

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penuaan merupakan proses yang alami dan tidak dapat dihindari, berjalan terus menerus serta menyebabkan berbagai perubahan yang memengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh. Perubahan yang dialami lansia dapat berupa perubahan fisik dan psikososial (Maryam, 2011). Perubahan yang terjadi tentunya menimbulkan berbagai masalah kompleks pada lansia meliputi 14 *I* yang dikenal dengan sindroma geriatrik (Pranaka, 2011). Malnutrisi (*Inanition*) merupakan salahsatu masalah dari 14 *I* yang perlu mendapat perhatian lebih. Kondisi malnutrisi erat kaitannya dengan penyakit pada usia lanjut (Setiati, 2006). Menurut WHO, masalah kesehatan utama yang menjadi penyebab kematian pada lansia adalah penyakit kronis (Sarafino, 2011).

Malnutrisi dibedakan menjadi dua kondisi yaitu gizi kurang (*under nutrition*) dan gizi lebih (*over nutrition*). Gizi kurang yang terjadi pada lansia di masyarakat biasanya yaitu kekurangan energi protein. Gizi lebih (*over nutrition*) atau sering dikenal dengan obesitas mulai berkembang dikalangan lansia. Malnutrisi erat kaitannya dengan penurunan status fungsional, disfungsi kekebalan tubuh, berkurangnya fungsi kognitif, dan perawatannya yang lama. Masalah sosial, psikologis, fungsional, dan klinis dapat menyebabkan masalah gizi pada lansia (Donini *et al.*, 2014).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2012, Asia Selatan merupakan daerah dengan prevalensi gizi kurang terbesar di dunia, yaitu sebesar 46% disusul sub-Sahara Afrika 28%, Amerika Latin/ Carribean 7%, dan yang

paling rendah terdapat di Eropa Tengah, Timur, dan *Commonwealth of Independent States* (CEE/CIS) sebesar 5% (UNICEF, 2006). Penelitian yang dilakukan Lorenzo pada tahun 2016-2017 di Spanyol, bahwa prevalensi status gizi buruk dikalangan lansia yang tinggal di komunitas dilaporkan sebanyak 14,5%. Pada tahun 2013, prevalensi penduduk dewasa yang mengalami malnutrisi di Indonesia adalah 8,7%. Jawa Tengah merupakan provinsi dengan presentasi lansia terbanyak kedua di Indonesia yaitu sebanyak 12,59 % dan termasuk kedalam 12 provinsi dengan prevalensi penduduk dewasa malnutrisi diatas prevalensi nasional (Pusat Data dan Informasi, 2015).

Malnutrisi pada lansia dapat diakibatkan oleh beberapa faktor risiko meliputi kondisi patologis seperti penyakit kronis, keadaan yang dapat memengaruhi 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).

Peningkatan populasi lansia tentunya juga akan diikuti dengan peningkatan risiko menderita berbagai masalah kesehatan kronis. Masalah kesehatan kronis mempunyai ciri bersifat menetap, menyebabkan ketidakmampuan pada penderitanya, dan untuk menyembuhkannya penderita perlu melakukan perawatan dalam periode waktu yang lama (Lukbin, I.M., & Larsen, 2006). Faktor yang

dapat mengakibatkan risiko terjadinya berbagai masalah kesehatan kronis yaitu perilaku keseharian yang kurang baik, seperti merokok, alkohol, nutrisi yang tidak adekuat, dan lain-lain (WHO, 2014; Smeltzer & Bare, 2002). Prevalensi lansia yang mengalami penyakit kronis di Indonesia memiliki jumlah yang cukup tinggi. Sebanyak 28.62% lansia berusia 60-69 tahun memiliki keluhan kesehatan yang berkaitan dengan penyakit kronis, artinya setiap 100 orang lansia terdapat 28 orang yang mengalami sakit (Susenas, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh *National Center for Health Statistics* (2003) dalam Weiner dan Lueckenotte (2006) mendapati lansia yang berusia 65 tahun atau lebih menderita dua atau lebih penyakit kronis. Prevalensi penyakit menular terutama kasus TB paru dan penyakit tidak menular terutama hipertensi mengalami peningkatan dari tahun 2013 hingga 2018 (Riskesdas, 2018).

Lansia membutuhkan energi untuk kelangsungan hidup. Energi yang berasal dari karbohidrat, protein dan lemak digunakan tubuh untuk memenuhi 3 komponen dasar yaitu metabolisme dasar, *Specific Dynamic Action* (SDA) dan aktivitas fisik (Akmal, 2012). Aktivitas fisik dapat meningkatkan metabolisme tubuh sehingga kekebalan tubuh dan konsumsi pangannya meningkat (Pratiwi, 1993 dalam Mala, 2000). Aktivitas fisik menjadi salah satu penentu utama status gizi seseorang terutama kelebihan gizi. Beberapa meta-analisis telah menunjukkan bahwa aktivitas fisik yang efektif dapat menurunkan berat badan pada orang dewasa dengan kelebihan gizi (Asp. M et al, 2017).

Perubahan-perubahan pada tingkat demografi, lingkungan fisik serta sosial dapat menempatkan lansia pada posisi yang sulit sehingga memungkinkan lansia mengalami gejala depresi. Berdasarkan penelitian Rusilanti dkk. (2006) tingkat

depresi berkorelasi dengan dengan kondisi psikososial, dimana semakin rendah tingkat depresi maka semakin baik kondisi psikososial lansia. Harris (2004) menyatakan bahwa depresi dapat mempengaruhi nafsu makan, asupan makanan, berat badan dan kesejahteraan secara keseluruhan. Depresi pada lansia cenderung menyebabkan lansia apatis terhadap makanan (Watson, 2003). Sikap apatis lansia terhadap makanan berkaitan dengan menurunnya nafsu makan. Menurut Fairburn (2001) hilangnya nafsu terhadap makanan (*anorexia*) merupakan salah satu karakter dari gangguan makan. Hilangnya nafsu makan sendiri merupakan salah satu tanda dan gejala depresi (Robinson *et al.*, 2014). Gejala depresi juga terkait dengan pilihan makanan yang tidak sehat seperti peningkatan asupan makanan tinggi gula dan lebih rendah asupan buah atau sayuran (Jung *et al.*, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh R mallaci *et al.*, 2018 pada 100 lansia di Italy yang berusia >69 tahun, sebanyak 73.3% mengalami depresi dengan risiko tinggi mengalami malnutrisi sebanyak 81.8%.

Kondisi malnutrisi diketahui erat kaitannya dengan masalah kesehatan kronis, aktivitas fisik dan depresi. Malnutrisi jika berlangsung terus menerus maka akan menyebabkan efek buruk pada tubuh seperti gangguan fungsi otot, penurunan massa tulang, disfungsi kekebalan tubuh, anemia, penurunan fungsi kognitif, penyembuhan luka yang buruk, pemulihan yang tertunda paska operasi, bahkan dapat menyebabkan kematian (Maseda *et al.*, 2018). Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan masalah kesehatan kronis, aktivitas fisik dan depresi dengan kejadian risiko malnutrisi pada lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara masalah kesehatan kronis, aktivitas fisik dan depresi dengan kejadian risiko malnutrisi pada lansia?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara masalah kesehatan kronis, aktivitas fisik dan depresi dengan kejadian risiko malnutrisi pada lansia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan masalah kesehatan kronis dengan kejadian risiko malnutrisi pada lansia.
2. Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan kejadian risiko malnutrisi pada lansia.
3. Menganalisis hubungan depresi dengan kejadian risiko malnutrisi pada lansia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam mengembangkan ilmu keperawatan gerontik dalam melaksanakan asuhan keperawatan khususnya tentang upaya kesehatan promotif dan preventif pada lansia yang memiliki masalah kesehatan kronis dan aktivitas fisik yang tidak seimbang serta mengalami perubahan fungsi psikososial (depresi) agar tidak berisiko terjadi malnutrisi.

1.4.2 Praktis

1. Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi institusi terkait untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan bidang gerontik di komunitas.

2. Perawat Gerontik dan Komunitas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan komunitas, khususnya lansia dengan masalah kesehatan kronis dan aktivitas fisik yang tidak seimbang serta memiliki masalah psikososial (depresi) agar dapat meningkatkan derajat kesehatannya dan mencegah terjadinya risiko malnutrisi melalui upaya promotif dan preventif.

3. Lansia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi lansia dan keluarga tentang risiko malnutrisi yang dapat terjadi pada lansia.