

PREVALENSI MULTIMORBIDITAS, KEBUTUHAN PERAWATAN DAN KETERBATASAN AKTIVITAS PADA LANSIA DI JAKARTA

Marcella Erwina Rumawas^{1*}, Imam Buchori¹

¹Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

*Korespondensi: marcellar@fk.untar.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Multimorbiditas, yaitu didapatkannya dua atau lebih kondisi medis pada individu dalam waktu bersamaan, merupakan masalah kesehatan yang sering ditemukan pada lansia. Adanya multimorbiditas dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan perawatan dan membatasi aktivitas sehari-hari. Di Indonesia, informasi mengenai multimorbiditas pada lansia masih sangat minim. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya prevalensi multimorbiditas, kebutuhan perawatan dan keterbatasan aktivitas pada lansia penderita multimorbiditas di Jakarta. **Metode:** Penelitian deskriptif potong lintang meliputi subyek lansia usia ≥ 60 tahun yang dipilih secara non-random konsekutif dengan menerapkan kriteria seleksi pada anggota komunitas yayasan Al-Madiniyah, Jakarta Barat. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Self-Administered Comorbidity Questionnaire* (SCQ), yang terdiri dari 12 kondisi medis tertentu dan maksimal 3 kondisi medis tersering lainnya, disertai informasi mengenai kebutuhan perawatan dan keterbatasan aktivitas untuk setiap kondisi medis. **Hasil:** Didapatkan prevalensi multimorbiditas sebesar 60% (24 dari 40 subyek lansia), minimal 2 dan maksimal 6 multimorbiditas, terutama pada perempuan (87,5%), usia 60-69 tahun (66,7%), menikah (55%), tidak tamat sekolah dasar/tidak sekolah (58,3%) dan ibu rumah tangga (70,8%). Pada 24 subyek lansia dengan multimorbiditas, kondisi medis tersering adalah penyakit sendi (70,8%), gangguan lambung (62,5%) dan nyeri punggung (58,3%), yang mana 79,8% membutuhkan perawatan dan 20,8% mengalami keterbatasan aktivitas. **Kesimpulan:** Penelitian ini menunjukkan adanya kebutuhan perawatan dan keterbatasan aktivitas pada lansia dengan multimorbiditas.

Kata-kata kunci: multimorbiditas, kebutuhan perawatan, keterbatasan aktivitas, lansia

ABSTRACT

THE PREVALENCE OF MULTIMORBIDITY, CARE NEED AND ACTIVITY LIMITATIONS AMONG ELDERLY IN JAKARTA.

Background: Multimorbidity, defined as the presence of two or more medical conditions in an individual at the same time, is a health problem that is often found in the elderly. The existence of multimorbidity may lead to increased need for treatment and limit daily activities. In Indonesia, information regarding multimorbidity in the elderly is still very minimal. The purpose of this study was to determine the prevalence of multimorbidity, care needs and activity limitations among elderly people with multimorbidity in Jakarta. **Methods:** A cross-sectional descriptive study involving elderly subjects aged ≥ 60 years who were selected non-random consecutively by applying selection criteria among community members of Al-Madiniyah foundation, West Jakarta. Data were collected using the *Self-Administered Comorbidity Questionnaire* (SCQ) questionnaire, which consisted of 12 specific medical conditions and a maximum of 3 other most common medical conditions, accompanied by information regarding treatment needs and activity limitations for each medical condition. **Results:** The multimorbidity prevalence was 60% (24 out of 40 elderly subjects), minimum 2 and a maximum of 6 multimorbidities, especially in women (87.5%), aged 60-69 years (66.7%), married (55%), did not graduate from elementary school/no school (58.3%) and housewives (70.8%). In 24 elderly subjects with multimorbidity, the most common medical conditions were joint disease (70.8%), gastric disorders (62.5%) and back pain (58.3%), of which 79.8% required treatment and 20.8% experienced activity limitations. **Conclusion:** This study shows that there is a need for care and activity limitations in the elderly with multimorbidity.

Keywords: multimorbidity, care need, activity limitations, elderly

PENDAHULUAN

Multimorbiditas, atau sering dikenal dengan istilah komorbiditas, adalah koeksistensi dari dua atau lebih kondisi medis, baik penyakit kronik maupun akut, pada individu tertentu dalam waktu bersamaan. Sedangkan komorbiditas lebih tepatnya didefinisikan sebagai setiap kondisi tambahan yang berbeda dari yang telah ada dan/atau mungkin terjadi selama perjalanan klinis pasien yang memiliki penyakit tertentu.¹ Istilah multimorbiditas dan komorbiditas sering digunakan bergantian, dan umumnya merujuk pada kondisi dimana didapatkan lebih dari satu penyakit pada satu individu. Baik multimorbiditas maupun komorbiditas sama-sama memberikan dampak buruk pada kesehatan seseorang, menyebabkan manajemen penyakit yang lebih kompleks, membatasi fungsi dan kapasitas individu dalam kegiatan sehari-hari, maupun meningkatkan biaya perawatan kesehatan.²

Individu lanjut usia (lansia) adalah kelompok masyarakat yang rentan mengalami multimorbiditas. Sebagai contoh, hasil studi oleh Salive di

tahun 2013, berdasarkan analisa data sekunder pada ±31 juta penerima biaya layanan medis selama tahun 2008 di Amerika Serikat, menunjukkan 67% memiliki morbiditas yang meningkat seiring dengan bertambahnya usia, 50% berusia <65 tahun namun meningkat menjadi 62% pada rentang usia 65-74 tahun dan 81,5% pada usia ≥85 tahun.³ Studi lainnya di Shanxi Cina pada tahun 2022 mendapatkan prevalensi multimorbiditas sebesar 20,95% dari total 3.637 lansia berusia minimal 60 tahun, dengan penyakit tersering adalah hipertensi dan diabetes.⁴

Di Indonesia, data hasil studi mengenai multimorbiditas pada lansia masih terbatas dan umumnya berbasis pada data sekunder dari survei 10 tahun yang lalu. Studi-studi tersebut diantaranya adalah penelitian oleh Yeni Mahwati di tahun 2014 dengan menggunakan data sekunder survei ke-empat *Indonesia Family Life Survey* (IFLS) tahun 2007 mendapatkan prevalensi multimorbiditas sebesar 15,8% dari total sampel 2.960 lansia usia ≥60 tahun.⁵ Penelitian lainnya di Indonesia oleh Anorital pada tahun 2015

menggunakan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 melaporkan 52,2% menderita multimorbiditas, yaitu 28% menderita 2 jenis penyakit, 14,6% menderita 3 jenis penyakit, 6,2% menderita 4 jenis penyakit, 2,3% menderita 5 jenis penyakit serta 0,8% dan 0,3% masing-masing menderita 6 jenis dan 7-12 jenis penyakit.⁶ Prevalensi multimorbiditas pada lansia antar daerah di Indonesia pun bervariasi. Berdasarkan data Riskedas 2007, lansia yang menderita lebih dari 2 macam penyakit di DKI Jakarta proporsinya sebesar 54,1%.⁶ Keterbatasan informasi terkini terkait multimorbiditas pada lansia Indonesia merupakan latar belakang dilakukannya penelitian ini. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya prevalensi multi-morbiditas, serta kebutuhan perawatan dan keterbatasan aktivitas pada lansia penderita multimorbiditas di Jakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian deskriptif potong lintang meliputi 40 lansia warga komunitas binaan yayasan Al-Madaniyah yang berlokasi di Jakarta Barat. Perekrutan

subyek penelitian dilakukan secara non-random konsekutif dengan menerapkan kriteria inklusi yaitu usia minimal 60 tahun dan dapat berko-munikasi aktif. Kriteria eksklusi yaitu bila subyek yang telah memenuhi kriteria inklusi menolak mengikuti prosedur penelitian hingga selesai. Subyek yang memenuhi kriteria mendapatkan penjelasan mengenai prosedur penelitian dan menandatangani persetujuan mengikuti penelitian. Pengumpulan data morbiditas dilakukan pada bulan Januari–April 2021 dengan menggunakan kuesioner *Self-Administered Comorbidity Questionnaire (SCQ)* yang terdiri dari 12 kondisi medis tertentu dan maksimal 3 kondisi medis tersering lainnya. Untuk setiap kondisi medis, disertai pertanyaan apakah menerima perawatan/pengobatan dan apakah mengalami keterbatasan aktivitas akibat kondisi medis tersebut. Kedua pertanyaan tersebut merupakan proksi dalam mengukur derajat keparahan kondisi medis yang dialami individu. Kuesioner SCQ telah umum digunakan untuk mendata komorbiditas maupun

multimorbiditas dalam keadaan tidak tersedianya pencatatan rekam medis yang memadai, dan telah divalidasi terhadap Indeks *Charlson* yang berdasarkan rekam medis dengan nilai korelasi *Spearman* antara 0.32-0.55.⁷ Data dianalisa dengan metode deskriptif menggunakan SPSS v.23. Prosedur penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelaikan etik dari FK Universitas Tarumanagara (No 051 /KEPK/UPPM/FK UNTAR/II/2021 tanggal 21 Februari 2021).

HASIL PENELITIAN

Penelitian meliputi 40 subyek lansia, 85% (34 subyek) diantaranya perempuan dan 60% (24 subyek) pada

rentang usia 60-69 tahun. Pada 40 subyek tersebut, 95% (38 subyek) diantaranya dengan status menikah, 57,5% (23 subyek) memiliki jenjang pendidikan dasar, dan 77,5% (31 subyek) adalah ibu rumah tangga. Multimorbiditas (kondisi medis 2 atau lebih) didapatkan pada 24 dari total 40 subyek lansia (60%), dan dari 24 penderita multimorbiditas tersebut mayoritas perempuan (87,5% atau 21 subyek), pada rentang usia 60-69 tahun (66,7% atau 16 subyek), status menikah (55% atau 22 subyek), pendidikan dasar (58,3% atau 14 subyek) dan ibu rumah tangga (70,8% atau 17 subyek) (**Tabel 1**).

Tabel 1. Karakteristik Demografi Subyek (N = 40)

Karakteristik	Total* (N = 40)	Multimorbiditas*	
		Ya (N = 24)	Tidak (N = 16)
Usia			
60 – 69 tahun	24 (60,0)	16 (66,7)	8 (50,0)
≥70 tahun	16 (40,0)	8 (33,3)	8 (50,0)
Jenis kelamin			
Laki-laki	6 (15,0)	3 (12,5)	3 (18,8)
Perempuan	34 (85,0)	21 (87,5)	13 (81,2)
Status perkawinan			
Menikah	38 (95,0)	22 (55,0)	16 (100)
Tidak menikah	2 (5,0)	2 (8,3)	0
Jenjang pendidikan			
Tidak sekolah	5 (12,5)	5 (20,8)	0
Dasar	23 (57,5)	14 (58,3)	9 (56,2)
Menengah	12 (30,0)	5 (20,8)	7 (43,8)
Status pekerjaan			
Pensiunan	5 (12,5)	4 (16,7)	1 (6,2)

Karyawan	4 (10,0)	3 (12,5)	1 (6,2)
Ibu rumah tangga	31 (77,5)	17 (70,8)	14 (87,5)

*Data adalah N (%)

Studi ini mendapatkan prevalensi multimorbiditas sebesar 60% yaitu 24 dari total 40 subyek lansia memiliki 2 penyakit atau lebih, sedangkan 9 subyek (22,5%) dengan 1 morbiditas dan tidak didapati morbiditas pada 7 subjek (17,5%). Pada 24 subjek dengan multimorbiditas, terbanyak memiliki 2

jenis kondisi medis (41,7%) dengan jumlah hingga 6 kondisi medis per subjek (8,3%). Diantara 24 lansia dengan multimorbiditas tersebut, sebanyak 17 subyek (79,8%) membutuhkan perawatan dan 5 subyek (20,8%) mengalami keterbatasan aktivitas (**Tabel 2**).

Tabel 2. Prevalensi Multimorbiditas, Kebutuhan Perawatan dan Keterbatasan Aktivitas pada Subjek Lansia di Jakarta

	Prevalensi *	Membutuhkan Perawatan *	Membatasi Aktivitas *
Status morbiditas (n = 40)			
Tidak ada	7 (17,5)	0	0
1 morbiditas	9 (22,5)	6 (66,7)	0
≥2 morbiditas (multimorbiditas)	24 (60,0)	17 (79,8)	5 (20,8)
Jumlah multimorbiditas (n = 24)			
2	10 (41,7)	5 (50,0)	1 (10,0)
3	7 (29,2)	6 (85,7)	2 (28,6)
4	3 (12,5)	2 (66,7)	1 (33,3)
5	2 (8,3)	2 (100)	1 (50,0)
6	2 (8,3)	2 (100)	0

*Data adalah N (%)

Dari 12 kondisi medis yang ditentukan berdasarkan kuesioner SCQ, pada 24 subyek penelitian dengan multimorbiditas (≥2 kondisi medis) ditemukan 3 jenis penyakit / gangguan kesehatan tersering, yaitu penyakit sendi pada 17 subyek (70,8%), gangguan lambung pada 15 subyek

(62,5%) dan nyeri punggung pada 14 subyek (58,3%) (**Tabel 3**). Diantara 24 subyek yang mengalami multimorbiditas tersebut, hipertensi berada pada urutan keempat tersering yaitu pada 12 subyek (50%), diikuti diabetes pada 5 subyek (20,8%), anemia pada 4 subyek (16,7%), penyakit jantung pada 3

subyek (12,5%), depresi pada 2 subyek (8,3%) dan penyakit hati pada 1 subyek (4,2%). Dari 24 subyek dengan multimorbiditas, tidak didapatkan subyek dengan riwayat penyakit paru, penyakit ginjal maupun penyakit keganasan. Selain ke-12 penyakit tersebut, pada studi ini didapatkan dua kondisi medis yang tercatat sering yaitu keluhan gatal-gatal di kulit dan batuk, masing-masing sejumlah 1 dari 24 subyek dengan multimorbiditas (4,2%). Perawatan diperlukan oleh semua subyek lansia (100%) yang melaporkan riwayat penyakit jantung (3 subyek), diabetes (5 subyek), penyakit hati (1 subyek), anemia (4 subyek) dan batuk (1 subyek). Sebanyak 12 dari 15 subyek

(80%) dengan gangguan lambung, 9 dari 17 subyek dengan penyakit sendi (52,9%) dan 4 dari 12 subyek (33%) dengan hipertensi membutuhkan perawatan. Didapati 50% dari total subyek yang menderita depresi (1 dari 2 subyek), dan nyeri punggung (7 dari 14 subyek) juga membutuhkan perawatan. Keterbatasan aktivitas akibat kondisi medis yang diderita dilaporkan oleh 2 dari 12 subyek hipertensi (16,7%), 1 dari 5 subyek diabetes (20%), 4 dari 15 subyek dengan gangguan lambung (26,7%), 5 dari 17 subyek yang mengalami penyakit sendi (29,4%), dan 4 dari 14 subyek dengan keluhan nyeri punggung (28,6%) (**Tabel 3**).

Tabel 3. Sebaran Jenis Kondisi Medis, Kebutuhan Perawatan dan Keterbatasan Aktivitas pada Subyek Lansia di Jakarta dengan Multimorbiditas (N = 24)

Jenis Kondisi Medis	Prevalensi*	Mebutuhkan perawatan*	Membatasi Aktivitas*
Penyakit jantung	3 (12,5)	3 (100)	0
Hipertensi	12 (50,0)	4 (33,3)	2 (16,7)
Penyakit paru	0	0	0
Diabetes	5 (20,8)	5 (100)	1 (20,0)
Gangguan lambung	15 (62,5)	12 (80,0)	4 (26,7)
Penyakit ginjal	0	0	0
Penyakit hati	1 (4,2)	1 (100)	0
Anemia	4 (16,7)	4 (100)	0
Penyakit keganasan	0	0	0
Depresi	2 (8,3)	1 (50,0)	0
Penyakit sendi	17 (70,8)	9 (52,9)	5 (29,4)
Nyeri punggung	14 (58,3)	7 (50,0)	4 (28,6)
Lainnya:			
- Gatal-gatal di kulit	1 (4,2)	0	0

- Batuk	1 (4,2)	1 (100)	0
---------	---------	---------	---

*Data adalah N (%)

PEMBAHASAN

Penelitian pada komunitas lansia Al-Madinyah di wilayah Jakarta Barat didapatkan prevalensi multimorbiditas sebesar 60% dari total 40 subjek, terbanyak yaitu 41,7% diantaranya memiliki 2 kondisi medis hingga mak-simal 6 kondisi medis per individu. Temuan penelitian ini mendekati hasil Riskesdas tahun 2007 yang melaporkan prevalensi multimorbiditas pada lansia di Jakarta mencapai 54,1%.⁶ Penelitian oleh Mahwati di tahun 2014, berdasar-kan data survei IFL tahun 2007, didapatkan prevalensi multimorbiditas pada lansia sebesar 15,8% (458 dari total 2.960 subyek usia 60 tahun atau lebih), dan lebih banyak ditemukan pada perempuan (57,6%), usia 60-69 tahun (64,6%), menikah (60%), ber-pendidikan rendah (62,9%) dan tidak bekerja (72,7%).⁵ Demikian pula penelitian di Amerika Serikat tahun

2013 yang menggunakan data survei dari *The Centers for Medicare and Medicaid Services* tahun 2008 melibatkan sekitar 31 ribu subyek menyimpulkan bahwa prevalensi multimorbiditas meningkat seiring dengan usia, yaitu 62% pada usia 65-74 tahun hingga 81,5% pada usia ≥ 85 tahun. Penelitian tersebut juga menyatakan bahwa dalam setiap kelom-pok umur, perempuan memiliki preva-lensi multimorbiditas lebih tinggi dibandingkan laki-laki.³ Penelitian di Jakarta Barat ini menemukan sebaran yang serupa, yaitu multimorbiditas ditemukan terutama pada perempuan, usia 60-69 tahun, menikah, berpendi-dikan rendah dan tidak bekerja, yang dalam hal ini merujuk pada subyek dengan status pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.

Hasil survei pada tahun 2016 meliputi komunitas lansia di Nanjing, Cina menemukan prevalensi multi-morbiditas sebesar 49,4% dari total 2.452 subyek usia ≥ 60 tahun. Pada

studi ini, data morbiditas dikumpulkan melalui wawancara dan hasil pemeriksaan medis oleh tenaga kesehatan. Penelitian tersebut melaporkan 3 pola penyakit yaitu 9,5% merupakan penyakit degeneratif yang terdiri dari gangguan pendengaran, katarak dan penyakit sendi; 1,7% merupakan penyakit hati, paru dan gastrointestinal, dan 22,4% merupakan penyakit kardio-vaskular termasuk dislipidemia, hiper-tensi, penyakit jantung koroner, diabetes dan penyakit ginjal.⁸ Bila disetarakan dengan pola penyakit pada studi di Cina tersebut, maka pada 24 lansia di Jakarta dengan multimorbiditas didapatkan pola penyakit degeneratif (penyakit sendi & nyeri punggung) pada 11 subyek (45,8%), penyakit hati, batuk dan gangguan lambung pada 2 subyek (8,3%), dan pola penyakit degeneratif (hipertensi, penyakit jantung, diabetes, penyakit ginjal) pada 6 subyek (25%).

Penelitian potong lintang di Cina, yaitu pada komunitas di wilayah Shanxi, dengan menggunakan metode wawan-cara dan kuesioner, mendapati

multi-morbiditas pada 764 dari 3.637 subyek (20,95%) usia 60 tahun atau lebih. Diantara 764 lansia dengan multimorbiditas tersebut, sebanyak 522 subyek (14,4%) memiliki 2 penyakit kronik, 167 subyek (4,6%) memiliki 3 penyakit kronik dan 73 subyek (2%) memiliki 4 atau lebih penyakit kronik pada saat bersamaan.⁴ Penelitian terdahulu pada populasi di Indonesia melaporkan multi-morbiditas dengan 2 jenis penyakit pada 28% subyek lansia, 3 jenis penyakit pada 14,6% lansia, 4 jenis penyakit pada 6,2% lansia, 5 jenis penyakit pada 2,3% lansia serta 6 jenis dan 7-12 jenis penyakit masing-masing pada 0,8% dan 0,3% subyek lansia.⁴ Pada studi saat ini, diantara 24 subyek lansia di Jakarta yang mengalami multimorbiditas didapati gambaran relatif sejalan, yaitu 10 subyek (41,7%) memiliki 2 kondisi medis, 7 subyek (29,2%) memiliki 3 kondisi medis, dan 7 subyek lainnya (29,2%) memiliki 4 hingga 6 kondisi medis pada waktu yang sama. Penelitian di Cina tersebut juga melaporkan 3 penyakit tersering yaitu osteoporosis (65%), penyakit mata (65%) dan penyakit jantung koroner

(61%).⁴ Pada penelitian di Jakarta didapatkan 3 penyakit terbanyak yaitu penyakit sendi (70,8%) – dalam hal ini termasuk osteoporosis – diikuti oleh gangguan lambung (62,5%) dan nyeri punggung (58,3%).

Di Amerika Serikat, studi pada tahun 2013 menggunakan data sekunder yang bersumber dari catatan medis 30.923.846 peserta asuransi kesehatan Medicare sepanjang tahun 2008 melaporkan sebanyak 67% memiliki multimorbiditas dengan 2 atau lebih kondisi kronis. Pada penelitian tersebut, kombinasi penyakit paling sering dari 2 multimorbiditas adalah hipertensi dan hiperlipidemia, dan kombinasi 3 kondisi paling umum adalah hipertensi, hiperlipidemia dan penyakit jantung iskemik.³ Pada studi di Jakarta, kombinasi 2 multimorbiditas tersering adalah hipertensi dan penyakit sendi serta hipertensi dan gangguan lambung, sedangkan kombinasi 3 multimorbiditas tersering adalah penyakit sendi, gangguan lambung dan nyeri punggung.

Kuesioner SCQ yang digunakan pada penelitian ini juga mencakup

pertanyaan terkait perlunya menerima perawatan/pengobatan serta dampak terhadap keterbatasan aktivitas untuk setiap kondisi medis yang dialami. Kedua pertanyaan tersebut dimaksudkan untuk memberi gambaran derajat keparahan kondisi medis yang dialami seseorang.⁷ Seluruh subyek lansia dengan penyakit jantung, diabetes, penyakit hati, anemia maupun batuk melaporkan memerlukan perawatan. Demikian pula, mayoritas subyek yang mengalami gangguan lambung (80%) ataupun penyakit sendi (52,9%) melaporkan perlu perawatan untuk kondisinya tersebut. Hasil penelitian ini tidak bertentangan dengan hasil kajian sistematis meliputi 33 penelitian potong lintang maupun kasus kelola yang dipublikasi selama periode Desember 2020 hingga April 2021, yaitu multimorbiditas memberikan risiko rawat inap pada lansia sebesar 2,52 kali lebih besar dibandingkan kondisi sebaliknya (OR = 2.52, CI 95% = 1.87–3.38). Analisis meta pada studi tersebut juga menunjukkan bahwa risiko rawat inap pada lansia meningkat sebesar 135% pada ≥ 2 kondisi kronis (OR = 2.35;

95%CI: 1.34–4.12) dan meningkat sebesar 177% pada ≥ 3 kondisi kronis (OR = 2.77; 95%CI: 1.83–4.20).⁹ Penelitian pada komunitas lansia di Jakarta mendapati 17 dari 24 subyek (70,8%) dengan 2 atau lebih morbiditas, dan 12 dari 14 subyek (85,7%) dengan 3 atau lebih morbiditas memerlukan perawatan untuk kondisi medis yang dialaminya.

Adanya morbiditas dapat berdampak pada keterbatasan aktivitas. Pada penelitian di Norwegia yang meliputi 9.058 lansia 60-69 tahun menyimpulkan lansia dengan multimorbiditas memiliki risiko membutuhkan bantuan untuk melakukan aktivitas harian 1,8 kali lebih besar dibandingkan lansia tanpa kondisi tersebut (RR = 1.80; 95%CI : 1.58–2.04).¹⁰ Penelitian di Jakarta pun mendapati sebanyak 5 dari 24 subyek lansia (20,8%) dengan 2 atau lebih kondisi medis melaporkan keadaannya tersebut mengganggu aktivitas, khususnya pada mereka yang mengalami hipertensi, diabetes, gangguan lambung, penyakit sendi dan

nyeri punggung. Terganggunya akti-vitas terkait multimorbiditas pada lansia dapat berkorelasi negatif terhadap kualitas hidup lansia.¹¹

KESIMPULAN & SARAN

Prevalensi multimorbiditas pada 40 lansia di komunitas Al-Madaniyah Jakarta Barat sebesar 60%, dengan minimal 2 dan maksimal 6 kondisi medis yang terjadi secara bersamaan. Pada 24 lansia dengan multimorbiditas, sebanyak 79,8% membutuhkan perawatan dan 20,8% mengalami keterbatasan akti-vitas. Dibutuhkan penelitian lanjutan meliputi sampel lebih besar dan random, dengan desain studi analitik untuk mengetahui besaran implikasi multimorbiditas terhadap kebutuhan perawatan maupun keterbatasan aktivitas pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Harrison C, Fortin M, van den Akker M, Mair F, Calderon-Larranaga A, Boland F, et al. Comorbidity versus multimorbidity: Why it matters. *J Multimorb Comorb.* 2021; 11: 2633556521993993.
2. Sambamoorthi U, Tan X, Deb A. Multiple chronic conditions and healthcare costs among adults. *Expert*

- Rev Pharmacoecon Outcomes Res. 2015; 15(5): 823-832.
3. Salive ME. Multimorbidity in older adults. *Epidemiol Rev.* 2013; 35: 75-83.
 4. Chen Y, Shi L, Zheng X, Yang J, Xue Y, Xiao S, et al. Patterns and determinants of multimorbidity in older adults: Study in health-ecological perspective. *Int J Environ Res Public Health.* 2022; 19(24).
 5. Mahwati Y. Determinants of multimorbidity among the elderly population in Indonesia. *Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional.* 2014; 9(2): 187-193.
 6. Anorital. Morbiditas dan multi morbiditas pada kelompok lanjut usia di Indonesia. *Jurnal Biotek Medisiana Indonesia.* 2015; 4(2): 77-88.
 7. Sangha O, Stucki G, Liang MH, Fossel AH, Katz JN. The Self-Administered Comorbidity Questionnaire: a new method to assess comorbidity for clinical and health services research. *Arthritis Rheum.* 2003; 49(2): 156-163.
 8. Gu J, Chao J, Chen W, Xu H, Wu Z, Chen H, et al. Multimorbidity in the community-dwelling elderly in urban China. *Arch Gerontol Geriatr.* 2017; 68: 62-67.
 9. Rodrigues LP, de Oliveira Rezende AT, Delpino FM, Mendonca CR, Noll M, Nunes BP, et al. Association between multimorbidity and hospitalization in older adults: systematic review and meta-analysis. *Age Ageing.* 2022; 51(7).
 10. Storeng SH, Vinjerui KH, Sund ER, Krokstad S. Associations between complex multimorbidity, activities of daily living and mortality among older Norwegians. A prospective cohort study: the HUNT Study, Norway. *BMC Geriatr.* 2020; 20(1): 21.
 11. Bukhori I, Rumawas ME. Hubungan komorbiditas dengan kualitas hidup pada lansia di komunitas binaan Pusaka 41 Yayasan Al-Madiniyah Jakarta Barat. The 2nd Tarumanagara Conference on Health and Medicine; 29 September 2022; Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara; 2022.