

**GAMBARAN MASALAH KESEHATAN
PADA PASIEN LANJUT USIA DI RAWAT INAP
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:

Monica Chendrakasi Putri

04011281621099

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2019

DAFTAR SINGKATAN

ACS	: <i>American Cancer Society</i>
AFB	: <i>Acid Fast Bacil</i>
AMI	: <i>Acute Miokard Infark</i>
API	: Angina Pektoris Stabil
BPS	: Badan Pusat Statistik
BTA	: Basil Tahan Asam
CDC	: <i>Center for Disease of Control and Prevention</i>
CHF	: <i>Congestif Heart Faillure</i>
CKD	: <i>Chronic Kidney Disease</i>
CT Scan	: <i>Computerized Tomography Scan</i>
DNA	: <i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
DM	: Diabetes Militus
EKG	: Elektrokardiografi
gr/dl	: gram per desiliter
HbA1C	: Hemoglobin A1c
IACR	: <i>International Association of Cancer Registries</i>
Pusdatin	: Pusat Data dan Informasi Kesehatan Republik Indonesia
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Bawah
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
Lansia	: Lanjut Usia
ml	: mili liter
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
NSTEMI	: Infark Miokard tanpa Elevasi Segmen ST
OA	: Osteoarthritis

PBB	: Persatuan Bangsa-Bangsa
PCR	: <i>Polymerse Chain Reaction</i>
PJK	: Penyakit Jantung Koroner
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronis
RAAS	: <i>Renin Angiostensin Aldosteron System</i>
RI	: Republik Indonesia
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat
SAERO	: <i>South-East Asia Region</i>
SCD	: <i>Syndrome Coronary Disease</i>
SKRT	: Survei Kesehatan Rumah Tangga
STEMI	: Infark Miokard dengan Elevasi Segmen ST
TB	: Tuberkulosis
USA	: <i>United State of Amrica</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN MASALAH KESEHATAN PADA PASIEN LANJUT USIA
DI RAWAT INAP RSUP DR MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

Oleh:

Monica Chendrakasi Putri
04011281621099

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana
Kedokteran

Palembang, 06 Januari 2020

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I

dr. Nur Riviati, Sp. PD, K Ger
NIP. 196906 272002 122 003

Pembimbing II

dr. Svafyudin, M. Biomed
NIP. 196709 031997 021 001

Penguji I

dr. Erwin Azmar, Sp.PD, KKV
NIP. 196511 192009 121 001

Penguji II

Sri Nita, S.Si., M.Si
NIP. 1970071 7161994 122 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter



dr. Susilawati, M. Kes
NIP. 1978 0227 2010122001

Wakil Dekan I



Dr. dr. Radiyati Umi Partan, Sp.PD-KR, M.Kes
NIP. 197207172008012007

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Monica Chendrakasi Putri
NIM : 04011281621099
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum
Fakultas : Kedokteran
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah Saya yang berjudul:

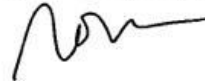
**GAMBARAN MASALAH KESEHATAN PADA PASIEN LANJUT USIA
DI RAWAT INAP RSUP DR MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari Saya selama tetap mencantumkan nama Saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini Saya buat dengan sebenarnya.

Palembang, 06 Januari 2020

Yang membuat pernyataan,



Monica Chendrakasi Putri

NIM. 04011281621099

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister dan/atau doktor~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 06 Januari 2020
Yang membuat pernyataan



(Monica Chendrakasi Putri)

Mengetahui,

Pembimbing I



dr. Nur Riviati, Sp. PD, K Ger
NIP. 196906 272002 122 003

Pembimbing II



dr. Syafyudin, M. Biomed
NIP. 196709 031997 021 001

ABSTRAK

GAMBARAN MASALAH KESEHATAN PADA PASIEN LANJUT USIA DI RAWAT INAP RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

Latar belakang. Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang mencapai usia diatas 60 tahun. Secara global populasi lansia akan diperkirakan meningkat. Banyak faktor yang memengaruhi proses penuaan, antara lain faktor genetik, gaya hidup, dan lingkungan sehingga berhubungan dengan meningkatnya berbagai masalah kesehatan pada lansia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penyakit pada lansia di rawat Inap RSUP Dr. Mohammad Husein Palembang periode 2016-2018.

Metode. Penelitian deskriptif kuantitatif dengan cara observasional ini dilakukan di RSUP Dr. Mohammad Husein Palembang pada bulan agustus hingga September 2019. Sampel penelitian ini adalah rekam medik pasien lansia di rawat inap periode 2016-2018 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data diperoleh melalui pengambilan data status pasien pada rekam medik.

Hasil. Pada penelitian didapatkan data sebanyak 119 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penyakit menular terbanyak pada lansia adalah pneumonia sebesar 6 orang (5%) dan tuberkulosis sebesar 6 orang (5%). Penyakit degeneratif terbanyak pada lansia adalah keganasan sebesar 47 orang (39,5%), jantung koroner sebesar 34 orang (28,5%), diabetes militus sebesar 25 orang (21%), hipertensi sistolik terisolasi sebesar 22 orang (18,5%), dan CKD sebesar 15 orang (12,6%). Sindroma geriatri terbanyak pada lansia adalah malnutrisi sebesar 6 orang (5%), ulkus decubitus sebesar 4 orang (3,4%), dan inkontinensia sebesar 1 orang (0,83%).

Kesimpulan. Penyakit paling banyak diderita lansia adalah penyakit degeneratif, yaitu keganasan. Kemudian diikuti penyakit jantung koroner.

Kata kunci: Lansia, Penyakit Degeneratif, Penyakit Menular, Sindroma Geriatri

Mengetahui,

Pembimbing I



dr. Nur Riviati, Sp. PD, K Ger
NIP. 196906 272002 122 003

Pembimbing II



dr. Syafyudin, M. Biomed
NIP. 196709 031997 021 001

ABSTRACT

OVERVIEW OF HEALTH PROBLEMS AMONGST ELDERLY INPATIENTS IN RSUD DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

Background. Elderly is someone who reaches the age above 60 years old. Globally the elderly population will be expected to increase. Many factors affect the aging process, including genetic, lifestyle, and environmental factor that are associated with the increasing number of health problem in elderly. The aims of this study was to find out the description of the disease on Elderly Hospitalized Patient in Dr. Mohammad Husein Hospital Palembang for the period of 2016-2018.

Method. Quantitative descriptive observational study was conducted at Dr. Mohammad Husein Hospital Palembang in August to September 2019. The sample of this study was the medical record of elderly patients in the period of 2016-2018 who met the inclusion and exclusion criteria. The data was obtained by taking the data of patient status on medical record.

Result. In the study, 119 data were obtained that met the inclusion and exclusion criteriar. The most infectious diseases in the elderly are pneumonia by 6 people (5%) and tuberculosis by 6 people (5%). The most degenerative diseases in the elderly are malignancies of 47 people (39,5%), coronary heart disease by 25 people (21%), diabetes mellitus by 26 people (21.67) , isolated systolic hypertension by 22 people (18,5%, and CKD of 15 people (12.6%). The most geriatric syndromes in the elderly are mainutrition by 6 people (5%), decubitus ulcers by 4 people (3.4%), and incontinence by 1 person (0.8%).

Conclusion. The most common diseases suffered by the elderly are degenerative disease, which is malignancy then followed by coronary heart disease.

Keyword: Elderly, Degenerative Disease, Infectious Disease, Geriatric Syndrome

Mengetahui,

Pembimbing I



dr. Nur Riviati, Sp. PD, K Ger
NIP. 196906 272002 122 003

Pembimbing II



dr. Svafyudin, M. Biomed
NIP. 196709 031997 021 001

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah SAW yang mengantarkan manusia dari zaman kegelapan ke zaman yang terang benderang ini. Penyusun skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi sebagian syarat-syarat guna mencapai gelar Sarjana Ekonomi di Universitas Negeri Sriwijaya.

Penulis menyadari bahwa penulis ini tidak dapat terselesaikan tanpa dukungan dari berbagai pihak baik moril maupun material. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini terutama kepada:

1. Kedua orang tua, ayahanda tercinta Joparni Martias dan ibunda Maryati Hutagalung tersayang yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material serta doa yang tiada henti-hentinya kepada penulis.
2. Segenap keluarga dan teman yang telah menyemangati dan membantu penyelesaian skripsi ini.
3. Dr. Nur Riviati, Sp. PD, K-Ger selaku Dosen Pembimbing I yang berkenan telah memberikan bimbingan dan mengarahkan penulis selama menyusun skripsi serta memberikan tambahan ilmu dan solusi pada setiap permasalahan atas kesulitan dalam penulisan skripsi ini.
4. Dr. Syafyudin M. Biomed selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan mengarahkan penulis selama menyusun skripsi serta memberikan tambahan ilmu dan solusi pada setiap permasalahan atas kesulitan dalam penulisan skripsi ini.
5. Dr. Erwin Azmar Sp. PD, KKV dan ibu Sri Nita, S. Si, M. Si selaku penguji yang telah memberikan masukan.

6. Seluruh Bapak/ibu dosen Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Sriwijaya yang telah memberikan pengetahuan yang sangat bermanfaat selama masa perkuliahan.
7. Seluruh teman-teman seangkatan, terutama kelas Alpha 2016 (Avicenna) yang selalu mengisi hari-hari menjadi sangat menyenangkan.
8. Seluruh staf dan karyawan Universitas Negeri Sriwijaya yang telah memberikan bantuan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna dikarenakan terbatasnya pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan segala bentuk saran serta masukan bahkan kritik yang membangun dari berbagai pihak. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan semua pihak khususnya dalam bidang kedokteran.

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Penyakit Tidak Menular (penyakit degeneratif).....	7
2.1.1 Diabetes Militus type 2.....	8
2.1.2 Hipertensi	11
2.1.3 Jantung Koroner	15
2.1.4 Stroke	17
2.1.5 Osteoarthritis.....	19
2.1.6 Gangguan mental dan emosional.....	20
2.1.7 Penyakit Paru Obstruktif Kronis	21
2.1.8 Penyakit Ginjal Kronis (<i>Chronic Kidney Disease</i>)	22
2.2 Penyakit menular	23
2.2.1 Pneumonia	23
2.2.2 Tuberkulosis	25
2.2.3 Diare	27

3.2 Penyakit keganasan pada lansia	28
2.3.1 Kanker prostat	29
2.3.2 Kanker kandung kemih (<i>vessica urinaria</i>).....	30
2.3.3 Kanker kolorektal.....	31
2.3.4 Kanker paru-paru.....	31
2.4 Sindroma geriatri	32
2.4.1 Imobilisasi	33
2.4.2 Iinstabilitas dan jatuh	34
2.4.3 Gangguan intelektual (demensia dan delirium)	35
2.4.4 Inkontinensia urin dan alvi	36
2.4.5 Isolasi (depresi).....	36
2.4.6 Gangguan iatrogenik	37
2.4.7 Malnutrisi	37
2.4.8 Ulkus Dekubitus	38
2.5 Kerangka Teori	39
2.6 Kerangka Konsep.....	40
BAB III METODE PENELITIAN	41
3.1 Jenis Penelitian	41
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	41
3.2.1 Waktu Penelitian.....	41
3.2.2 Tempat Penelitian	41
3.3 Populasi dan Sampel	41
3.3.1 Populasi	41
3.3.2 Sampel Penelitian	41
3.3.3 Besar Sampel	42
3.3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	42

3.3.4.1 Kriteria Inklusi.....	42
3.3.4.2 Kriteria Eksklusi	43
3.4 Variabel Penelitian.....	43
3.5 Definisi Oprasional.....	44
3.6 Cara kerja atau cara pengumpulan data.....	49
3.6.1 Pengambilan sampel dengan cara <i>Consecutive Sampling</i>	49
3.6.2 Pengambilan data	49
3.7 Rencana Cara Pengolahan Data dan Analisis Data.....	49
3.8 Kerangka Oprasional.....	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	53
4.1 Hasil Penelitian.....	52
4.1.1 Identifikasi	52
4.1.2 Prevalensi penyakit pada lansia secara keseluruhan	53
4.1.3 Prevalensi penyakit menular pada lansia	54
4.1.3.1 Prevalensi penyakit menular pada kelompok lanjut usia (60-74 tahun).....	54
4.1.3.2 Prevalensi penyakit menular pada kelompok lanjut usia tua (75-90 tahun)	55
4.1.3.3 Prevalensi penyakit menular pada kelompok usia sangat tua (>90 tahun)	55
4.1.4 Prevalensi penyakit degeneratif pada lansia.....	56
4.1.4.1 Penyakit degeneratif pada kelompok lanjut usia (60-74 tahun)	57
4.1.4.2 Penyakit degeneratif pada kelompok lanjut usia tua (75-90 tahun)	58
4.1.4.3 Penyakit degeneratif pada kelompok lanjut usia sangat tua (>90 tahun)	59
4.1.5 prevalensi sindroma geriatri pada lansia.....	60

4.2 Pembahasan	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	68
5.1 Kesimpulan	68
5.2 Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	70

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
Tabel		
2.1	Klasifikasi tekanan darah tinggi menurut JNC-7.....	14
2.2	Klasifikasi hipertensi sistolik terisolasi menurut <i>European Society of Cardiology/European Society of Hypertension</i> 2013.....	15
2.3	Patogen pneumonia	25
3.1	Definisi Oprasional.....	44
3.2	Prevalensi penyakit menular pada lansia.....	49
3.3	Prevalensi penyakit degeneratif pada lansia.....	50
3.4	Prevalensi kejadian sindroma geriatri pada lansia.....	50
4.1	Distribusi Sampel Berdasarkan Kelompok Usia	52
4.2	Prevalensi Penyakit pada Lansia Secara Keseluruhan	53
4.3	Prevalensi penyakit Menular.....	54
4.3.1	Prevalensi Penyakit Menular pada kelompok lanjut usia (60-74 tahun)	54
4.3.2	Prevalensi penyakit menular pada kelompok lanjut usia tua (75-90 tahun)	55
4.3.3	Prevalensi penyakit menular pada kelompok usia sangat tua (>90 tahun)	56
4.4	Prevalensi penyakit degeneratif.....	56
4.4.1	Prevalensi penyakit degeneratif pada kelompok lanjut usia (60-74 tahun)	57
4.4.2	prevalensi penyakit degeneratif pada kelompok lanjut usia tua (75-90 tahun)	58

4.4.3	Prevalensi penyakit degeneratif pada kelompok usia sangat tua (>90 tahun)	59
4.5	Prevalensi sindroma geriatri pada tahun 2018.....	60

DAFTAR GRAFIK

No	Judul	Halaman
Grafik		
4.1	<i>Trend</i> penyakit menular pada lansia	61
4.2	<i>Trend</i> penyakit degeneratif pada lansia.....	62

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul	Halaman
Lampiran 1	Lampiran Output SPSS	76
Lampiran 2	Lampiran Surat Izin Penelitian	106
Lampiran 3	Lampiran Surat Selesai Penelitian	108
Lampiran 4	Lampiran Sertifikat Etik	110
Lampiran 5	Lampiran Artikel	111

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang mencapai usia diatas 60 tahun, menurut World Health Organisation (WHO SAERO, 2012). Secara global populasi lansia diprediksi akan terus mengalami peningkatan dan diperkirakan pada tahun 2025 mencapai dua kali lipat, dari 542 juta pada tahun 1995 menjadi 1,2 miliar (Lynn, 2002). Pada tahun 2014, populasi lansia di Asia mencapai 1,9 juta dan diproyeksikan akan tumbuh menjadi 8,5 juta pada tahun 2060 (*A statistical profile of older Asian Americans aged* , 2014).

Sebagian besar peningkatan populasi lansia terjadi pada Negara berkembang, salah satunya Indonesia (National Institute on Aging. and Health., 2011). Berdasarkan data proyeksi penduduk pada tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%) (Kemenkes RI, 2017). Di Indonesia diprediksi peningkatan lebih tinggi dari pada populasi lansia didunia setelah tahun 2100 (pusdatin, 2016). Pada tahun 2016 populasi lansia Sumatera Selatan mencapai 582.643 orang atau sekitar 7,14% dari jumlah penduduk Sumatera Selatan (BPS, 2017).

Setiap individu pasti mengalami proses penuaan. Penuaan adalah akumulasi progresif yang dikaitkan dengan meningkatnya kerentanan terhadap penyakit dan kematian yang menyertai usia lanjut (Geokas, 1990). Banyak faktor yang memengaruhi proses penuaan, antara lain faktor genetik, gaya hidup, dan lingkungan sehingga berhubungan dengan meningkatnya berbagai masalah kesehatan pada lansia (Pranarka, 2006). Masalah kesehatan yang sering terjadi pada seorang lansia: penyakit degeneratif, penyakit menular, penyakit keganasan, dan sindroma geriatri. Seorang pasien lansia yang memiliki karakteristik multipatologi, menurunnya daya cadangan faali, berubahnya gejala dan tanda

penyakit dari yang klasik, terganggunya status fungsional pasien geriatri, dan terdapat gangguan nutrisi, gizi kurang, atau gizi buruk disebut pasien geriatri (Sudoyo, 2014).

Hasil RISKERDAS 2013 menunjukkan ada tiga penyakit menular yang sering diderita oleh lansia yaitu, ISPA (pneumonia), tuberkulosis, dan diare. Penyakit menular (infeksi) menambah tantangan bagi dunia kesehatan. Selain itu ada 6 penyakit tidak menular yang sering diderita oleh lansia, yaitu diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner, stroke, osteoarthritis, dan gangguan mental emosional (Anorital, 2017). Penyakit tidak menular berlangsung secara progresif karena penurunan fungsi organ akibat penuaan yang disebut sebagai penyakit degeneratif (Darmojo, 2015).

Hingga saat ini penyakit degeneratif masih menjadi penyebab kematian terbesar didunia, Sekitar 17 juta orang meninggal karena penyakit degeneratif. Di Indonesia, telah menunjukkan adanya transisi epidemiologi yang diikuti dengan transisi demografi, yakni bergesernya penyebab kematian utama dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif. Hal ini tampak pada peningkatan persentase kematian kelompok umur tua (≥ 60 tahun) pada periode 1986–2001. Dalam kurun waktu 20 tahun (SKRT 1980–2001), penurunan signifikan pada proporsi kematian penyakit akibat infeksi, namun terjadi peningkatan 2-3 kali lipat proporsi kematian akibat penyakit degeneratif (Maryani, 2010).

Penyakit keganasan merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada kelompok lansia. Hal ini diawali dengan proses inisiasi yang menyebabkan lesi irreversibel pada DNA dan perubahan sel menjadi ganas (Hazzard's, 2004). Keganasan adalah salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas pada lansia serta insidennya meningkat seiring bertambahnya usia. Sekitar 60% insiden dan 70% pasien keganasan meninggal (Estapé, 2017). Berdasarkan data dari Badan Internasional untuk penelitian kanker dan International Association of Cancer

Registries (IACR), kanker yang sering terjadi pada lansia adalah kanker prostat, kanker kolon, kanker paru, kanker payudara, dan kanker lambung (Hansen, 2015).

Selain itu pada lansia sering juga terjadi kumpulan kondisi atau tanda klinis yang disebut sindroma geriatri. Tampilan klinis ini sering tidak khas sehingga sulit untuk didiagnosis. Ada enam sindroma geriatri yang sering terjadi terdiri dari imobilisasi, instabilitas dan jatuh, gangguan intelektual seperti demensia dan delirium, inkontinensia (urin dan alvi), isolasi, gangguan iatrogenik (Misiaszek, 2008). Sindroma geriatri merupakan gabungan antara penurunan fisiologik dengan berbagai proses patologik (AA, 2013). Dikatakan sindroma geriatri apabila keadaan tersebut sudah mengganggu kehidupan sehari-hari, sehingga berdampak besar akan memengaruhi kualitas hidup pasien dan dapat menyebabkan kecacatan dan dikaitkan dengan berkurangnya usia harapan hidup (Yulianti, 2015).

Multi penyakit pada pasien geriatri sering terjadi. Hal tersebut diindikasikan dengan tingginya angka penyakit menular dan tidak menular pada lansia. Multi penyakit mengakibatkan turunnya kualitas hidup, dalam lingkup yang lebih luas dapat menimbulkan beban sosial dan ekonomi yang dapat dilihat juga dari peningkatan populasi lansia saat ini. Multi penyakit adalah penyebab utama kematian pada lansia, sebesar hampir 60% dari jumlah seluruh kematian. Karena hal inilah seorang lansia memerlukan perhatian lebih terhadap tindakan preventif dan pencegahan komplikasi penyakit (Harris, 2013).

Secara statistik peningkatan lansia di Indonesia pertahunnya lebih besar dibandingkan di Asia. Populasi lansia di Sumatera Selatan (7,14%) menduduki urutan ke lima belas dari seluruh provinsi di Indonesia. Peningkatan populasi lansia akan menyebabkan peningkatan jumlah pasien lansia maupun pasien geriatri. Hal ini menjadi tantangan bagi pelayanan kesehatan salah satunya rumah sakit. RSUP dr Moehammad Husein Palembang merupakan salah satu rumah sakit yang sudah terdapat layanan Tim Terpadu Geriatri dan belum ada data

tentang gambaran masalah kesehatan yang diderita pasien lansia. Oleh sebab itu, penulis ingin mengetahui gambaran masalah kesehatan terbanyak pada pasien lanjut usia di rawat inap RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran masalah kesehatan yang diderita pada pasien lanjut usia di rawat inap RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2016-2018?
2. Bagaimana tren masalah kesehatan pasien lanjut usia di rawat inap RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2016-2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui masalah kesehatan yang paling banyak diderita pada pasien lanjut usia di rawat inap RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2016-2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diidentifikasi penyakit menular yang paling banyak diderita pada pasien lanjut usia di rawat inap RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang selama tiga tahun terakhir.
2. Diidentifikasi penyakit tidak menular (penyakit degeneratif) yang paling banyak diderita pada pasien lanjut usia di rawat inap RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang selama tiga tahun terakhir.
3. Diidentifikasi sindroma geriatri yang paling banyak diderita pada pasien lanjut usia di rawat inap RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2018.

4. Diidentifikasi *trend* penyakit menular yang paling banyak diderita pada pasien lanjut usia di rawat inap RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2016-2018.
5. Diidentifikasi *trend* penyakit tidak menular (penyakit degeneratif) yang paling banyak diderita pada pasien lanjut usia di rawat inap RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2016-2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat melengkapi data masalah kesehatan yang diderita pasien usia lanjut di rawat inap RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang dan menjadi referensi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat digunakan untuk meningkatkan preventif dan mencegah komplikasi terhadap masalah kesehatan pada pasien lanjut usia di rawat inap RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.

DAFTAR PUSTAKA

- AA, D. (2013) 'Sindrom Geriatri (Imobilitas, instabilitas, gangguan intelektual, inkontinensia, infeksi, malnutrisi, gangguan pendengaran)', *Medula*, 1(3), pp. 77–81. doi: 10.1086/513446.Iijima.
- ACS (2015) 'Prostate Cancer Causes , Risk Factors , and Prevention', pp. 1–10.
- Anderson, S. (2010) 'Why is osteoarthritis an age-related disease?', *Best Practice and Research: Clinical Rheumatology*, pp. 15–26.
- Anne Dagnault (2012) '(PDF) Lung Cancer in Elderly'.
- Anorital, A. (2017) 'Morbiditas dan Multi Morbiditas Pada Kelompok Lanjut Usia di Indonesia', *Jurnal Biotek Medisiana Indonesia*, 4(2), pp. 77–88.
- Aston, S. T. J. (2017) 'Invited Review Series : Respiratory Infections In The Asia-Pacific Region Pneumonia in the developing world : Characteristic features and approach to management', (April), pp. 1276–1287.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara (2017) 'Statistik Penduduk Lanjut Usia Provinsi Sumatera Utara', p. 12.
- Baron, K. N., Schroeder, D. F. and Stasolla, C. (2014) 'GEM-Related 5 (GER5), an ABA and stress-responsive GRAM domain protein regulating seed development and inflorescence architecture', *Plant Science*, 223, pp. 153–166.
- CDC (2010) 'Addressing Depression in Issue Brief # 1 : The State of Mental Health and Aging in America', (Cdc), pp. 1–12.
- CDC, C. for D. C. (2018) 'Diarrhea: Common Illness, Global Killer', *Fact Sheet*, pp. 1–4.
- Chentli, F., Azzoug, S. and Mahgoun, S. (2015) 'Diabetes mellitus in elderly', *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, p. 744.
- Chong, C. P. (2008) 'Pneumonia in the Elderly : A Review of Severity Assessment , Prognosis , Mortality , Prevention , and Treatment', pp. 1134–1140.
- Control, C. for D. (2009) 'Centers for Disease Control: Know the Facts About Heart Disease', pp. 1–2.
- Cortopassi, F., Gurung, P. and Pinto-Plata, V. (2017) 'Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Elderly Patients', *Clinics in Geriatric Medicine*, pp. 539–552.
- Danty, S., Caesandri, P. and Adiningsih, S. (2012) 'Peranan dukungan pendamping dan kebiasaan makan pasien kanker selama menjalani terapi'.
- Dawson, T. (1997) 'Degenerative diseases', *Current Opinion in Neurology*, 10(4), pp. 283–284.

- DEWI, M. (2017) 'Sebaran Kanker di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar 2007', *Indonesian Journal of Cancer*, pp. 1–8.
- Estapé, T. (2017) 'Cancer in the elderly: Challenges and barriers', *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, p. 0.
- Farmakologi, B., Kedokteran, F. and Trisakti, U. (2006) 'Prevalensi penyakit kronis dan kualitas hidup pada lanjut usia di Jakarta Selatan', 25(4).
- Fasitasari, M. (2013) 'Terapi Gizi pada Lanjut Usia dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)', 5(1), pp. 50–61.
- Flacker, J. M. (2003) 'What is a geriatric syndrome anyway?', *Geriatrics and Aging*, 6(9), pp. 58–59.
- Geokas, M. C. *et al.* (1990) 'The aging process', *Annals of Internal Medicine*, pp. 455–466.
- Grubeck-Loebenstien, B. (2012) 'What Is Aging?', *Transfusion Medicine and Hemotherapy*, pp. 299–300.
- Guancial (2015) '[Full text] Bladder cancer in the elderly patient_ challenges and solutions _ CIA'.
- Handschin, A. *et al.* (2015) 'Hypertension in the elderly', *Therapeutische Umschau. Revue thérapeutique*, pp. 397–403.
- Hansen, J. (2015) 'Common cancers in the elderly', *Drugs and Aging*, pp. 467–478.
- Harris, R. E. (2013) 'Global Epidemiology of Chronic Diseases : The Epidemiologic Transition', *Epidemiology of Chronic Disease*, pp. 1–24.
- Hartikainen, S. *et al.* (2009) 'Change in the prevalence of coronary heart disease among Finnish elderly men and women in the 1990s Change in the prevalence of coronary heart disease among Finnish elderly men and women in the 1990s', 3432.
- Hazzard's (2004) *Hazzard 's*.
- Human, U. S. D. of H. and (2005) 'Your Guide to a Healthy Heart', *Healthy heart*, p. 95.
- Ii, B. a B. and Sistem, a P. (2001) 'Universitas Sumatera Utara 7', (1991), pp. 7–37.
- Indah, M. (2018) 'Gambaran Pola Makan dan Kejadian Diabetes Melitus pada Lansia di Desa Aek Raso Kecamatan Torgamba Kabupaten Labuhanbatu Selatan'.
- Infodatin (2016) 'Situasi lanjut usia (lansia)', *Situasi Lanjut usia (Lansia) di Indonesia*, p. 1.
- Inouye, S. K. *et al.* (2007) 'Geriatric syndromes: Clinical, research, and policy implications of a core geriatric concept', *Journal of the American Geriatrics Society*, pp. 780–791.

- J.A., T. and G.A., K. (2009) 'Bladder cancer in the elderly: Clinical outcomes, basic mechanisms, and future research direction', *Nature Clinical Practice Urology*, pp. 135–144. .
- John A Ambrose (2015) 'Pathophysiology of coronary artery disease leading to acute coronary syndromes'.
- Kemenkes RI (2017) 'Situasi lansia di Indonesia tahun 2017: Gambar struktur umur penduduk inonesia tahun 2017', *Pusat Data dan Informasi*, pp. 1--9.
- Kivela, S. (1998) 'Prevalence of coronary heart disease , associated manifestations and electrocardiographic findings in elderly Finns', pp. 729–737.
- Kowdley, G. C. *et al.* (2012) 'Cancer surgery in the elderly', *TheScientificWorldJournal*, 2012(January).
- Kurniawan, I. (2010) 'Diabetes Melitus Tipe 2 pada Usia Lanjut Type 2 Diabetes Melitus in The Elderly', *Tinjauan Pustaka Maj Kedokt Indon*, pp. 60–12.
- Lee, P. G. and Halter, J. B. (2017) 'The pathophysiology of hyperglycemia in older adults: Clinical considerations', *Diabetes Care*, pp. 444–452.
- Logomasini, A. (2007) 'Cancer Trends', 19(19).
- LP., C.-H. *et al.* (2012) 'Tuberculosis in ageing: high rates, complex diagnosis and poor clinical outcomes.', *Age and ageing*, pp. 488–495.
- Lynn, J. (2002) 'Abuse of the Elderly', *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 246(16), p. 1772.
- Maryani, A. H. B. R. H. (2010) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pola Kematian Pada Penyakit Degeneratif Di Indonesia', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* –, 13, pp. 42–53.
- Misiaszek, B. C. (2008) 'Geriatric Medicine Survival Handbook (revised edition)', (C).
- Mora-Gutiérrez, J. M. *et al.* (2017) 'Chronic kidney disease in the elderly patient', *Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia*, pp. 152–158.
- Mph, C. B., Goel, S. and Messerli, F. H. (2010) 'Isolated Systolic Hypertension : An Update After SPRINT', *The American Journal of Medicine*. Elsevier, 129(12), pp. 1251–1258.
- Musuka (2015) 'Diagnosis and management of acute ischemic stroke: Speed is critical', *CMAJ*, pp. 887–893.
- Mutia, L. (2015) 'Tirah Baring Di Ruang Rawat Inap Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau Periode Januari 2011- Desember 2013', pp. 1–11.
- National Institute on Aging. and Health., N. I. of (2011) 'Global Health and Aging', *National Institute on Aging; National Institutes of Health*, pp. 1–32.

- Oliver, J. (2013) , *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699
- Park, J. B., Kario, K. and Wang, J. G. (2015) ‘Systolic hypertension: An increasing clinical challenge in Asia’, *Hypertension Research*, pp. 227–236.
- PDPI (2010) ‘habit). 2.1.3.’
- Portilla Franco, M. E., Tornero Molina, F. and Gil Gregorio, P. (2016) ‘Frailty in elderly people with chronic kidney disease’, *Nefrologia*, pp. 609–615.
- Pranarka, K. (2006) ‘Penerapan geriatrik kedokteran menuju usia lanjut yang sehat’, *Universa Medicina Oktober-Desember*, 25(4), pp. 187–197.
- Saftarina, F., Anggraini, D. I. and Ridho, M. (2017) ‘Penatalaksanaan Penyakit Paru Obstruktif Kronis pada Pasien Laki-Laki Usia 66 Tahun Riwayat Perokok Aktif dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga di Kecamatan Tanjung Sari Natar’, *Jurnal Agromed Unila*, 4(1), pp. 143–151.
- Shubhangi, R. P. (2015) ‘Elderly Mental Health : Needs’, *Mens Sana Monographs*, pp. 91–99.
- Smoking, C. (2020) ‘Cancer Prevention & Early Detection’.
- Snyderman, D., Haines, C. and Wender, R. (2009) ‘Cancer in the elderly’, *Reichel’s Care of the Elderly: Clinical Aspects of Aging, Sixth Edition*, pp. 392–411.
- Stangelberger, A. (2008) ‘(PDF) Prostate Cancer in Elderly Men’.
- Statistical, american asian (2014) ‘A statistical profile of older Asian Americans aged 65+’, pp. 5–6.
- Sudoyo (2014) ‘Ilmu Penyakit Dalam’, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*.
- Sumampouw, Oksfriani, J. (2017) ‘Penyakit Menular’, *Pemberantasan Penyakit Menular*, pp. 1–10.
- Surakarta, S. (2013) ‘Hubungan Usia dan Konsumsi Makanan Berlemak dengan Kolesterol Total Pada Lansia Kelurahan Serengan Surakarta The Relationship of Age and Consumption of Fatty Food with Cholesterol for Elderly People in Serengan’, 2(1), pp. 12–18.
- Suyono (2006) ‘10 Universitas Sumatera Utara’, pp. 10–25.
- Suzanne Ranshousen RN, MA, G.-B. (2012) ‘Pain Management for Osteoarthritis in the Elderly Osteoarthritis Prevalence of Osteoarthritis Common Sites of OA Signs and Symptoms of OA Physical Findings of OA Making the Diagnosis of OA Nonpharmacologic Treatments for Osteoarthritis’, pp. 1–14.
- Sweetser, S. (2012) ‘Evaluating the patient with diarrhea: A case-based approach’, *Mayo Clinic Proceedings*, pp. 596–602.
- Tedjasukmana, P. (2017) ‘Tata Laksana Hipertensi’, *Cermin Dunia Kedokteran*, 39(4), pp. 251–255.

- Tricia (2013) 'Geriatric_syndromes_and_their_implications'.
- Wender, R. (2017) 'Pneumonia in the elderly - Clinical Microbiology and Infection'.
- WHO (2007) 'Infection Prevention and Control of Epidemic and Pandemic Prone Acute Respiratory Diseases in Health Care', *Applied Sciences*, p. 12.
- WHO SAERO (2012) 'State of geriatrics and long-term care for elderly persons in countries of the WHO South-East Asia Region', *Health in South-East Asia, A SEARO Newsletter*, 5(1), pp. 13–15.
- Wittenauer, R., Smith, L. and Aden, K. (2013) 'Update on 2004 Background Paper 6.12 Osteoarthritis', pp. 2–23.
- World Health Organization (2013) 'Essential medicines and health products - Priority diseases and reasons for inclusion - Osteoarthritis', *World Health Organization*, 12, pp. 6–8.
- World Health Organization (2015) 'WHO | Hypertension', *Who*.
- Yanagi, S. *et al.* (2017) 'The Impacts of Cellular Senescence in Elderly Pneumonia and in Age-Related Lung Diseases That Increase the Risk of Respiratory Infections'.
- Yulianti (2015) 'Progoitrin - an overview | ScienceDirect Topics'.