

PENGARUH KONDISI MEDIS DAN KONSUMSI OBAT TERHADAP PERUBAHAN STATUS FUNGSIONAL PASIEN LANSIA RAWAT INAP

The Effect of Medical Condition and Medication Use on Changes in Functional Status Among Hospitalized Older Adults

Stefie Margaretha Setiya Budi¹, Yenni Limyati^{2*}, Fen Tih³

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha Bandung

²Bagian Keterampilan Klinik Dasar, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha Bandung

³Bagian Biokimia, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha Bandung

* Corresponding author

E-mail: yenni.limyati@med.maranatha.edu

Abstrak

Lansia yang sedang dirawat inap sering mengalami penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan dapat dikaitkan dengan status fungsional yang rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kondisi medis serta konsumsi obat yang dapat mempengaruhi perubahan status fungsional pasien rawat inap yang diukur pada tiga periode waktu yang berbeda, yaitu 2 minggu sebelum rawat inap, saat pertama kali masuk rumah sakit, dan 1 bulan pascapulung dari rumah sakit menggunakan instrumen Barthel Index. Penelitian ini menggunakan desain studi kohort prospektif dengan metode survei analitik pada pasien lansia yang dirawat di Rumah Sakit Immanuel Bandung. Perubahan rerata status fungsional pada pasien lansia 2 minggu sebelum rawat inap 19,25, saat pertama kali masuk rumah sakit 11,64, dan 1 bulan pascapulung dari rumah sakit 18,06. Hasil uji Mann-Whitney U yang didasarkan pada tiga periode pengamatan (sebelum rawat inap, saat masuk rumah sakit, dan 1 bulan setelah rawat inap) menunjukkan bahwa kondisi medis tidak memiliki pengaruh yang signifikan selama dua periode pertama ($p > 0,05$), tetapi memiliki pengaruh yang signifikan selama fase pemulihan ($p < 0,01$), sedangkan penggunaan obat secara konsisten memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perubahan status fungsional di seluruh periode tersebut ($p < 0,05$).

Kata kunci: Kondisi Medis; Konsumsi Obat; Lansia; Rawat Inap; Status Fungsional

Abstract

Hospitalized older adults frequently experience a decline in their ability to perform activities of daily living, which is associated with reduced functional status. This study aimed to identify the effects of medical conditions and medication use on changes in the functional status of hospitalized older patients, measured at three different time points: two weeks prior to hospitalization, at hospital admission, and one month after hospital discharge, using the Barthel Index instrument. This study employed a prospective cohort design with an analytical survey method among older patients hospitalized at Immanuel Hospital, Bandung. The mean functional status scores were 19.25 two weeks prior to hospitalization, 11.64 at hospital admission, and 18.06 one month after discharge. The results of the Mann-Whitney U test based on three observation periods (pre-hospitalization, at hospital admission, and 1month post-hospitalization) showed that medical condition did not have a significant effect during the first two periods ($p > 0.05$) but had a significant effect during the recovery phase (p

© 2026 Sound of Health Journal. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



< 0.01), whereas medication use consistently had a significant effect on changes in functional status across all of these periods ($p < 0.05$).

Keyword: Medical Condition; Medication Use; Older Adults; Hospitalization; Functional Status

PENDAHULUAN

Lansia menurut KBBI adalah tahap usia tua dalam perkembangan individu dengan batas usia mulai dari 60 tahun.¹ Kementerian Sosial Republik Indonesia mengelompokkan lansia ke dalam tiga kategori berdasarkan kondisi fisik, mental, sosial, serta tingkat kemandirian dan ketergantungannya terhadap lingkungan. Kategori tersebut meliputi lansia pra-lanjut usia (Pra-LU) yang berusia 60–69 tahun, lansia lanjut usia (LU) yang berusia 70–79 tahun, serta lansia lanjut usia akhir (LUA) yang berusia 80 tahun ke atas.²

Penuaan merupakan suatu fase hilangnya kemampuan jaringan secara perlahan untuk dapat memperbaiki, mengganti, dan atau mempertahankan fungsi normalnya dan hal ini tidak dapat dihindari. Fase tersebut dapat memberikan dampak perubahan bagi individu berupa perubahan fisik, perubahan kognitif, serta perubahan psikososial.³

Pasien lansia menurut Permenkes No. 25 tahun 2016 merupakan pasien lanjut usia dengan multimorbiditas dan atau gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, sosial, ekonomi, dan lingkungan yang memerlukan pelayanan kesehatan secara terpadu.⁴ Sindrom geriatri menggambarkan kumpulan masalah kesehatan yang umum dialami oleh individu lanjut usia, yang ditandai dengan menurunnya fungsi beberapa organ tubuh.⁴ Kondisi ini disimpulkan dalam konsep sindrom geriatri 14 I yang meliputi imobilisasi, instabilitas postural, inkontinensia urin, infeksi, penurunan fungsi pancaindra (*impairment of sense*), gangguan gizi (inisiasi), masalah akibat tindakan medis (*iatrogenic*), gangguan tidur (*insomnia*), penurunan fungsi kognitif (*intellectual impairment*), kecenderungan menarik diri (*isolation*), keterbatasan finansial (*impecunity*), konstipasi (*impaction*), gangguan sistem imun (*immune deficiency*), serta gangguan seksual (*impotence*).⁵

Status fungsional merupakan tingkat kemampuan individu melakukan aktivitas sehari-hari untuk mewujudkan kebutuhan hidup dalam banyak aspek kehidupan.⁶ Status fungsional sangat penting sebagai penentu kualitas hidup lansia dan sering digunakan untuk menilai tingkat ketergantungan akan bantuan orang lain.⁷ Pada orang dewasa lanjut usia dapat ditemukan adanya penurunan fungsi tubuh yang mengakibatkan terjadinya gangguan pergerakan. Kondisi tersebut dapat berdampak bagi kemampuan fungsional seseorang dan menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi hilangnya kemandirian. Seiring bertambahnya usia, seseorang lebih berisiko mengalami multimorbiditas, yaitu kondisi ketika individu memiliki beberapa penyakit kronis sekaligus, yang dapat memengaruhi tingkat rawat inap.⁵ Sekitar 35% pasien rawat inap mengalami penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari selama menjalani perawatan atau setelah dirawat di rumah sakit.⁸ Hal tersebut disebabkan oleh berbagai faktor, namun dalam penelitian ini akan dibahas 2 faktor utama, yaitu kondisi medis pasien serta konsumsi obat terhadap perubahan derajat mobilisasi lansia rawat inap.

Bertambahnya usia seseorang berhubungan dengan terjadinya peningkatan jumlah penyakit kronis dalam waktu bersamaan. Keadaan tersebut dapat didefinisikan sebagai komorbiditas.⁹ Kondisi medis pasien dengan berbagai penyakit kronis seperti diabetes melitus, hipertensi, PPOK (penyakit paru obstruktif kronik), serta penyakit jantung koroner (PJK) sering kali dijumpai pada orang lanjut usia.¹⁰ Faktor lain yang juga berperan terhadap status fungsional lansia adalah konsumsi obat, terutama yang bekerja mempengaruhi sistem saraf pusat.¹¹

Meskipun hubungan antara penyakit kronis, penggunaan obat, dan status fungsional lansia telah banyak dilaporkan, penelitian yang mengevaluasi perubahan status fungsional lansia pada beberapa periode pengamatan, yaitu sebelum rawat inap, saat dirawat, dan setelah pulang dari rumah sakit, masih terbatas, khususnya pada populasi lansia di Indonesia. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pengaruh kondisi medis dan konsumsi obat terhadap perubahan status fungsional lansia selama proses perawatan hingga masa pemulihan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kondisi medis dan konsumsi obat terhadap status fungsional pasien lansia yang dirawat inap di Rumah Sakit Immanuel Bandung. Temuan penelitian ini diharapkan dapat mendukung pengembangan strategi pelayanan geriatri yang berfokus pada pencegahan penurunan fungsi dan optimalisasi pemulihan pascarawat inap, terutama di Rumah Sakit Immanuel Bandung.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kohort prospektif dengan metode survei analitik. Subjek penelitian adalah 36 orang lansia yang sedang dirawat inap di Rumah Sakit Immanuel Bandung tahun 2025. Penelitian ini telah dikaji dan disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Immanuel Bandung melalui surat keputusan No. 26/A01/EC/VII/2025.

Subjek Uji

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan menggunakan teknik *nonprobability sampling (consecutive sampling)*, dan didapatkan jumlah 36 responden. Subjek penelitian adalah pasien lansia yang sedang dirawat inap di Rumah Sakit Immanuel Bandung dan memenuhi kriteria inklusi yaitu lansia berusia > 60 tahun, pasien yang sedang dirawat inap, menyetujui *informed consent*, dan bersedia untuk menjawab kuesioner. Adapun kriteria eksklusi meliputi lansia yang sulit berkomunikasi, pasien yang dirawat di ruang ICU/HCU, lansia yang mengalami fraktur yang mengganggu mobilisasi pindah tempat tanpa upaya reposisi, serta lansia yang mengalami amputasi anggota gerak yang dapat mengganggu mobilisasi.

Pengambilan Data

Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan instrumen *Barthel Index*. Instrumen ini digunakan untuk menilai tingkat kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian, dan mobilitas, yang mana skor yang lebih tinggi menunjukkan kemandirian yang lebih baik. Total nilai 100 merupakan skoring maksimal untuk menunjukkan seseorang mandiri. Selain itu, wawancara juga mencakup pertanyaan mengenai riwayat kondisi medis seperti diabetes melitus, hipertensi, PPOK/asma, PJK, konsumsi obat-obatan, dan tatalaksana selama rawat inap. Penilaian status fungsional dilakukan pada tiga periode, yaitu 2 minggu sebelum rawat inap, saat pertama kali dirawat, dan 1 bulan pascarawat inap. Pengambilan data 2 minggu sebelum rawat inap dilakukan saat pertama kali peneliti bertemu dengan pasien di ruang rawat inap dengan menanyakan kemampuan kemandirian saat 2 minggu sebelum masuk rumah sakit. Seluruh proses wawancara dilakukan setelah subjek penelitian menyatakan persetujuan untuk berpartisipasi.

Analisis data

Data yang diperoleh dianalisis secara univariat untuk melihat karakteristik gambaran jenis

kelamin, usia dan lama rawat inap, kemudian dilakukan uji normalitas *Shapiro Wilk*. Pada penelitian didapatkan distribusi data tidak normal, maka analisis statistik dilanjutkan dengan uji nonparametrik *Mann Whitney*.

HASIL DAN DISKUSI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kondisi medis dan konsumsi obat terhadap perubahan status fungsional lansia rawat inap yang dilaksanakan di Rumah Sakit Immanuel Bandung. Tabel 1 menunjukkan karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin, usia, serta lama perawatan, serta uji normalitas menggunakan *Shapiro Wilk*.

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	n	Persentase	Nilai <i>p</i>
Jenis Kelamin			
Pria	18	50%	<0,01
Wanita	18	50%	
Usia (tahun)			
60- 69	18	50%	<0,01
70-79	12	33,3%	
≥80	6	16,6%	
Lama Rawat Inap			
Pendek (<3 hari)	3	8,3%	<0,01
Menengah (3-5 hari)	26	72%	
Panjang (> 5 hari)	7	19,4%	

Jumlah responden pria dan wanita dalam penelitian ini sebanding. Sebagian besar (50%) subjek penelitian berada pada kelompok usia 60-69 tahun, dengan mayoritas responden (72%) termasuk ke dalam kategori lama rawat inap menengah (3-5 hari). Berdasarkan uji normalitas, seluruh kategori tidak terdistribusi normal, sehingga dilanjutkan dengan uji *Mann Whitney*.

Menurut Badan Pusat Statistik Indonesia pada tahun 2024, lansia lebih banyak berjenis kelamin perempuan dan tergolong dalam rentang usia 60-69 tahun.¹² Karakteristik subjek dalam penelitian ini menunjukkan pola yang relatif selaras dengan data nasional tersebut, khususnya pada distribusi usia, yang mana sebagian besar responden berada pada kelompok 60–69 tahun. Meskipun proporsi jenis kelamin dalam penelitian ini seimbang antara pria dan wanita, namun terdapat variasi karakteristik lansia dalam populasi. Selain itu, mayoritas subjek menjalani rawat inap dengan durasi menengah (3–5 hari), yang mengindikasikan kondisi klinis dengan tingkat keparahan sedang dan berpotensi memengaruhi perubahan status fungsional selama masa perawatan.

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis rerata status fungsional pada kelompok dengan kondisi medis dan tanpa kondisi medis menggunakan uji *Mann Whitney*.

Tabel 2. Analisis rerata status fungsional dengan kondisi medis responden

Variabel	Kondisi Medis (± SD)		Nilai <i>p</i>
	Tanpa	Dengan	
Status fungsional sebelum rawat inap	20,06 ±0,966	18,7±3,746	0,629
Status fungsional saat pertama masuk rumah sakit	11,5 ± 6,078	11,69 ±5,175	0,972
Status fungsional 1 bulan pascapulung dari rumah sakit	20,06 ± 0,516	17,08 ±3,78	< 0,01**

Keterangan: *signifikan ($p < 0,05$); ** sangat signifikan ($p < 0,01$)

Berdasarkan Tabel 2, rerata status fungsional cenderung menurun pada saat pertama masuk rumah sakit, kemudian meningkat kembali 1 bulan pascapulung dari rumah sakit. Pola ini menunjukkan bahwa rawat inap berkaitan dengan penurunan status fungsional, diikuti dengan pemulihan setelah pasien kembali ke lingkungan rumah. Penurunan status fungsional selama rawat

inap ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan adanya penurunan ADL (*activities of daily living*) pada pasien lansia.¹³ Kondisi tersebut dapat terjadi akibat berbagai faktor, seperti imobilisasi selama perawatan, keterbatasan aktivitas fisik, efek penyakit akut, serta dampak terapi medis yang dapat menurunkan kekuatan otot dan kapasitas fungsional. Selain itu, lingkungan rumah sakit yang membatasi kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari juga turut berkontribusi terhadap penurunan fungsi.

Lebih lanjut, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa hampir setengah pasien lansia mengalami penurunan status fungsional selama rawat inap, dan pada 1 bulan pascapulang, hanya sebagian yang mengalami pemulihan, sementara tidak semua pasien mampu kembali ke kondisi fungsional awal.¹⁴ Pemulihan status fungsional setelah rawat inap dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tingkat keparahan penyakit, usia, status gizi, adanya komorbiditas, serta dukungan keluarga dan lingkungan. Selain itu, keterlibatan dalam aktivitas fisik, program rehabilitasi, serta kepatuhan terhadap terapi juga berperan penting dalam mempercepat pemulihan kemampuan fungsional lansia. Dengan demikian, masa rawat inap dapat dipahami sebagai fase kritis terjadinya penurunan fungsi, sedangkan periode pascarawat inap merupakan fase penting untuk proses pemulihan yang dipengaruhi oleh berbagai faktor multidimensional.

Lebih lanjut, Tabel 2 menunjukkan bahwa pada seluruh periode pengamatan, lansia dengan kondisi medis memiliki rerata status fungsional yang lebih rendah dibandingkan lansia tanpa kondisi medis, yang mengindikasikan tingkat kemandirian yang lebih buruk. Namun, perbedaan tersebut belum signifikan secara statistik pada periode sebelum rawat inap ($p = 0,629$) dan saat pertama masuk rumah sakit ($p = 0,972$). Pada 1 bulan pascapulang dari rumah sakit, kedua kelompok sama-sama mengalami peningkatan status fungsional, tetapi perbedaan antara lansia dengan dan tanpa kondisi medis menjadi signifikan ($p < 0,01$). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun terjadi proses pemulihan pada kedua kelompok, lansia dengan kondisi medis tetap memiliki status fungsional yang lebih rendah dibandingkan lansia tanpa kondisi medis. Secara klinis, kondisi ini dapat dijelaskan bahwa pada fase awal, yaitu sebelum dan saat rawat inap, penurunan status fungsional lebih banyak dipengaruhi oleh kondisi akut dan proses perawatan di rumah sakit, sehingga perbedaan antar kelompok belum tampak secara signifikan.

Meskipun demikian, status fungsional lansia tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi medis semata, tetapi juga oleh berbagai faktor lain. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sindrom geriatri seperti jatuh, inkontinensia urin, gangguan kognitif, depresi, dan imobilisasi berkontribusi terhadap penurunan status fungsional.¹⁵ Selain itu, aktivitas fisik memiliki peran penting dalam mempertahankan kemandirian lansia serta meningkatkan kualitas hidup. Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin juga terbukti dapat mencegah penurunan fungsi, sementara imobilisasi selama perawatan justru meningkatkan risiko kelemahan dan ketergantungan.¹⁶

Analisis kondisi medis terhadap status fungsional pada 1 bulan pascapulang dari rumah sakit menunjukkan hasil yang signifikan ($p = 0,003$), yang berarti kondisi medis memengaruhi status fungsional pada periode tersebut. Perbedaan ini tidak terlihat signifikan pada fase sebelum dan saat rawat inap, karena pada periode tersebut status fungsional lebih dipengaruhi oleh kondisi akut dan proses perawatan di rumah sakit. Sebaliknya, pada fase pascarawat inap, proses pemulihan lebih bergantung pada kondisi dasar pasien, termasuk adanya penyakit kronis atau komorbiditas. Lansia dengan kondisi medis cenderung memiliki cadangan fisiologis yang lebih rendah dan proses pemulihan yang lebih lambat, sehingga perbedaan status fungsional menjadi lebih nyata dan akhirnya mencapai signifikansi statistik pada periode ini.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Bhatt & Shett (2024) yang menyatakan bahwa beberapa kondisi medis seperti diabetes melitus, hipertensi, PPOK/asma, serta PJK mampu memberikan pengaruh pada status fungsional seseorang. Diabetes melitus sebagai kondisi medis dapat memengaruhi status fungsional dikarenakan adanya kondisi resistensi insulin dan hiperglikemia kronik yang mampu menyebabkan terjadinya kelemahan otot, hal ini membuat individu tersebut lebih cepat merasakan kelelahan dan dapat mengurangi mobilitas.¹⁷ Kondisi medis lainnya yang juga berkontribusi dalam memengaruhi status fungsional adalah hipertensi serta pengobatan antihipertensi, yang mana kondisi ini terjadi gangguan perfusi otak yang mampu menurunkan keseimbangan dan risiko terjatuh yang berdampak bagi kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari.¹⁸ PPOK dan asma berperan dalam menimbulkan hipoksemia kronis yang menyebabkan disfungsi otot rangka dan penurunan kapasitas aktivitas fisik.¹⁹ PJK menyebabkan penurunan perfusi miokardium yang berkontribusi pada kelelahan dan pembatasan aktivitas fisik.²⁰

Tabel 3 menunjukkan rerata status fungsional pada kelompok yang mengonsumsi obat-obatan (*antidepressant, antipsychotic, sedative/hypnotic, opioid*) dan yang tidak mengonsumsi obat. Sebelum rawat inap, rerata status fungsional pada kelompok tanpa konsumsi obat lebih rendah dibandingkan kelompok dengan konsumsi obat. Perbedaan tersebut signifikan secara statistik ($p < 0,05$). Saat pertama kali masuk rumah sakit, rerata status fungsional mengalami penurunan pada kedua kelompok, rerata status fungsional pada kelompok yang mengonsumsi obat lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak mengonsumsi obat. Perbedaan rerata pada waktu ini signifikan secara statistik ($p > 0,05$). Satu bulan pascapulang dari rumah sakit, rerata status fungsional menunjukkan peningkatan pada kedua kelompok, dengan rerata status fungsional pada kelompok yang mengonsumsi obat lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang tidak mengonsumsi obat. Pada waktu tersebut, perbedaan rerata status fungsional menunjukkan hasil yang sangat signifikan secara statistik ($p < 0,05$) berdasarkan konsumsi obat.

Tabel 3. Analisis konsumsi obat terhadap status fungsional responden

Variabel	Konsumsi Obat ($\pm$ SD)		Nilai p
	Tanpa	Dengan	
Status fungsional sebelum rawat inap	19,22 $\pm$ 3,534	19,33 $\pm$ 2,739	0,05*
Status fungsional saat pertama masuk rumah sakit	11,9 $\pm$ 5,533	13 $\pm$ 4,796	0,017*
Status Fungsional 1 Bulan pascapulang dari rumah sakit	17,81 $\pm$ 3,913	18,78 $\pm$ 2,386	<0,01**

Keterangan: *signifikan ($p < 0,05$) ** sangat signifikan ($p < 0,01$)

Hasil analisis ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alexopoulos (2019), yang mana penggunaan obat-obatan yang memengaruhi sistem saraf pusat -termasuk antidepresan, antipsikotik, opioid, serta sedatif/hipnotik- tidak hanya berpotensi menurunkan fungsi fisik, tetapi juga dapat memberikan dampak sebaliknya.²¹ Obat-obatan tersebut bekerja dengan meningkatkan aktivitas dopaminergik, yang kemudian memicu berbagai perubahan neurobiologis yang mendukung peningkatan status fungsional pada lansia. Pemberian obat-obatan ini dapat membantu mengurangi gangguan kognitif seperti masalah motivasi, pengambilan keputusan, penurunan energi, gangguan regulasi emosi, dan kurangnya inisiatif dalam aktivitas sehari-hari. Ketika gangguan tersebut membaik, kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas fungsional pun ikut meningkat. Perbaikan dalam hal energi, kemampuan fokus, serta berkurangnya perlambatan psikomotor turut memungkinkan lansia kembali menjalankan aktivitas fisik dengan tingkat kemandirian yang lebih tinggi.²¹

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan agar penelitian selanjutnya dilakukan dengan cakupan yang lebih luas, termasuk melibatkan lebih dari satu rumah sakit serta jumlah sampel yang

lebih besar untuk meningkatkan generalisasi hasil. Selain itu, perlu dilakukan penelitian dengan durasi pengamatan yang lebih panjang guna menggambarkan perubahan status fungsional lansia secara lebih komprehensif dalam jangka panjang. Analisis yang lebih mendalam terhadap masing-masing jenis kondisi medis (seperti diabetes melitus, hipertensi, PPOK/asma, dan PJK) serta jenis obat yang dikonsumsi juga diperlukan untuk memahami pengaruh spesifik terhadap status fungsional. Di samping itu, penelitian selanjutnya diharapkan dapat mempertimbangkan faktor lain yang bersifat multidimensional, seperti aspek kognitif, psikologis, sosial, dan dukungan keluarga, yang juga berperan penting dalam menentukan tingkat kemandirian dan pemulihan status fungsional lansia.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perubahan status fungsional lansia rawat inap yang berbeda pada tiap periode pengamatan, yaitu menurun saat masuk rumah sakit dan meningkat kembali pada 1 bulan pascapulung dari perawatan. Selain itu, penelitian ini membuktikan bahwa kondisi medis tidak berpengaruh signifikan terhadap status fungsional pada fase sebelum dan saat rawat inap, tetapi berpengaruh signifikan pada 1 bulan pascarawat inap, sehingga menunjukkan bahwa kondisi medis terutama memengaruhi proses pemulihan pasien. Sebaliknya, konsumsi obat berpengaruh signifikan terhadap status fungsional pada seluruh periode pengamatan, yang mana lansia yang mengonsumsi obat memiliki status fungsional yang lebih tinggi dan mengalami peningkatan yang lebih baik dibandingkan yang tidak mengonsumsi obat. Temuan ini menggarisbawahi kondisi medis dan konsumsi obat sama-sama memengaruhi perubahan status fungsional lansia, namun dengan pola pengaruh yang berbeda pada setiap fase pengamatan.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis mendeklarasikan tidak adanya konflik kepentingan dalam penyusunan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. Kamus besar Bahasa Indonesia (KBBI) Daring. Jakarta: Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia; 2025.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Berhaji dan lansia. Jakarta: Kemenkes RI; 2023. [Cited Nov 20th 2025]. Available from: <https://ayosehat.kemkes.go.id/berhaji-dan-lansia>.
3. Anugrahanti WW. Depresi pada lansia di masa pandemi COVID-19. Malang: Media Nusa Creative; 2021.
4. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 25 tahun 2016 tentang rencana aksi nasional kesehatan lanjut usia tahun 2016-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
5. Schafthuizen L, van Dijk M, van Rosmalen J, Ista E. Mobility level and factors affecting mobility status in hospitalized patients admitted in single-occupancy patient rooms. *BMC Nurs*. 2024; 23(1):11.
6. Wang TJ. Concept analysis of functional status. *Int J Nurs Stud*. 2004; 41(4):457-62.
7. Edemekong PF, Bomgaars DL, Sukumaran S, Schoo C. Activities of daily living. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026.
8. Xiang Z, Wang H, Li H. Comorbidity risk and distribution characteristics of chronic diseases in the elderly population in China. *BMC Public Health*. 2024; 24(1):360.
9. Van Den Akker M, Buntinx F, Knottnerus JA. Comorbidity or multimorbidity: what's in a name? A review of literature. *Eur J Gen Pract*. 1996; 2(2):65-70.
10. Salive ME. Multimorbidity in older adults. *Epidemiol Rev*. 2013; 35(1):75-83.
11. Charles CV. 2023 AGS beers criteria® for potentially inappropriate medication use in older people: a summary of the updates. *Sr Care Pharm*. 2023; 38(9):352-4.
12. Badan Pusat Statistik. Statistik penduduk lanjut usia 2024 [Internet]. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2024 [cited 2025 Dec 1]. Available from: <https://www.bps.go.id/id/publication/2024/12/31/a00d4477490caaf0716b711d/statistik-penduduk-lanjut-usia-2024.html>
13. Schafthuizen L, van Dijk M, van Rosmalen J, & Ista E. Mobility level and factors affecting mobility status in hospitalized patients admitted in single-occupancy patient rooms. *BMC Nurs*. 2024; 23(1).

14. Dharmarajan K, Han L, Gahbauer EA, Leo-Summers LS, Gill TM. Disability and recovery after hospitalization for medical illness among community-living older persons: a prospective cohort study. *J Am Geriatr Soc.* 2020; 68(3):486-95.
15. Alhalaseh L, Makahleh H, Al-Saleem B, Al-Omran F, Schoenmakers B. Functional status in relation to common geriatric syndromes and Sociodemographic variables—A step forward towards healthy aging. *Clin Interv Aging.* 2024: 901-10.
16. Arjunan P, Annamalai M, Subramaniam A, Arulappan J. Physical activity, functional status, and quality of life among older adults in India. *SAGE Open Nurs.* 2024; 10:23779608241290384.
17. Bhatt PP, Sheth MS. Comparison of fatigue and functional status in elderly type 2 diabetes patients versus age and gender matched individuals. *Aging Med.* 2024; 7(1):84-9.
18. Teng L, Wang D, Zhou Z, Sun J, Zhu M, Wang R. Associations among frailty status, hypertension, and fall risk in community-dwelling older adults. *Int Nurs Sci.* 2024; 11(1):11-7.
19. Hermans F, Arents E, Blondeel A, Cardinaels N, Janssens W, Troosters T, Derom E, Demeyer H. Functional status in COPD: Comparison with healthy controls and impact of an exacerbation. *Chronic Respir Dis.* 2025; 22:14799731251358593.
20. Khoja A, Andraweera PH, Lassi ZS, Ali A, Zheng M, Pathirana MM, Aldridge E, Wittwer MR, Chaudhuri DD, Tavella R, Arstall MA. Risk factors for early-onset versus late-onset coronary heart disease (CHD): systematic review and meta-analysis. *Heart Lung Circ.* 2023; 32(11):1277-311.
21. Alexopoulos GS. Mechanisms and treatment of late-life depression. *Transl Psychiatry.* 2019; 9(1):188.