kelompok: usia tua yang muda (*young-old*) berusia 65 sampai 74 tahun, dan usia tua yang tua (*old-old*) berusia 75 tahun dan lebih. Di samping itu, populasi termasuk lanjut usia yang sehat (*well-old*), jika lanjut usia tersebut sehat dan tidak menderita salah satu p

lanjut usia yang sakit (*sick-old*) jika menderita suatu kelan

mengganggu fungsi dan yang memerlukan perhatian medik dan psikiatrik (Kaplan dan Sadock, 1997).

L3.3. Teori Proses Menua

Proses penuaan disebut *senescence* (dari bahasa Latin *senescere*, berarti menjadi tua) dan ditandai oleh penurunan bertahap pada fungsi semua sistem tubuh yaitu sistem kardiovaskuler, pernafasan, genitouriner, endokrin, dan kekebalan, dan lainnya (Kaplan dan Sadock, 1997). Saleh (1975) berpendapat proses menua tidak lain dari proses kemunduran di segala bidang, dan kemunduran ini tidak lain adalah kejadian faali (proses fisiologis) yang telah dimulai sejak lahir dan berakhir pada kematian.

Teori tentang proses menua menurut Kane (1989), secara garis besar ada tiga teori dasar yaitu:

a. Teori seluler

Menurut teori seluler, proses menua terjadi karena adanya ketidakstabilan genetik dan kerusakan sel. Ketidakstabilan genetik akan mengganggu fungsi transkripsi yang akan mengakibatkan kesalahan demi kesalahan yang menjurus ke arah metabolisme tidak sempurna. Kerusakan-kerusakan sel yang disebabkan oleh faktor luar karena pemakaian (aus), dan oleh faktor dalam karena kemunduran fungsi. Di samping itu sel-sel itu sendiri juga menghasilkan oksigen radikal bebas yang bersifat racun dan sangat reaktif.

b. Teori imunologi

Menurut teori imunologi, proses menua terutama disebabkan oleh kerusakan sel yang dipengaruhi sistem imun secara aktif. Dan beberapa

imunologis dapat disebabkan oleh pengaruh genetik, lingkungan maupun hormonal.

c. Teori neuroendokrin

Menurut teori neuroendokrin, perubahan-perubahan saraf (neural) dan endokrin merupakan pencetus beberapa aspek seluler dan fisiologis proses menua. Perubahan aktivitas gen di bawah pengendalian neuroendokrin akan mengakibatkan berbagai macam penyakit, termasuk gangguan fungsi imun, perubahan proliferasi dinding arteri, keganasan dan lain-lain (Nugroho, 1996).

Raharjo (1996) berpendapat bahwa perubahan menjadi tua merupakan proses alamiah, setelah seseorang melalui tiga tahap kehidupannya yaitu anak, dewasa dan tua. Tiga tahapan ini berbeda dan mempunyai ciri-ciri tertentu dalam proses tumbuh kembang dan menua, baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran seperti kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit mengendor, rambut memutih, gigi tanggal, pendengaran berkurang, penglihatan makin berkurang, gerak lamban dan figur tubuh yang tidak lagi proporsional. Selain itu juga pelupa, orientasi terhadap ruang dan waktu yang menurun, meningkatnya sensitivitas emosional yang menyebabkan mudah tersinggung, kurang bergairah dan terkadang dapat menjadi kelainan psikosomatis. Akan tetapi anggapan bahwa lanjut usia adalah selalu disertai dengan kemunduran intelektual dan fisik adalah tidak benar karena sebagian besar lanjut usia tetap memiliki kemampuan kognitif dan kapasitas fisik sampai pada derajat yang berarti (Kenlan dan Sedock, 1997).

I.3.4. Pola Penyakit Pada Lanjut Usia

Dengan menurunnya fungsi berbagai organ menyebabkan lanjut usia rentan terhadap beberapa penyakit yang dapat digolongkan menjadi:

1. Gangguan degeneratif yang meliputi gangguan peredaran darah karena kekakuan pembuluh darah (pada otak, jantung, ginjal, kaki dan tangan)
2. Gangguan metabolik antara lain: diabetes mellitus, radang sendi dan hipotiroid
3. Gangguan kesehatan lainnya seperti infeksi, trauma, kurang gizi, tumor dan kanker
4. Gangguan psikososial

Kondisi seperti di atas sangat berkaitan dengan penyakit yang bersifat multifaktorial. Hal tersebut juga menyebabkan variasi pada penyakit lanjut usia antar populasi menjadi berbeda baik perbedaan geografis, ras maupun tingkat sosial ekonomi (Raharjo, 1996).

Pada kelompok lanjut usia penyakit-penyakit akut digantikan oleh penyakit kronik dan degeneratif. Salah satu tanda pada proses menua adalah menurunnya tanggapan terhadap stress termasuk stress penyakit. Penurunan tanggapan tubuh terhadap stress akan mengakibatkan gejala klinis penyakit tidak