

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Geriatri adalah pelayanan kesehatan untuk lanjut usia (lansia) yang mengobati kondisi dan penyakit terkait dengan proses menua (Setiati dkk, 2009). Menurut UU RI No. 13 tahun 1998, lansia adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun ke atas.

Saat ini ilmu geriatri menjadi sangat penting untuk dipahami oleh tenaga kesehatan karena jumlah penduduk usia lanjut di Indonesia yang semakin meningkat (Setiati, 2013). Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2014, jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa atau 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia sehingga termasuk negara dengan struktur penduduk menuju tua atau *ageing population*. Hal ini juga mempengaruhi angka harapan hidup yang meningkat mencapai 70,7 tahun (BPS, 2015). Diperkirakan persentase lansia di Indonesia akan mencapai 11,34% pada tahun 2020 dan Indonesia akan menjadi negara ke-5 yang paling banyak jumlah lansianya pada tahun 2025. Perubahan struktur demografi ini mengakibatkan perubahan juga dalam strategi pelayanan kesehatan di Indonesia, yaitu dengan lebih memperhatikan penyakit yang terjadi pada lansia (Darmojo, 2009).

Seiring peningkatan usia, insiden penyakit gastrointestinal juga meningkat. Salah satunya adalah kanker kolorektal yang merupakan penyebab kematian kedua terbanyak dari seluruh pasien kanker di Amerika Serikat. Rata-rata pasien dengan kanker kolorektal berusia 67 tahun dan lebih dari 50% kematian terjadi pada mereka yang berumur diatas 55 tahun (Abdullah, 2009). Lansia merupakan

kelompok terbesar yang didiagnosis kanker kolorektal, dengan tingkat kejadian 247,6/ 100.000 penduduk dibandingkan dengan 18,2/ 100.000 penduduk yang berusia dibawah 65 tahun (Travis *et al*, 2012).

Faktor penting dalam penyebab kanker kolorektal adalah kebiasaan makan. Kejadian kanker kolorektal terjadi sekitar 10 kali lebih banyak pada penduduk wilayah barat yang mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat dan tinggi lemak, kurangnya asupan mikronutrien protektif (vitamin A, C, dan E), dan rendah serat. Hal ini mengakibatkan perubahan flora feses dan perubahan degradasi garam empedu atau hasil pemecahan protein dan lemak dan sebagian zat ini bersifat karsinogenik. Diet rendah serat juga menyebabkan pemekatan zat karsinogenik ini. Selain itu, karena proses penuaan yang mengakibatkan waktu transit feses menjadi lama sehingga kontak antara zat berpotensi karsinogenik ini dengan mukosa usus juga bertambah lama. Zat karsinogenik yang terus terakumulasi dan kontak dengan mukosa kolon seiring usia mengakibatkan terbentuknya mutasi genetik yang menyebabkan kanker (Crawford dan Kumar, 2013; Lindseth, 2006).

Hemoroid juga merupakan penyakit yang sering terjadi pada lansia. Walaupun tidak menyebabkan kematian secara langsung tetapi morbiditas penyakit cukup tinggi dan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Hemoroid sering terjadi setelah usia 50 tahun dan berkaitan dengan peningkatan tekanan vena di dalam pleksus hemoroidalis. Faktor-faktor risiko hemoroid pada lansia, antara lain pola buang air besar yang salah, peningkatan tekanan intra abdomen karena tumor, konstipasi kronik, diare kronik atau diare akut yang berlebihan, hipertensi

porta, konsumsi serat rendah, kurang olahraga, dan imobilisasi (Crawford dan Kumar, 2013; Simadibrata K, 2009).

Proses menua juga mengakibatkan tekanan intralumen yang cenderung tinggi sehingga dapat menimbulkan herniasi dinding usus atau divertikulosis yang merupakan penyebab tersering hematokezia pada pasien lebih dari dari 60 tahun (Aki, 2009; Stollman dan Raskin, 2004). Faktor imunologis yang rendah pada lansia juga berperan dalam patogenesis *inflammatory bowel disease* (IBD) baik pada *crohn's disease* maupun kolitis ulseratif (Ruel *et al*, 2014).

Adanya peningkatan penyakit gastrointestinal bagian bawah pada lansia mengakibatkan meningkatnya keluhan saluran pencernaan seperti perdarahan saluran cerna bawah atau hematokezia, konstipasi, diare kronik, dan nyeri abdomen. Perdarahan saluran cerna bagian bawah mencerminkan adanya peningkatan insiden penyakit gastrointestinal bagian bawah, peningkatan komorbid, dan polifarmasi. Penyakit gastrointestinal yang dapat menyebabkan hematokezia antara lain divertikulosis, hemoroid, IBD, dan neoplasma kolon (adenoma dan kanker) (Triadafilopoulos, 2012).

Konstipasi merupakan keluhan saluran cerna terbanyak yang terjadi pada usia lanjut. Sebanyak 30-40% orang berusia 65 tahun keatas mengalami konstipasi. Selain karena proses fisiologis menua, konstipasi bisa diakibatkan karena adanya obstruksi pada kolon oleh suatu penyakit seperti tumor dan divertikulosis (Pranarka dan Rahaya, 2009; Tremayne dan Harrison, 2016). Nyeri abdomen dan diare kronik juga merupakan keluhan yang sering terdapat pada lansia karena insiden penyakit gastrointestinal yang meningkat, seperti divertikulosis, IBD, polip, dan kanker kolorektal.

Oleh karena banyaknya penyebab atau diagnosis banding dari suatu keluhan gastrotintestinal pada lansia dibutuhkan suatu pemeriksaan diagnostik yang dapat penyebab keluhan tersebut yaitu kolonoskopi. Kolonoskopi adalah suatu prosedur pemeriksaan endoskopi menggunakan alat berupa kolonoskop untuk melihat kolon dan rektum. Pemeriksaan ini dapat menemukan penyebab dari keluhan seperti nyeri abdomen, gangguan defekasi, hematokezia, dan penurunan berat badan yang tidak jelas, serta biasa digunakan dalam skrining deteksi dini polip kolon dan kanker kolorektal (NIDDK, 2014).

Penelitian ini dapat memberikan gambaran penyakit gastrointestinal bagian bawah pada lansia yang menjalani kolonoskopi sebagai pemeriksaan diagnostik sehingga dapat diketahui penyakit yang sering terjadi dan dapat mencegah terjadinya komplikasi, menurunkan risiko keparahan penyakit, dan menurunkan angka morbiditas serta mortalitas pada pasien geriatri. Oleh karena itu, penelitian tentang gambaran kolonoskopi pasien geriatri perlu dilakukan, khususnya di RSUP Dr. M. Djamil Padang karena penelitian ini belum pernah dilakukan sebelumnya

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk meneliti tentang gambaran kolonoskopi pasien geriatri di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2014 – 2016.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran kolonoskopi pasien geriatri RSUP Dr. M. Djamil Padang?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran kolonoskopi pasien geriatri di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui frekuensi pemeriksaan kolonoskopi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui karakteristik pasien geriatri meliputi usia dan jenis kelamin yang menjalani kolonoskopi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui distribusi frekuensi indikasi kolonoskopi pasien geriatri di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
4. Mengetahui distribusi frekuensi gambaran kolonoskopi pasien geriatri yang menjalani kolonoskopi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
5. Mengetahui distribusi frekuensi hasil kolonoskopi berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin, indikasi, dan lokasi saluran pencernaan bagian bawah pasien geriatri yang menjalani kolonoskopi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat bagi peneliti**

1. Memberikan pengalaman kepada peneliti untuk menerapkan dan memperluas ilmu tentang teori dan pengetahuan yang telah diterima dari perkuliahan.
2. Sebagai sarana pelatihan dan pembelajaran untuk melakukan penelitian.

3. Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai pemeriksaan kolonoskopi dan penyakit saluran gastrointestinal bawah pada pasien geriatri.

#### **1.4.2 Manfaat bagi institusi terkait**

Bagi institusi terkait dapat dijadikan pembelajaran tentang gambaran penyakit gastrointestinal bagian bawah pada usia lanjut yang menjalani kolonoskopi.

#### **1.4.3 Manfaat bagi masyarakat**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi tentang pentingnya pemeriksaan kolonoskopi pada usia lanjut.

