Faktor yang Mempengaruhi Kondisi *Frailty* pada Lanjut Usia

Lutpatul Hikmah

Program Studi S1 Keperawatan Ekstensi, STIKes Mitra Keluarga Bekasi; luthfatul397@gmail.com (koresponden)

Anung Ahadi Pradana

Program Studi S1 Keperawatan, STIKes Mitra Keluarga Bekasi; anung.ahadi@stikesmitrakeluarga.ac.id

ABSTRACT

Frailty is a common condition in the elderly and is described as a physiological state of increased susceptibility to stress resulting from decreased physiological reserves, and even dysregulation, of various physiological systems. The clinical picture of frailty syndrome is based on weakness, reduced walking speed, fatigue, low physical activity, and weight loss. Diagnosis is based on clinical signs and symptoms and comorbid diseases. This study aims to understand and determine the factors associated with the occurrence of frailty in the elderly and to provide knowledge to the public about frailty or vulnerability in the elderly. This study used a literature review method using the database sources Google Scholar, Clinically Nursing, PubMed. Researchers took literature published in 2016-2021. Several factors in elderly frailty based on 10 articles collected are risk factors (age, functional status, and nutritional status), comorbidities, physiological factors, cognitive and depression factors, biopsychosocial factors, family factors and the health care system. Other prognostic factors are the elderly aged 70 years or more, negative quality of life and slow walking speed. It was concluded that there are several factors of frailty in the elderly, so that an active role is needed for the community through an approach to the elderly health program, namely the family and community approach, with the priority being to maintain and maintain health in the elderly. Various efforts of the government, health service providers, the private sector and the community are needed to reduce morbidity and mortality in the elderly. Government efforts include promotion, prevention, healing and rehabilitation of the elderly.

Keywords: *elderly; frailty; community*

ABSTRAK

Frailty adalah kondisi umum pada orang tua dan digambarkan sebagai keadaan fisiologis dari peningkatan kerentanan terhadap stres yang diakibatkan oleh penurunan cadangan fisiologis, dan bahkan disregulasi, dari berbagai sistem fisiologis. Gambaran klinis *sindroma frailty* didasarkan pada kelemahan, berkurangnya kecepatan berjalan, rasa cepat lelah, aktivitas fisik yang rendah, dan hilangnya berat badan. Diagnosis didasarkan atas tanda dan gejala klinis serta penyakit komorbidnya. Studi ini bertujuan untuk memahami dan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya *frailty* pada lanjut usia serta untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat terhadap *frailty* atau kerentanan pada lanjut usia. Studi ini menggunakan metode telaah literatur dengan menggunakan sumber *database* Google Scholar, Clinically Nursing, PubMed. Peneliti mengambil literatur yang terbit pada tahun 2016-2021. Beberapa faktor pada *frailty* lanjut usia berdasarkan 10 artikel yang dikumpulkan adalah faktor resiko (usia, status fungsional, dan status gizi), faktor penyakit penyerta, faktor fisiologis, faktor kognitif dan depresi, faktor biopsikososial, faktor keluarga dan sistem pelayanan kesehatan. Faktor prognostik lainnya adalah lanjut usia berusia 70 tahun atau lebih, kualitas hidup negatif dan kecepatan berjalan yang lambat. Disimpulkan bahwa terdapat beberapa faktor *frailty* pada lanjut usia, sehingga diperlukan peran aktif masyarakat melalui pendekatan program kesehatan lanjut usia yaitu pendekatan keluarga dan masyarakat, dengan prioritas adalah memelihara dan menjaga kesehatan pada lanjut usia. Berbagai upaya pemerintah, penyedia layanan kesehatan, pihak swasta dan masyarakat diperlukan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian pada lanjut usia. Upaya pemerintah meliputi promosi, pencegahan, penyembuhan dan rehabilitasi lanjut usia.

Kata kunci: lanjut usia; *frailty*; masyarakat

PENDAHULUAN

Lanjut usia adalah kelompok masyarakat yang usianya mencapai lebih dari usia 60 (enam puluh) tahun. Batasan lanjut usia menurut WHO adalah sebagai berikut: lanjut usia (*elderly*) antara usia 60-74 tahun, usia tua (*old*): 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) adalah usia lebih dari 90 tahun. Sedangkan menurut Depkes RI (2005) menjelaskan bahwa batasan lanjut usia dibagi menjadi tiga katagori, yaitu: lanjut usia presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun, lanjut usia yaitu usia 60 tahun ke atas, dan lanjut usia beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan⁽¹⁾.

Lanjut usia merupakan populasi yang berisiko tinggi (*population at risk*) yang jumlahnya terus meningkat, hal ini dikarenakan adanya beberapa faktor risiko yang mempengaruhinya. Lanjut usia sebagai populasi berisiko tinggi memiliki tiga karakteristik risiko kesehatan yaitu, risiko biologi, risiko social dan lingkungan serta risiko

perilaku atau gaya hidup⁽²⁾. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 Jumlah penduduk lanjut usia semakin bertambah jumlahnya didunia karena adanya penurunan angka fertilitas dan mortalitas, serta meningkatnya angka Usia Harapan Hidup (UHH) yang dapat mengubah struktur penduduk secara keseluruhan. Dengan meningkatnya angka Usia Harapan Hidup (UHH) maka akan meningkat juga angka morbiditas pada masyarakat, khususnya pada lanjut usia dengan berbagai macam penyakit degeneratif. Dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis akan mengalami penurunan, hal ini dikarenakan adanya akibat proses penuaan (*degenerative*) sehingga menyebabkan munculnya berbagai macam penyakit tidak menular pada lanjut usia.⁽³⁾

Menurut data *World Health Statistic* tahun 2013, populasi penduduk di Indonesia merupakan populasi dengan jumlah terbanyak keempat sesudah China, India dan Amerika Serikat. Penduduk China berjumlah 1,35 milyar, India 1,24 milyar, Amerika Serikat 313 juta dan Indonesia berada di urutan keempat dengan jumlah 242 juta penduduk. Hasil dari proyeksi Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2018 proporsi penduduk usia 60 tahun keatas sebesar 24.754.500 jiwa (9,34%) dari total populasi. Seiring dengan bertambahnya jumlah populasi lanjut usia maka permasalahan kesehatan pada lanjut usia juga akan mengalami peningkatan⁽²⁾. Sebelas persen (11%) dari 6,9 milyar jumlah penduduk di dunia adalah populasi lanjut usia. Peningkatan jumlah populasi lanjut usia di dunia telah berlipat ganda dalam 30 tahun terakhir dan diperkirakan akan berlipat ganda pada tahun 2050.⁽²⁾

Proses menua merupakan suatu proses yang berkaitan dengan usia pada manusia yang ditandai dengan menurunnya fungsi sistem kerja tubuh, disertai dengan meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan kematian. Pendampingan sangat diperlukan untuk meningkatkan kemampuan pada lanjut usia, terutama pada lanjut usia yang telah mengalami perubahan fungsi organ.⁽⁴⁾

The functional Consequences Theory, teori tentang penuaan, lanjut usia, dan keperawatan holistik. Teori ini merupakan dampak yang dapat diamati dari setiap tindakan, faktor resiko dan hubungan perubahan usia yang dapat memberikan pengaruh bagi kualitas hidup atau aktivitas sehari-hari dari lanjut usia. Faktor risiko antara lain yang berasal dari hambatan lingkungan, kondisi patologis, pengobatan yang didapat, keterlambatan informasi dan pandangan hidup terhadap kondisi, pengaruh fisiologis dan psikologis. Konsekuensi fungsional negatif terjadi apabila lanjut usia tidak dapat memaksimalkan faktor-faktor yang ada maupun terganggu dengan kondisi pada lanjut usia, sehingga berdampak terhadap ketergantungan kepada orang lain. Konsekuensi fungsional negatif merupakan hasil dari tindakan sebuah intervensi. Dikatakan positif jika lanjut usia dapat memaksimalkan faktor yang ada untuk mencapai kualitas hidup secara maksimal dengan sedikit ketergantungan.⁽⁵⁾ Jika konsekuensi fungsional negatif meningkat maka akan mengakibatkan kondisi *frailty* pada lanjut usia juga mengalami peningkatan.

Prevalensi sindroma *frailty* menurut *The Cardiovascular Health Study* (CHS) mencapai 7% pada lanjut usia di masyarakat berusia 65 tahun ke atas dan mencapai 30% pada lanjut usia 80 tahun atau lebih. Prevalensi pada perempuan berusia 65 tahun menurut *The Women's Health and Aging Study* mencapai 28%. 7,8 Penelitian di Indonesia yang dilakukan di Bandung menunjukkan prevalensi sindroma *frailty* sebesar 9,4% yang didominasi oleh wanita.⁽⁶⁾

Berdasarkan kriteria diagnosis sindroma *frailty* menurut Fried ditegakkan berdasarkan tiga atau lebih dari lima kriteria, diantaranya yaitu: kelemahan, kecepatan berjalan yang berkurang, keluhan mudah lelah, menurunnya aktivitas, dan berkurang atau menurunnya berat badan. Sindroma *frailty* ini bukan merupakan suatu penyakit melainkan suatu keadaan antara fungsional dan non fungsional, serta antara sehat dan sakit. Terdapat dua fase dari sindroma *frailty*, yaitu fase awal dan akhir. Fase awal disebut juga sebagai *pre-frailty* (terdapat 1 atau 2 kriteria). Sedangkan fase akhir dari sindroma *frailty* ialah keadaan yang dikenal dengan istilah *failure to thrive*. Pada fase ini digambarkan sebagai hilangnya atau menurunnya berat badan, ketergantungan pada orang lain, dan mungkin juga terjadi gangguan kognitif⁽⁶⁾.

Deteksi dini dari sindrom *frailty* merupakan bagian yang penting dalam tatalaksananya, metode yang dapat diterapkan adalah pengukuran *clinical global impression measure for frailty* yaitu penilaian domain intrinsik dan tujuh domain lainnya. Domain intrinsik adalah mobilitas, keseimbangan, kekuatan, daya tahan, nutrisi, dan kinerja neuromotor dan tujuh domain lain adalah masalah medik, akses terhadap sarana kesehatan, penampilan, penilaian kesehatan pribadi, status fungsional, keadaan emosi, dan status sosial⁽⁷⁾.

Konsep peran masyarakat dalam hal ini adalah melalui pendekatan dalam melaksanakan program kesehatan lanjut usia yaitu melalui pendekatan keluarga dan masyarakat, serta prioritas pertamanya adalah memelihara dan menjaga yang sehat tetap sehat serta yang sakit agar menjadi sehat. Berbagai upaya yang telah dilaksanakan oleh pemerintah, para profesional kesehatan, serta bekerjasama dengan pihak swasta dan masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) lanjut usia⁽⁸⁾. Upaya pemerintah diantaranya meliputi promosi, pencegahan, penyembuhan dan rehabilitasi lanjut usia. Upaya promotif yaitu bertujuan menciptakan banyak lanjut usia berkualitas di Indonesia. Upaya preventif lanjut usia ditujukan untuk mencegah terjadinya lanjut usia yang sakit secara fisik, psikis, kesulitan secara ekonomi, terlantar, menjadi korban kejahatan, mencegah menjadi korban, baik bencana alam maupun bencana sosial. Upaya kuratif merupakan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap lanjut usia yang sakit agar dapat kembali beraktivitas secara wajar di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat. Sementara upaya rehabilitatif yaitu kegiatan untuk memulihkan fungsi sosial lanjut usia yang sakit.⁽⁹⁾

Dari hasil telaah beberapa artikel diatas, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya *frailty* pada lanjut usia, sehingga hal ini yang menjadi alasan penulisan manuskrip, dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi *frailty* pada lanjut usia. Dan hal inilah yang membuat penulis berencana untuk melakukan penelitian terkait dengan pengetahuan masyarakat tentang kondisi *frailty* pada lanjut usia.

METODE

Penelitian ini bertujuan untuk memahami dan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya *frailty* pada lanjut usia serta untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat terhadap *frailty* (kerentanan) pada lanjut usia, dengan menggunakan jenis literature review, metode penulisan yang digunakan dalam penulisan artikel adalah melalui pendekatan sederhana berdasarkan tema yang telah ditentukan oleh penulis. Penulisan artikel menggunakan beberapa basis data dan situs web termasuk *Google Scholar*, *Pubmed*, *Clinically Nursing*. Tahun publikasi 2016-2021 dengan menggunakan kata kunci “Lanjut usia”, “*Syndrome frailty*”, “Faktor *frailty* lanjut usia”. Dengan kriteria inklusi pada artikel ini adalah tentang faktor-faktor *frailty* pada lanjut usia yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat, artikel yang diambil 5 tahun terakhir (2016-2021). Artikel yang didapat sebanyak 10 artikel sesuai dengan tujuan penulisan artikel.

Ekstraksi Data

Semua artikel yang terpilih akan dilanjutkan ke tahap analisa PICOT (*Problem/populasi, Intervensi, Comparasion, Outcome dan Time*). Dilanjutkan untuk analisa hasil yang dibuat tabel terdiri dari judul artikel, nama peneliti dan tahun, serta hasil dan kesimpulan.

HASIL

No	Judul artikel	Hasil dan kesimpulan
1	<i>Factors Associated with Physical Frailty in Elderly Women with Low Socioeconomic Status in Urban Communities: A Cross-Sectional Study</i> ⁽¹⁰⁾	Proporsi wanita lanjut usia dengan status sosial ekonomi masyarakat perkotaan yang bugar, pra-rapuh, dan ringkih adalah 12,6%, 63,4%, dan 24%, masing-masing. Faktor yang terkait dengan kelemahan sindrom adalah usia di atas 70 tahun, kehadiran gejala depresi, penurunan fungsi status, dan indeks kualitas hidup terkait kesehatan. Sebaliknya, malnutrisi, penurunan kognitif fungsi, komorbiditas, polifarmasi, dan kadar CRP serum kuantitatif tidak terkait dengan sindrom kelemahan pada wanita lanjut usia dengan status sosial ekonomi masyarakat perkotaan.
2	<i>Frailty dan activity daily life pada lanjut usia laki-laki di Kelurahan Pemecutan, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali</i> ⁽¹¹⁾	Besar sampel penelitian ini adalah 62 subjek laki-laki, usia rata-rata $69,26 \pm 7,11$ tahun. <i>Frailty syndrome</i> terjadi pada 50% (n = 32) dan 85,5% subyek tidak tergantung pada status kinerja ADL. Tidak ada korelasi antara kelemahan dan ADL dalam data saat ini. Simpulan: tidak ada korelasi antara kerapuhan dan ADL saat ini. Hal tersebut menunjukkan bahwa kerapuhan tidak identik dengan kecacatan, dan penelitian ini perlu dilanjutkan dengan observasi subjek untuk membandingkan kejadian gangguan ADL antara kerapuhan dan non-kerapuhan di kemudian hari.
3	<i>Hubungan Gangguan Pendengaran dan Frailty Pada Lanjut usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar</i> ⁽¹²⁾	Sejumlah 30 sampel lanjut usia yang berusia 61-94 tahun mengikuti penelitian ini dengan median usia 73.73 tahun. Sebanyak 13 sampel (43.3%) mengalami <i>frailty</i> . Dari berbagai variabel yang dianalisis, tingkat kemandirian (P=0.025), gangguan pendengaran (P=0.005) dan gangguan kognitif (P=0.011) berhubungan dengan <i>frailty</i> secara bermakna. Simpulan: Terdapat 13 orang (43.3%) mengalami <i>frailty</i> . Ketergantungan, gangguan kognitif dan gangguan pendengaran merupakan variabel yang berhubungan dengan terjadinya <i>frailty</i> pada penelitian ini.
4	<i>Physical frailty and its associated factors among elderly nursing home residents in China</i> ⁽¹³⁾	Prevalensi kelemahan fisik 55,6, dan <i>prefrailty</i> 38,5%. Tingkat kelemahan fisik secara substansial meningkat seiring bertambahnya usia, dan lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria. Analisis regresi lanisa perempuan, tinggal di lembaga swasta, tinggal sendiri, dengan orang yang tidak dikenal, tidak rutin berolahraga, dan kesehatan menjadi lemah secara fisik. Kelemahan fisik di antara penghuni yang lebih tua di panti jompo di Cina, terutama pada wanita.
5	<i>Frailty state among Indonesian elderly: prevalence, associated factors, and frailty state transition</i> ⁽¹⁴⁾	Prevalensi <i>frailty</i> pada penelitian ini pada lanjut usia Indonesia di rawat jalan adalah 25,2%. Faktor risiko <i>frailty</i> adalah usia, status fungsional dan status gizi. Faktor prognostik untuk memburuknya kondisi <i>frailty</i> adalah berusia 70 tahun atau lebih, kualitas hidup negatif (kualitas hidup sedang atau buruk), dan kecepatan berjalan yang lambat. Skor prognostik untuk memprediksi kondisi kelemahan yang memburuk dalam 12 bulan telah dikembangkan.
6	<i>Receptivity of Hospitalized Older Adults and Family Caregivers to Prognostic Information about Aging, Injury, and Frailty: A Qualitative Study</i> ⁽¹⁵⁾	Studi ini mendukung penggunaan informasi prognostik umum dalam percakapan tentang penuaan, cedera, kelemahan, dan hasil pasien. Memasukkan informasi prognostik ke dalam alat bantu komunikasi dapat memfasilitasi pengambilan keputusan bersama sebelum akhir kehidupan sudah dekat.

No	Judul artikel	Hasil dan kesimpulan
7	<i>Biopsychosocial factors associated with the frailty and pre-frailty among older adults</i> ⁽¹⁶⁾	Risiko jatuh, fungsi keluarga dan kualitas hidup adalah faktor biopsikososial dengan asosiasi independen dengan kelemahan dan pra-kelemahan. Usia dan fungsionalitas untuk aktivitas instrumental sehari-hari hidup juga menghadirkan asosiasi independen dengan kelemahan. Dibawah berdiri fenomena ini dapat memungkinkan perawatan yang lebih baik dari orang dewasa yang lebih tua lemah dan pra-lemah sejak tindakan, yang mempromosikan pengurangan risiko jatuh, stimulasi kognitif, partisipasi orang dewasa yang lebih tua dalam kegiatan instrumental kehidupan sehari-hari dan kegiatan sosial lainnya, termasuk dukungan keluarga, harus muncul. Melalui lingkungan sosial ini intervensi onmental dan kesehatan, pencegahan atau pembalikan kondisi ini diharapkan.
8	<i>Frailty and Its Associated Risk Factors: First Phase Analysis of Multicentre Indonesia Longitudinal</i> ⁽¹⁷⁾	Sekitar satu dari lima lanjut usia yang tinggal di komunitas Indonesia adalah lemah. <i>Frailty</i> berhubungan dengan ketergantungan fungsional, beresiko malnutrisi atau malnutrisi, depresi, riwayat jatuh, riwayat rawat inap, dan polifarmasi. Mungkin ada hubungan dua arah antara faktor risiko dan kelemahan. Perkembangan perawatan jangka panjang di Indonesia harus diperhatikan, tanpa memaksa lanjut usia yang membutuhkan.
9	<i>Cognitive Impairment And Depression Are The Most Important Risk Factors For Frailty</i> ⁽¹⁸⁾	Ada hubungan antara gangguan kognitif dan depresi pada <i>frailty</i> . Ada perbedaan yang signifikan dalam tingkat gangguan kognitif dan depresi pada kelompok lemah dibandingkan dengan kelompok pra-rapuh dan kuat, sedangkan pada kelompok pra-rapuh dibandingkan dengan kelompok kuat tingkat gangguan kognitif dan depresi tidak memiliki perbedaan yang signifikan.
10	<i>Factors Associated With Frailty Syndrome In Older Adults</i> ⁽¹⁹⁾	Sindrom <i>frailty</i> berhubungan dengan tingkat disfungsi keluarga yang tinggi, risiko gizi dan gizi buruk kepatuhan minum obat di antara orang tua.

PEMBAHASAN

Sindroma *frailty* didefinisikan sebagai sindrom penurunan dari fisiologis yang berkaitan dengan penuaan, ditandai dengan kerentanan yang jelas terhadap kesehatan pada lanjut usia. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat terhadap kondisi *frailty* lanjut usia, berdasarkan 10 artikel yang dikumpulkan antara lain:

Faktor Resiko (Usia, Status Fungsional, dan Status Gizi)

Prevalensi *frailty* pada penelitian ini pada lanjut usia Indonesia di rawat jalan adalah 25,2%. Faktor risiko *frailty* adalah usia, status fungsional dan status gizi⁽¹⁴⁾. Lanjut usia perempuan di masyarakat perkotaan dengan status sosial ekonomi rendah diklasifikasikan faktor yang berhubungan dengan kelemahan fisik adalah usia di atas 70 tahun, gejala depresi, status fungsional yang lebih rendah dan indeks kualitas hidup terkait kesehatan. Secara teoritis, seiring dengan proses penuaan, terjadi berbagai perubahan fisiologis, seperti aktivasi proses inflamasi tertentu, perubahan komposisi tubuh (penurunan massa otot), ketidakseimbangan hormon (*menopause*, *andropause*, *corticopause*, dan *somatopause*), dan resistensi insulin. Perubahan ini pada akhirnya dapat berkontribusi pada sindrom kelemahan⁽¹⁰⁾.

Faktor Penyakit Penyerta

Transisi pada kondisi *frailty* pada lanjut usia yaitu, yang meliputi keadaan *frailty* awal, adanya penyakit tertentu (misalnya, diabetes mellitus, penyakit kardiovaskular, dan kanker), status fungsional yang rendah, serta usia itu sendiri⁽¹⁴⁾.

Faktor Fisiologis

Dalam penurunan kapasitas latihan, berkurangnya kekuatan otot, penurunan massa tulang, dan glukosa intoleransi menyebabkan fungsi fisik menurun. Identifikasi dan perawatan lanjut usia dengan *frailty* dan disabilitas merupakan bagian dari penilaian geriatri yang komprehensif. Meskipun kejadian antara *frailty* dan disabilitas sering ditemukan bersama-sama, sesungguhnya hal kedua hal ini adalah konsep yang berbeda⁽¹¹⁾. Hal ini mungkin menunjukkan bahwa manifestasi klinis kelemahan fisik pada subjek dimulai dengan aktivitas fisik harian yang rendah yang mengakibatkan penurunan kekuatan (kelemahan) genggaman. Aktivitas fisik yang rendah juga dapat disebabkan oleh kuantitas/keparahan penyakit penyerta yang ada⁽¹⁰⁾.

Faktor Kognitif dan Depresi

Faktor gangguan kognitif dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi dan dapat menyebabkan *frailty* dimana ketiganya dihubungkan dengan penurunan risiko terjadinya demensia⁽²⁰⁾. Lanjut usia yang memiliki gangguan kognitif dan depresi memiliki risiko lebih besar mengalami *frailty* dibandingkan dengan lanjut usia

yang tidak memiliki gangguan kognitif ataupun depresi. Gangguan kognitif pada lanjut usia dapat disebabkan oleh proses yang disebut penuaan otak⁽¹⁸⁾.

Faktor Biopsikososial

Kondisi biopsikososial sebagai parameter untuk memilih pendekatan pencegahan, rehabilitatif dan paliatif. Hal ini untuk menentukan faktor-faktor biopsikososial yang terkait dengan kelemahan dan pra-kelemahan⁽¹⁶⁾

Faktor Keluarga

Keluarga memiliki peran yang penting bagi perawatan kepada lanjut usia, karena keluarga juga memfasilitasi identifikasi kebutuhan kesehatan pada lanjut usia. Dikarenakan adanya disfungsi keluarga dapat mengakibatkan penyediaan perawatan yang buruk berkaitan dengan nutrisi dan minum obat. Orang tua lanjut usia yang terintegrasi dengan baik kedalam keluarga dan lingkungan sosial mereka menunjukkan tingkat kelangsungan hidup yang lebih besar dan kemampuan yang lebih baik untuk pulih dari penyakit⁽¹⁹⁾

Sistem Pelayanan Kesehatan

Terlepas dari kemampuan lanjut usia yang mengalami frailty menjadi *robust state*, penekanan harus ditempatkan pada pencegahan, deteksi, dan pengelolaan faktor risiko yang terkait dengan frailty. Hal ini dikarenakan biaya perawatan kesehatan pada lanjut usia yang lemah lebih dari dua kali lipat dari perkiraan biaya untuk lanjut usia yang kuat. Pengembangan Perawatan Jangka Panjang atau *Long-Term Care (LTC)* di Indonesia Saat ini masih mengandalkan Pusat Pelayanan Terpadu Lanjut Usia (Posyandu Lanjut usia) yang mudah diakses yang melibatkan relawan untuk melakukan pelayanan pemeriksaan kesehatan secara berkala di masyarakat⁽¹⁷⁾

Faktor prognostik untuk memburuknya kondisi frailty adalah berusia 70 tahun atau lebih, kualitas hidup negative (kualitas hidup sedang atau buruk), dan kecepatan berjalan yang lambat⁽¹⁴⁾

KESIMPULAN

Secara konsep sindroma *frailty* pada lanjut usia adalah keadaan klinis pada orang lanjut usia dengan peningkatan kerentanan terhadap berbagai macam stressor, akibat adanya penurunan fungsi fisiologis tubuh yang multi organ karena penambahan usia, misalnya kemampuan untuk beradaptasi atau ketidakmampuan mengatasi stress akut. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya *frailty* pada lanjut usia, diantaranya adalah faktor resiko (usia, status fungsional, dan status gizi), faktor penyakit penyerta, faktor fisiologis, faktor kognitif dan depresi, faktor biopsikososial, faktor keluarga dan sistem pelayanan kesehatan. Sedangkan pada faktor prognostik adalah lanjut usia berusia 70 tahun atau lebih, kualitas hidup negatif (kualitas hidup sedang atau buruk), dan kecepatan berjalan yang lambat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wibowo D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Arthritis Rheumatoid Pada Lanjut usia Di Desa Pamalayan Kecamatan Cijeungjing Kabupaten Ciamis. *J Kesehat Bakti Tunas Husada J Ilmu-ilmu Keperawatan, Anal Kesehat dan Farm.* 2018;17(2):339.
2. Maulani ZN, Aryanti K, Arsita N, Lestari P, Silitonga PG, Cahyaningsih RB, et al. Efektivitas Virtual Reality (VR) Dalam Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut usia Program Studi S1 Keperawatan , Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Sistem informasi kesehatan yakni yaitu Peraturan Pemerintah Republik Pemerintah mempersiapkan Global yang berusia. 2021;5:63–74.
3. Pradana AA, Arifin MH. Bina Keluarga Lanjut usia (Bkl) Sebagai Sebuah Gerakan Sosial. 2021;22(April):1–9.
4. Pranata L, Indaryati S, Fari AI. Pendampingan Lanjut usia Dalam Meningkatkan Fungsi Kognitif Dengan Metode Senam Otak. *J madaniyah.* 2020;1(4):172–6.
5. Miller CA. *Nursing Care of Older Adults: Theory and Practice* [Internet]. Lippincott; 2012. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=JDdsAAAAMAAJ>
6. Wowor R, Wantania F. Masalah Kesehatan pada Lanjut usia: Sindroma Frailty. *J Biomedik Jbm.* 2020;12(2):83–7.
7. Setiati S. Geriatric Medicine, Sarkopenia, Frailty, dan Kualitas Hidup Pasien Lanjut usia: Tantangan Masa Depan Pendidikan, Penelitian dan Pelayanan Kedokteran di Indonesia. *eJournal Kedokt Indones.* 2016;1(3).
8. Restu Widiyanti Y, Khodijah Parinduri S, Raharyanti F. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Lanjut usia Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Posbindu Lanjut usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Semplak Kota Bogor Tahun 2020. *Promotor.* 2020;3(5):540.

9. Hakim LN. Pelindungan Lanjut Usia Pada Masa Pandemi Covid-19. Info Singk [Internet]. 2020;XII:13–8. Available from: http://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info_singkat/Info_Singkat-XII-10-II-P3DI-Mei-2020-243.pdf
10. Rensa R, Setiati S, Laksmi PW, Rinaldi I. Factors Associated with Physical Frailty in Elderly Women with Low Socioeconomic Status in Urban Communities: A Cross-Sectional Study. *Acta Med Indones*. 2019;51(3):220–9.
11. Made N, Mahayuni A, Kuswardani RAT. *kelurahan Pemecutan , kecamatan Denpasar Barat , Kota Denpasar , Bali*. 2020;
12. Aprianta IGA, Kuswardhani RAT, Putu IG, Aryana S. Hubungan Gangguan Pendengaran dan Frailty Pada Lanjut usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar. 2020;4(2):31–5.
13. Liu W, Puts M, Jiang F, Zhou C, Tang S, Chen S. Physical frailty and its associated factors among elderly nursing home residents in China. *BMC Geriatr*. 2020;20(1):1–9.
14. Setiati S, Laksmi PW, Aryana IGPS, Sunarti S, Widajanti N, Dwipa L, et al. Frailty state among Indonesian elderly: Prevalence, associated factors, and frailty state transition. *BMC Geriatr*. 2019;19(1):1–11.
15. Maxwell CA, Mixon AS, Conner E, Phillippi JC. Receptivity of Hospitalized Older Adults and Family Caregivers to Prognostic Information about Aging, Injury, and Frailty: A Qualitative Study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2020;109:103602. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103602>
16. Pinheiro I de M, de Aguiar DS, dos Santos DM, de Jesus MB da C, da Silva FM, Costa DF, et al. Biopsychosocial factors associated with the frailty and pre-frailty among older adults. *Geriatr Nurs (Minneap)*. 2019;40(6):597–602.
17. Setiati S, Soejono CH, Harimurti K, Dwimartutie N, Aryana IGPS, Sunarti S, et al. Frailty and Its Associated Risk Factors: First Phase Analysis of Multicentre Indonesia Longitudinal Aging Study. *Front Med*. 2021;8(April):1–8.
18. Hariyanti T, Sunarti S, Vistiandini SA. Cognitive Impairment and Depression Are the Most Important Risk Factors for Frailty. *MNJ (Malang Neurol Journal)*. 2020;6(1):20–3.
19. Barbosa da Silva A, Queiroz de Souza I, da Silva IK, Borges Lopes Tavares da Silva M, Oliveira dos Santos AC. Factors Associated with Frailty Syndrome in Older Adults. *J Nutr Heal Aging*. 2020;24(2):218–22.
20. Aprianti A, Fauza M, Azrimaidalisa A. Faktor yang Berhubungan dengan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA di Puskesmas Kota Padang. *J Promosi Kesehat Indones* [Internet]. 2018;14(1):68. Available from: https://www.researchgate.net/publication/329120964_Faktor_yang_Berhubungan_dengan_Deteksi_Dini_Kanker_Serviks_Metode_IVA_di_Puskesmas_Kota_Padang