

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Dengan adanya usia harapan hidup yang semakin meningkat, jumlah penduduk berusia lanjut juga semakin meningkat. Menurut Proyeksi Penduduk Indonesia Tahun 2010-2035 oleh Badan Pusat Statistik Tahun 2013, diprediksikan terdapat peningkatan usia harapan hidup penduduk Indonesia (pria dan wanita) dari 70,1 tahun pada periode 2010-2015 menjadi 72,2 tahun pada periode 2030-2035. Hal ini didukung dengan adanya peningkatan masyarakat yang berusia 65 tahun ke atas dari 5,0 persen menjadi 10,6 persen pada tahun 2010⁽¹⁾. Meningkatnya jumlah penduduk berusia lanjut menyebabkan terjadinya pergeseran gerontologis dalam bidang kesehatan dan meningkatnya masalah kesehatan lansia sebagai akibat dari perubahan berbagai fungsi tubuh^(2,3). Permasalahan kesehatan lansia berhubungan dengan diperlukannya kualitas hidup yang baik, mengingat tingginya peningkatan insiden penyakit kronis, antara lain penyakit degeneratif neurologis dan muskuloskeletal, serta berkurangnya kemampuan multisensori. Konsep yang dipakai untuk menggambarkan kualitas hidup yang baik adalah harapan hidup aktif (*active life expectancy*) yang menunjukkan kemampuan seseorang untuk melakukan aktifitas fungsional secara mandiri⁽³⁾.

Dalam hal ini, kemandirian fungsional merupakan suatu hal yang penting, sehingga seorang lansia mampu untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan, termasuk dalam hal mobilitas dan mampu untuk bergerak dari satu posisi ke posisi lain (duduk, berbaring, berdiri, dan sebagainya) tanpa

memperhatikan jarak antara titik awal dan akhir perpindahan. Tingkat kemandirian fungsional seseorang dipengaruhi secara bermakna oleh kemampuannya untuk ambulasi (bergerak dengan berjalan)⁽⁴⁾. Untuk dapat melakukan ambulasi, diperlukan kekuatan ekstremitas yang baik, keseimbangan dan koordinasi, serta keterampilan kognitif. Pada penelitian yang dilakukan di Inggris oleh Melzer et al, 2005, didapatkan data bahwa gangguan mobilitas banyak ditemukan pada usia lanjut⁽⁵⁾. Persentase pria dan wanita yang mengalami disabilitas mobilitas adalah 9% dan 8% pada usia 50-64; 17% dan 20% pada usia 65-74 tahun; dan pada usia diatas 80 tahun adalah 47% dan 36%. Iezzoni melaporkan adanya 9% dari usia lanjut antara 50-69 tahun di Amerika yang mengalami gangguan mobilitas sedang sampai berat. Hal ini berkaitan dengan keadaan sosiodemografik, gaya hidup dan ada tidaknya penyakit⁽⁵⁾.

Status nutrisi memiliki dampak utama terhadap timbulnya penyakit dan hendaya pada usia lanjut. Perubahan-perubahan pada lansia menyebabkan peningkatan kerentanan usia lanjut untuk terkena penyakit kronis, yang dapat dicegah atau diperlambat perjalanan penyakitnya antara lain dengan pemberian nutrisi yang adekuat⁽⁶⁾. Kecenderungan pola diet saat ini di negara yang sedang berkembang adalah memiliki diet tinggi lemak yang semakin menambah risiko penyakit kronik. Namun, masalah kurang gizi pada lansia, antara lain: Kurang Energi Protein Kronis (KEP), anemia, dan kekurangan zat gizi mikro lain juga banyak ditemukan⁽⁸⁾. Pada saat yang sama, perubahan sosial dan demografi menempatkan usia lanjut pada risiko ketidakamanan makanan dan malnutrisi⁽⁸⁾. Masalah gizi yang sering terjadi pada lanjut usia yaitu masalah gizi berlebih (*obesitas*) dan masalah kurang gizi. Di Indonesia, angka kejadian masalah gizi

pada lansia cukup tinggi, sekitar 31% untuk masalah kurang gizi dan 1,8% untuk masalah gizi berlebih ⁽⁷⁾. Tingginya masalah gizi pada lansia memerlukan adanya skrining dan asesmen untuk mengetahui status gizi lansia dengan tujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat dicegah melalui pemberian nutrisi yang adekuat ⁽⁹⁾.

Prevalensi malnutrisi meningkat seiring dengan timbulnya kelemahan dan ketergantungan fisik. Menurut Chevalier et al, 2008, malnutrisi berhubungan dengan penurunan kemampuan fisik ⁽¹⁰⁾. Dalam penelitiannya terdapat 13% pasien yang mengalami malnutrisi ringan, dan 6% pasien yang mengalami malnutrisi berat. Pasien dengan malnutrisi secara umum berusia lebih tua, memiliki kognisi yang buruk, BMI dan persentase lemak tubuh yang rendah ($p < 0,05$). Pasien malnutrisi memiliki berat badan, otot dan massa lemak, serta ketebalan trisep lemak bawah kulit yang rendah ($p < 0,003$). *Mini Nutritional Assessment* (MNA) yang digunakan pada penelitian Chevalier menemukan 53% pasien dengan risiko malnutrisi dan berkorelasi dengan kecepatan berjalan (*gait speed*) ($r = 0,26$; $p = 0,001$).

Data yang dihimpun oleh Bannerman et al, 2002, pada lansia di Australia menunjukkan BMI di atas 30 kg m^{-2} atau lingkar pinggang di atas 102 cm (pada pria) dan 88 cm (pada wanita) dapat meningkatkan risiko gangguan mobilitas dan fungsi fisik. Massa tubuh yang berlebihan dapat mempercepat kerusakan sendi dan meningkatkan risiko osteoarthritis, sehingga dapat menurunkan tingkat aktivitas fisik yang dapat menyebabkan peningkatan berat badan. BMI yang *underweight* atau kurang dari 22 kg m^{-2} berisiko menyebabkan limitasi saat menjalankan fungsi fisik sekitar 37% sampai 44%, tetapi kurang menunjukkan

efek pada mobilitas pada lansia pria berusia 70-93 tahun dan pada lansia wanita berusia 70-103 tahun. Peningkatan ketergantungan atau dependensi secara nyata terjadi pada lansia yang *underweight* dan *overweight*. Penurunan berat badan dalam waktu ke waktu dapat menyebabkan kerapuhan (*frailty*) dan meningkatkan kemungkinan adanya disabilitas sebagai akibat dari penurunan massa otot. Penurunan berat badan kurang dari 5% berhubungan dengan penurunan berat badan secara natural sebagai akibat dari adanya penuaan⁽¹¹⁾.

Pada penelitian ini, kuisioner MNA dipilih untuk menentukan status gizi lansia karena mampu menilai gizi lansia secara keseluruhan, mulai dari pengukuran antropometrik, BMI, asupan makan setiap harinya, keadaan fisik dan psikologis lansia sampai pada penilaian lansia terhadap status gizi dan kesehatannya sendiri. Kemampuan mobilitas fungsional akan diketahui dengan melakukan *Timed Up and Go Test (TUG Test)*, karena dapat menilai secara keseluruhan kemampuan berjalan (ambulasi), keseimbangan dan waktu yang digunakan untuk berjalan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya kaitan antara status gizi dengan kemampuan mobilitas fungsional lansia di Griya Usia Lanjut St. Yosef. Pada Griya Usia Lanjut St. Yosef terdapat 124 orang lansia, dengan 55 lansia pria dan 69 lansia wanita. Selain itu, karena pada Griya Usia Lanjut St. Yosef terdapat lansia yang mampu berjalan secara mandiri, maupun menggunakan alat bantu berjalan. Penelitian memungkinkan untuk dilakukan untuk melihat status gizi lansia yang menggunakan alat bantu berjalan, maupun yang dapat berjalan secara mandiri.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara status gizi dengan kemampuan mobilitas fungsional lansia?

1.2 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara status gizi dengan kemampuan mobilitas fungsional lansia

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengukur status gizi lansia di Griya Usia Lanjut St. Yosef dengan *Mini Nutritional Assessment* (MNA)
2. Mengukur kemampuan mobilitas fungsional lansia di Griya Usia Lanjut St. Yosef dengan *Timed Up and Go Test* (TUG Test)
3. Mencari dan menganalisa hubungan antara status gizi dengan kemampuan mobilitas fungsional lansia di Griya Usia Lanjut St. Yosef

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengetahui hubungan antara status gizi (dengan menggunakan MNA) dengan kemampuan mobilitas fungsional lansia (dengan menggunakan *Timed Up and Go Test* / TUG Test)

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi praktisi kesehatan

- 1) Memberi masukan mengenai pentingnya dilakukan penilaian terhadap status gizi lansia dengan menggunakan MNA

- 2) Memberikan masukan mengenai pentingnya dilakukan TUG Test untuk menilai mobilitas fungsional lansia

2. Bagi institusi terkait yang diteliti

- 1) Memberikan informasi mengenai status gizi penghuni Griya Usia Lanjut St. Yosef
- 2) Memberikan informasi mengenai mobilitas fungsional penghuni Griya Usia Lanjut St. Yosef
- 3) Memberikan informasi mengenai ada tidaknya hubungan antara status gizi dengan mobilitas fungsional pada penghuni Griya Usia Lanjut St. Yosef

3. Bagi peneliti dan institusi kesehatan

Sebagai dasar pengetahuan tentang kemampuan mobilitas fungsional lansia yang berkaitan dengan status gizinya untuk mengurangi terjadinya komorbiditas pada lansia

4. Bagi masyarakat

- 1) Agar masyarakat juga dapat memberi perhatian terhadap gizi anggota keluarga yang berusia lanjut
- 2) Sebagai tambahan informasi dan pengetahuan terhadap masyarakat mengenai terdapat atau tidaknya hubungan antara status gizi dengan kemampuan mobilitas fungsional lansia
- 3) Agar masyarakat mendapatkan tambahan informasi dan mengetahui bahwa kemampuan mobilitas fungsional lansia mempengaruhi komorbiditas terhadap penyakit-penyakit