

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) merupakan proses penuaan dengan bertambahnya usia individu yang ditandai dengan penurunan fungsi organ tubuh seperti otak, jantung, hati, dan ginjal serta peningkatan kehilangan jaringan aktif tubuh berupa otot-otot tubuh. Penurunan fungsi organ tubuh pada lansia akibat dari berkurangnya jumlah dan sel tubuh, mengakibatkan kemampuan jaringan tubuh untuk mempertahankan fungsi secara normal berkurang sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Fatmah, 2010). Menurut UU RI No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang dimaksud dengan Lanjut Usia (Lansia) yaitu seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun ke atas.

Jumlah lansia di dunia dari tahun ke tahun semakin meningkat. Data *World Bank* menyebutkan bahwa populasi dengan usia 65 tahun ke atas terus meningkat. Diperkirakan pada tahun 2050, jumlah lansia akan mencapai 2,1 miliar di seluruh dunia. Saat ini, Indonesia telah memasuki era *aging population* dan Jawa Timur merupakan provinsi urutan ketiga di Indonesia dengan angka 12,96%. Peningkatan jumlah lansia akan menimbulkan konsekuensi pada meningkatnya permasalahan kesehatan yang terjadi pada lansia. Permasalahan kesehatan lansia merupakan suatu hal yang kompleks, tidak hanya kondisi fisiologis berubah pada tingkat struktural, fungsional, dan molekular, namun juga berdampak pada perubahan kognitif, mental, dan psikososial. Semakin bertambah usia, maka fungsi organ akan mengalami penurunan dan rentan untuk mengalami penyakit degeneratif yang

umumnya berlangsung kronik, jangka panjang, dan perlu konsumsi obat seumur hidup. Tren peningkatan penyakit tidak menular seringkali terkait dengan penyakit sindrom metabolik.

Sindrom metabolik (SM) adalah suatu sindrom yang terdiri dari sekumpulan gejala meliputi peningkatan ukuran lingkaran pinggang, peningkatan kadar trigliserida darah, penurunan kadar *high density lipoprotein* (HDL)-kolesterol darah, tekanan darah tinggi, dan intoleransi glukosa. *World Health Organization* (WHO) yang mempunyai 3 dari 5 gejala tersebut sudah dapat dinyatakan menderita sindrom metabolik. Sindrom metabolik merupakan masalah kesehatan masyarakat terkait dengan morbiditas dan mortalitas. Prevalensi sindrom metabolik (SM) berdasarkan data epidemiologi adalah 20-25% (IDF, 2006). *Framingham Offspring Study* mendapatkan hasil prevalensi responden berusia 26-82 tahun 29,4% pada pria dan 23,1% pada wanita. Berdasarkan penelitian Suhaema (2015) prevalensi sindrom metabolik di Indonesia sebesar 23%, pada perempuan 26,6% dan pada laki-laki 18,3%. Di Indonesia, pada kelompok lanjut usia, prevalensi sindrom metabolik sebesar 14,9% (Sudijanto, 2007).

Kriteria sindrom metabolik berdasarkan *National Cholesterol Education Program* yang dimodifikasi untuk kawasan Asia menyatakan bahwa seseorang dinyatakan menderita sindrom metabolik bila mempunyai 3 dari 5 keadaan seperti peningkatan ukuran lingkaran pinggang (>90cm untuk laki-laki dan >80cm untuk wanita), peningkatan kadar trigliserida darah (>150mg/dl), kadar HDL kolesterol yang rendah (laki-laki <45mg/dl dan wanita <50mg/dl), tekanan darah tinggi ($\geq 130/\geq 85$ mmHg), dan kadar gula darah puasa >110mg/dL).

Faktor-faktor yang dikaitkan dengan sindrom metabolik meliputi faktor fisiologi (jenis kelamin, usia, status gizi, genetik), faktor perilaku (kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, aktivitas fisik, pengetahuan), faktor sosial ekonomi dan faktor asupan makanan. Sampai saat ini sindrom metabolik dihubungkan dengan resistensi insulin dan proses inflamasi. Pada masa lansia, kemunduran fungsi dan kualitas organ tubuh dapat mengurangi kekebalan tubuh dan meningkatkan oksidan (racun) yang dapat menimbulkan berbagai penyakit atau gangguan metabolik terutama hipertensi, jantung, diabetes mellitus, dan kanker. Masalah kesehatan lansia seringkali terkait dengan masalah gizi dan berhubungan timbal balik. Penurunan proses fisiologi dan adanya penyakit kronik pada lansia akan mempengaruhi status gizi, begitu pula kondisi malnutrisi dapat semakin memperburuk kondisi kesehatan lansia. Langkah yang tepat untuk mengurangi risiko penyakit pada lansia adalah dengan pemenuhan gizi. Ketidakseimbangan asupan nutrisi dengan kebutuhan tubuh akan mempengaruhi status nutrisi, ketidakseimbangan itu disebut malnutrisi.

Malnutrisi merupakan suatu keadaan defisiensi, kelebihan, atau ketidakseimbangan protein energi dan zat gizi lain yang dibutuhkan oleh tubuh yang dapat mengakibatkan gangguan fungsi tubuh. Asupan nutrisi yang baik akan meningkatkan kualitas hidup, mencegah penyakit akibat kekurangan gizi, dan mencegah malnutrisi sekunder akibat penyakit lain. Dukungan gizi pada lansia digunakan untuk mempertahankan kondisi kesehatan tubuh dan mempercepat penyembuhan penyakit yang diderita (Darmojo, 2011). Faktor risiko terjadinya malnutrisi pada lansia adalah selera makan yang rendah, gangguan gigi geligi,

disfagia, gangguan fungsi pada indera penciuman dan pengecap, pernapasan, saluran cerna, neurologi, infeksi, cacat fisik, dan penyakit lain seperti kanker.

Penelitian yang dilakukan oleh Lee (2009) menyatakan bahwa responden 66,2% memiliki nutrisi yang baik, 33,8% memiliki risiko untuk malnutrisi. Penelitian yang dilakukan di Rio de Janeiro – Brazil didapatkan rata-rata umur pasien 75 tahun, paling banyak dengan jenis kelamin wanita (59,6%) dan BMI (*Body Mass Index*) 10% di bawah normal. Prevalensi terjadinya malnutrisi 8,3%, yang mengalami risiko malnutrisi 55,6% dan yang nutrisi baik 36,1%. Penelitian yang dilakukan di Eropa dengan 144 pasien. Umur rata-rata pasien laki-laki 84 tahun dan pasien wanita 81 tahun. Data yang diperoleh melalui *Mini Nutritional Assessment* (MNA) didapatkan 23 orang (22%) mengalami malnutrisi, 50 orang (48%) mengalami risiko terjadinya malnutrisi, dan 31 orang (34%) memiliki nutrisi yang baik.

Malnutrisi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti depresi, gangguan status fungsional, gangguan fungsi kognitif, dan penyakit kronik. Penelitian dilakukan oleh Oktariyani pada tahun 2012 di Panti Sosial Tresna Budi Mulya 01 dan 03 Jakarta Timur. Didapatkan hasil bahwa usia lanjut memiliki nutrisi baik 50,3%, gizi kurang 33,6%, dan 16,1% mengalami nutrisi berlebih. Penelitian yang dilakukan di Amerika menemukan bahwa setelah usia 65 tahun umumnya terjadi penurunan BB. Hal ini disebabkan karena penurunan basal metabolisme dan perubahan dalam indera rasa dan bau. Proses menua dianggap sebagai suatu proses normal dan tidak selalu menyebabkan gangguan fungsi organ atau penyakit. Berbagai faktor seperti

genetik, gaya hidup dan lingkungan mungkin lebih besar mengakibatkan gangguan fungsi daripada penambahan usia itu sendiri (Burhan, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Kabir (2015) pada lansia di Bangladesh menunjukkan 26% lansia mengalami malnutrisi energi protein dan 62% berisiko mengalami malnutrisi. Penelitian yang dilakukan oleh Visvanathan (2010) pada 250 lansia menunjukkan bahwa 40% lansia mengalami risiko malnutrisi. Penelitian oleh Tommy (2012) di tiga berbeda, yaitu di komunitas, rumah sakit, dan panti jompo mendapatkan hasil bahwa lansia di komunitas sebanyak 10% mengalami malnutrisi dan 50% mengalami risiko malnutrisi. Penelitian oleh Tatiek (2012) di Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti Ria Pembangunan Jakarta menyatakan bahwa lansia yang menderita malnutrisi, respon kekebalan tubuhnya akan buruk dan mudah terserang infeksi.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2007), gizi memegang peranan sangat penting dalam kesehatan usia lanjut. Masalah kekurangan gizi sering dialami oleh usia lanjut sebagai akibat dari menurunnya nafsu makan karena penyakit yang dideritanya. Keadaan gizi individu dipengaruhi juga oleh pola konsumsi dan infeksi. Keadaan konsumsi pangan dapat dijadikan sebagai indikator pola pangan yang baik/kurang baik dan bukan merupakan ukuran keadaan gizi yang ditentukan secara langsung. Sedangkan dalam tubuh seorang lansia terdapat interaksi sinergis antara gizi dan infeksi yang disebabkan antara lain karena berkurangnya konsumsi pangan karena tidak nafsu makan, menurunnya penurunan zat gizi, diare, dan meningkatnya kebutuhan karena status fisiologis (Ady, 2010).

Lansia berisiko mengalami berbagai masalah kesehatan dikarenakan penurunan fungsi tubuh. Faktor lain yang dapat meningkatkan risiko yaitu perilaku keseharian yang buruk seperti merokok, nutrisi yang tidak stabil, alkohol, dan lain-lain (WHO, 2014). Berdasarkan penelitian Beningtyas (2016) terdapat 105 lansia yang berumur >60 tahun mengalami masalah kesehatan seperti hipertensi, rematik, dan diabetes mellitus. Penelitian yang dilakukan oleh Ruci (2016) pada lansia di Yayasan Kesejahteraan Sosial Teratai Kecamatan Cipayung Jakarta Timur menunjukkan terdapat hubungan antara riwayat penyakit dengan status gizi pada lansia. Penyakit dapat menentukan status gizi seseorang dimana seseorang yang sakit akan berdampak pada pola makannya sehingga nutrisi yang masuk berkurang.

Dengan meningkatnya risiko penyakit dengan disertai gangguan nutrisi pada lansia, perlu dilakukan identifikasi risiko malnutrisi sedini mungkin. Penilaian status gizi pada lansia sangat penting karena itu dapat menggambarkan status gizi saat ini dan mendeteksi risiko gizinya. Berat badan, tinggi badan, dan indeks massa tubuh merupakan komponen penting skrining nutrisi yang menggambarkan kondisi nutrisi saat ini. Dengan skrining nutrisi dapat mendeteksi terjadinya risiko malnutrisi, khususnya orang tua. Metode skrining gizi yang digunakan pada lansia adalah *Mini Nutritional Assessment* (MNA). MNA merupakan salah satu alat ukur yang digunakan untuk screening status gizi pada lansia. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah seorang lansia mempunyai risiko mengalami malnutrisi. *Mini Nutritional Assessment* (MNA) merupakan suatu alat skrining yang telah divalidasi secara khusus untuk lansia, memiliki sensitifitas, dapat diandalkan,

secara luas dapat digunakan sebagai metode skrining dan telah direkomendasikan oleh organisasi ilmiah dan klinis baik nasional maupun internasional (V.A, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan sindrom metabolik dengan kondisi malnutrisi pada lansia. Responden yang diteliti adalah lansia yang berada di UPTD Griya Werdha.

1.2 Identifikasi Masalah

Lansia merupakan fase akhir kehidupan manusia. Semakin bertambahnya usia maka seluruh fungsi organ telah mencapai puncak maksimal sehingga yang terjadi adalah penurunan fungsi organ (Elman, 2019). Kebutuhan dan asupan gizi pada lansia akan berubah sehingga harus diantisipasi dengan memberikan nutrisi secara tepat sehingga tidak akan menimbulkan masalah gizi dan menurunkan kondisi fisik lansia (Tria, 2019).

Permasalahan gizi yang terkait dengan lansia adalah malnutrisi, malnutrisi dikategorikan menjadi 2 yaitu gizi lebih dan gizi kurang. Kurang gizi merupakan salah satu masalah gizi yang sering terjadi pada lansia. Hal ini sering terjadi sebagai akibat dari tidak tercukupinya asupan energi dan protein. Lansia pada umumnya menderita kekurangan gizi makro dan mikro akan memiliki respon sistem dan fungsi imun yang rendah. Malnutrisi dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti perubahan dalam tubuh mereka secara fisik dan fisiologis sebagai bagian dari penuaan, faktor psikososial dan lingkungan, pendapatan dan aksesibilitas makanan dan lainnya. Malnutrisi dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti perubahan dalam tubuh mereka secara fisik dan fisiologis sebagai bagian dari penuaan; faktor psikososial dan lingkungan; pendapatan dan aksesibilitas makanan dan lainnya.

Malnutrisi didefinisikan sebagai "keadaan patologis yang dihasilkan atau kekurangan absolut atau kelebihan dari satu atau lebih esensial nutrisi". Ini dapat terdiri dari empat aspek - kurang gizi, kelebihan gizi, ketidak seimbangan dan defisiensi spesifik, orang tua rentan terhadap risiko kurang gizi yang meliputi kekurangan gizi protein-energi dan defisiensi mikronutrien (Chen et al., 2012).

Malnutrisi pada lansia dapat diakibatkan oleh beberapa faktor risiko meliputi kondisi patologis seperti penyakit kronis, keadaan yang dapat mempengaruhi kemampuan mendapatkan, menyiapkan, mengonsumsi, atau menikmati makanan, aktivitas fisik, *stressor* psikologis berupa depresi, perawatan mulut yang buruk, efek obat-obatan yang merugikan, faktor budaya dan sosial ekonomi serta faktor lingkungan. Perubahan terkait usia yang dapat mempengaruhi terjadinya malnutrisi pada lansia berupa kemampuan mengunyah yang menurun, penurunan indera penciuman, perasa dan sekresi air liur, melambatnya motilitas usus, perubahan degeneratif yang mempengaruhi pencernaan (Miller, 2012). Masalah kesehatan kronis mempunyai ciri bersifat menetap, menyebabkan ketidakmampuan pada penderitanya, dan untuk menyembuhkan perlu melakukan perawatan dalam waktu lama (Lukbin, I.M., & Larsen, 2006).

Pentingnya pengelolaan gizi lansia dalam suatu kelompok diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia. Termasuk pada kelompok lansia di panti sosial. Gizi lansia dapat dipengaruhi secara fisiologis maupun psikologis. Perubahan fisiologis lansia merupakan salah satu faktor internal yang dapat mempengaruhi status gizi lansia, sedangkan faktor eksternal seperti asupan dan kemunduran psikologis juga sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan lansia. Terlebih

pada kelompok lansia yang berada di panti sosial. UPTD Griya Werdha Surabaya merupakan salah satu panti sosial yang berada di bawah pengelolaan Dinas Sosial Kota Surabaya. Lansia yang berada di panti ini merupakan lansia dengan masalah ekonomi dan berusia minimal 60 tahun.

Lokasi penelitian ini yaitu UPTD Griya Werdha Surabaya. Lokasi ini dipilih karena penelitian sebelumnya menunjukkan sebanyak 80% lansia di UPTD Griya Werdha mengalami malnutrisi dan penurunan berat badan, serta memiliki asupan yang kurang. Lansia yang memiliki asupan energi kurang dari nilai tengah kelompoknya memiliki risiko malnutrisi 2,25 kali lipat. Selain permasalahan malnutrisi, lansia rentan mengalami berbagai penyakit degeneratif yang berlangsung kronik atau jangka panjang. Data penelitian tahun sebelumnya di panti werdha, didapatkan sebanyak 64,8% lansia menderita hipertensi, 33% dengan asam urat, 27,8% dengan hiperkolesterolemia, dan 13% menderita diabetes mellitus, serta lebih dari 20% mengalami *multiple disease*.

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

Pembatasan masalah penelitian ini adalah penelitian hanya membatasi di populasi lansia UPTD Griya Werdha. Rumusan masalah pada penelitian ini adalah

1. Bagaimana gambaran status gizi lansia berdasarkan MNA dan IMT di UPTD Griya Werdha?
2. Bagaimana gambaran karakteristik lansia (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan riwayat sindroma metabolik) di UPTD Griya Werdha?
3. Apakah ada hubungan riwayat sindroma metabolik dengan kondisi malnutrisi pada lansia?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya gambaran tentang status gizi lansia dan menganalisis hubungan antara riwayat sindrom metabolik dengan kondisi malnutrisi pada lansia.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik lansia di UPTD Griya Werdha meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan.
2. Mengetahui prevalensi riwayat sindrom metabolik pada lansia yang berada di UPTD Griya Werdha.
3. Mengidentifikasi kondisi malnutrisi pada lansia di UPTD Griya Werdha.
4. Menganalisis hubungan riwayat sindrom metabolik dengan kondisi malnutrisi pada lansia di UPTD Griya Werdha.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Instansi Universitas (FKM UNAIR)

Memberikan tambahan referensi hasil penelitian terkait riwayat sindrom metabolik dengan kondisi malnutrisi pada lansia yang dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa ataupun civitas akademika di lingkungan FKM UNAIR.

1.5.2 Bagi Masyarakat

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam memberikan gambaran mengenai hubungan riwayat sindrom metabolik dengan status gizi pada lansia. Dengan mengetahui hubungannya diharapkan lansia

mampu untuk tetap mempertahankan kondisi tubuhnya apabila memiliki riwayat penyakit yang diderita agar memiliki status gizi normal.

- b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sarana untuk pemerintah agar lebih memperhatikan kondisi kesehatan lansia utamanya yang tidak memiliki sanak keluarga, kerabat dekat, dan keterbatasan ekonomi.

1.5.3 Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan atau sumber rujukan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan status gizi pada lansia.

1.5.4 Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan wawasan, menerapkan ilmu yang diperoleh selama berada di bangku perkuliahan mengenai gizi dan ketahanan pangan serta meningkatkan ketrampilan dalam melakukan penelitian status gizi di masyarakat.