

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses penurunan daya tahan menghadapi rangsangan baik dari dalam maupun dari luar yang dialami oleh tubuh disebut menua (Hanafi et al., 2022). Pada tahun 2050, diperkirakan ada 1 dari 6 orang akan berusia 65 tahun atau lebih di seluruh dunia. Hal ini diproyeksikan sebesar 16% dari proporsi tahun 2019 yaitu sebesar 9% (Nations Department of Economic et al., 2019). Lanjut usia (lansia) adalah orang yang mencapai usia 60 tahun ke atas yang mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara (UU RI Nomor 13 tahun 1998).

Dari data Badan Pusat Statistik (Silvyaningsih, 2022), ada 270,20 juta jiwa jumlah penduduk di negara Indonesia. Dari jumlah tersebut, populasi lansia meningkat dari 7,59% pada 2010 menjadi 9,78% pada 10 tahun berikutnya yaitu pada tahun 2020. Pada umur tersebut, masalah yang sering terjadi pada lansia adalah masalah gizi, baik itu malnutrisi (kekurangan gizi) ataupun obesitas (kelebihan gizi) (Windani et al., 2019). Pada lanjut usia, perubahan fisik menyebabkan tubuh lebih sulit menyerap nutrisi dari makanan sehingga mengalami malnutrisi. Hal ini menjadi kondisi umum yang dialami lansia (Ahmad et al., 2020).

Malnutrisi adalah ketidakseimbangan antara gizi dan keperluan energi dalam mendukung kebutuhan tubuh baik dalam pertumbuhan, pemeliharaan maupun fungsi kerja spesifik tubuh yang sehat (Ahmad et al., 2020). Dalam

penelitian Ahmad dan Adamy (2020) menyimpulkan bahwa Malnutrisi merupakan kondisi yang umum dialami lansia, perubahan fisik yang terjadi akibat penuaan, membuat lansia lebih sulit menyerap nutrisi dari makanan. Banyaknya lansia yang berada dalam risiko malnutrisi disebabkan karena faktor usia yang dapat menyebabkan perubahan pada sistem pencernaan lansia dan adanya faktor risiko yang mempengaruhi status gizi lansia seperti faktor psikologis, adanya Riwayat penyakit serta jumlah dan jenis asupan makanan (Darmiaty et al., 2017).

Bedasarkan penelitian di Turki, malnutrisi didiagnosis pada 7,1% pasien dan 31,7% dari mereka yang ditetapkan sebagai berisiko malnutrisi yang menunjukkan bahwa setidaknya satu dari mereka yang ditetapkan sebagai berisiko malnutrisi yang menunjukkan bahwa setidaknya satu dari setiap tiga pasien lansia didiagnosis malnutrisi atau berisiko malnutrisi (Das et al., 2021). Di Eropa terdapat 60% hingga 80% pasien rumah sakit geriatri mengalami kekurangan gizi (Fávaro et al, 2016). Prevalensi gizi buruk pada lansia di perdesaan India ditemukan sebesar 17,9% dan sekitar 58,8% berisiko mengalami gizi buruk yang dinilai menggunakan kuesioner MNA (Krishnamoorthy et al., 2018).

Di Indonesia sendiri, dalam penelitian yang dilakukan oleh Munawirah, Masrul dan Martini (2017) didapatkan distribusi status gizi pada lansia nutrisi baik 33 orang (22,8%), sedangkan lansia yang mengalami malnutrisi (risiko malnutrisi dan malnutrisi) 112 orang (77,2%). Sejalan dengan itu, dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Darmiaty, Jafar dan Malasari (2017) hanya

38,2% atau 58 orang dari 152 orang yang berstatus gizi normal. Pada penelitian tahap dua, sebanyak 76 orang (80,6%) beresiko terkena malnutrisi dan sisanya terkena malnutrisi. Penelitian lainnya yang dilakukan Boy (2019) menunjukkan bahwa 55 orang (59,2%) memiliki resiko malnutrisi dan 3 orang (3,2%) mengalami malnutrisi dari total 93 responden.

Di Makassar sendiri berdasarkan data awal yang diperoleh di Dinas Kesehatan Kota Makassar belum ada data spesifik terkait malnutrisi pada lansia akan tetapi Puskesmas Kaluku Bodoa merupakan puskesmas yang memiliki data lansia dengan IMT rendah terbanyak pada tahun 2023 yaitu sebanyak 403 lansia. Di Puskesmas Kaluku Bodoa sendiri belum pernah dilakukan penelitian terkait screening malnutrisi pada lansia, sehingga penting untuk dilakukan di wilayah tersebut. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Darmiaty, Jafar dan Malasari (2017) menyarankan agar puskesmas melakukan pengukuran dan penilaian status gizi lansia setiap 3 bulan sekali untuk mencegah terjadinya resiko malnutrisi dan juga malnutrisi.

Pemeriksaan status gizi pada lansia merupakan hal yang penting. *Mini Nutritional Assessment* (MNA) merupakan penilaian gizi tunggal dan cepat yang dikembangkan untuk menilai status gizi sebagai bagian dari evaluasi standar pasien lanjut usia di klinik, panti jompo, rumah sakit, atau di antara mereka yang lemah (Audaya et al., 2022). *Mini Nutritional Assessment* dipilih sebab spesifik pada lanjut usia, cukup sederhana, tidak memakan waktu lama, serta validitasnya telah diuji pada berbagai studi (Fatimah et al., 2023).

Nutrisi merupakan faktor kunci dalam proses penuaan dan memberikan kontribusi signifikan terhadap kesehatan di masa depan, membantu menjaga kesehatan dan mengurangi risiko penyakit kronis (Zhao et al, 2019). Malnutrisi pada lansia semakin meningkatkan risiko seseorang terkena kesehatan umum yang buruk atau penyakit kronis, seperti sarcopenia dan penyakit kardiovaskular (Cederholm, 2017). Kurang gizi merupakan salah satu masalah gizi yang sering terjadi pada lansia.

Kejadian ini belum nampak secara jelas hingga lansia tersebut jatuh dalam kondisi gizi buruk (Boy, 2019). Berdasarkan masalah tersebut, peneliti merasa terdorong untuk menghasilkan sebuah penulisan tentang “Screening Malnutrisi Pada Lansia di Komunitas dengan Menggunakan *Mini Nutritional Assessment* (MNA) di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, diketahui bahwa malnutrisi membawa dampak yang negatif pada lansia. Berdasarkan data awal yang diperoleh, belum ada data spesifik terkait prevalensi malnutrisi pada lansia di Puskesmas Kota Makassar. Oleh karena itu peneliti merumuskan pertanyaan penelitian yaitu “Bagaimana Prevalensi Malnutrisi Pada Lansia di Komunitas dengan Menggunakan *Mini Nutritional Assessment* (MNA) di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui prevalensi malnutrisi pada lansia di komunitas dengan menggunakan *Mini Nutritional Assessment* (MNA) di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pada lansia.
- b. Mengetahui gambaran status gizi lansia berdasarkan skrining gizi menggunakan *Mini Nutritional Assessment* (MNA) tahap I di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.
- c. Mengetahui gambaran status gizi lansia berdasarkan penilaian gizi menggunakan *Mini Nutritional Assessment* (MNA) tahap II di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul “Screening Malnutrisi Pada Lansia di Komunitas dengan Menggunakan *Mini Nutritional Assessment* (MNA) di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar” mengacu pada roadmap prodi S1 Keperawatan domain dua yaitu mengoptimalkan pengembangan insani dengan pendekatan preventif pada kelompok lansia, dimana hal ini merupakan upaya yang dapat dilakukan dengan meningkatkan kesehatan dimana peneliti akan melakukan identifikasi terkait prevalensi malnutrisi pada lansia di komunitas.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi sumber data yang valid dan *up-to-date* sebagai referensi untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan wawasan terkait prevalensi malnutrisi pada lansia.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang prevalensi malnutrisi pada lansia dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi yang baik bagi kesehatan lansia.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan dan wawasan peneliti dalam bidang gerontologi terkait prevalensi malnutrisi yang terjadi pada lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Lansia

1. Definisi Lansia

Lanjut usia (lansia) adalah manusia baik laki-laki atau perempuan yang usianya lebih dari 60 tahun (Kemenkes, 2023). Lanjut usia atau menua adalah suatu keadaan pasti yang terjadi dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses yang tidak dimulai dari waktu tertentu tetap terjadi dari awal kehidupan manusia. Menua terjadi dari awal kehidupan yaitu anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap kehidupan ini berbeda secara psikologis maupun biologis. Pada tahap menua, manusia mengalami penurunan seperti elastisitas kulit yang berkurang, gigi mulai tanggal, rambut yang beruban, pendengaran yang terganggu, penglihatan yang memburuk, gerakan tubuh yang melambat dan bentuk tubuh yang tidak lagi proporsional (Nasrullah, 2016).

2. Batasan-Batasan Lanjut Usia

Dalam buku *Gerontological Nursing*, Eliopoulos mengungkapkan bahwa pada zaman sekarang beberapa macam kelompok yang termasuk lansia dapat digolongkan sebagai berikut (Eliopoulos, 2014) :

- a. *Young-old* : 60-74 tahun
- b. *Middle-old* : 75-84 tahun
- c. *Old-old* : 85-100 tahun
- d. *Centenarian* : > 100 tahun

Selanjutnya menurut *World Health Organization* (WHO) dalam (Nasrullah, 2016) usia tua atau lansia dikelompokkan menjadi :

1. Usia pertengahan (*middle age*), adalah kelompok usia (45-59 tahun).
 2. Lanjut usia (*elderly*) antara (60-74 tahun)
 3. Lanjut usia (*old*) antara (75 dan 90 tahun)
 4. Usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun
3. Proses Penuaan

Proses yang berhubungan dengan usia manusia disebut proses penuaan. Seorang manusia mengalami perubahan yang sejalan dengan bertambahnya usia. Semakin bertambahnya usia maka fungsi bagian-bagian tubuh juga akan berkurang. Proses penuaan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dijelaskan oleh beberapa teori. Faktor yang memengaruhi proses penuaan terbagi menjadi dua bagian yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik melibatkan perbaikan DNA, tanggapan menghadapi stress, atau respon antiosidan. Faktor kedua yaitu faktor lingkungan meliputi masukan kalori kedalam tubuh, berbagai macam penyakit, dan faktor eksternal lainnya seperti radiasi atau bahan kimia. Kedua faktor ini memengaruhi metabolisme sel sehingga terjadi stress oksidasi. Stress oksidasi pada metabolisme sel inilah menyebabkan proses penuaan (Sunaryo, et al., 2016).

4. Masalah yang dihadapi Lansia

Dalam buku (Mujiadi & Rachman, 2022).

a. Fisik

Permasalahan yang banyak dihadapi lansia adalah kondisi fisik yang buruk sehingga dapat memicu terjadinya penyakit degeneratif. Lansia juga bisa mengalami penurunan pendengaran, penurunan imunitas atau kekebalan tubuh

b. Kognitif

Salah satu masalah utama yang dihadapi sebagian besar lansia adalah perkembangan kognitif. Misalnya, orang tua merasa ingatannya terhadap sesuatu semakin lemah atau biasa disebut dengan pikun.

c. Emosional

Permasalahan yang umumnya dihadapi oleh lansia terkait dengan perkembangan emosional adalah keinginan yang kuat untuk berkumpul dengan anggota keluarga. Selain itu, lansia seringkali merasa terbebani oleh kondisi ekonomi keluarganya yang mungkin masih tergolong kurang mampu sehingga hal ini dapat menjadi tekanan bagi mereka dan banyak lansia yang mengalami stres akibat kurangnya pemenuhan kebutuhan ekonomi

d. Spiritual

Masalah yang sering dihadapi oleh lansia di usia lanjut terkait dengan perkembangan spiritual adalah kesulitan dalam menghafal kitab

suci, karena adanya penurunan kemampuan kognitif yang memengaruhi daya ingat mereka.

5. Masalah Gizi Pada Lansia

a. Gizi berlebih

Gizi berlebih pada lansia banyak terjadi di negara-negara maju dan perkotaan besar. Kebiasaan makanan berlebih pada masa muda obesitas, terlebih terhadap lansia, berkurangnya aktivitas fisik berdampak pada penggunaan kalori yang berkurang sehingga memperparah obesitas. Kebiasaan makan yang sulit diubah ini berakibat pada timbunan lemak yang berlebih dalam diri.

b. Gizi kurang

Gizi kurang seringkali disebabkan oleh kondisi sosial ekonomi yang kurang dan juga karena gangguan kesehatan. Asupan kalori yang terlalu sedikit menyebabkan berat badan di bawah normal. Jika hal ini disertai dengan kekurangan protein maka mengakibatkan kerusakan-kerusakan sel pada tubuh, sehingga terjadi kerontokan rambut, penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit, dan lebih rentan terhadap berbagai jenis infeksi.

c. Kekurangan vitamin

Apabila terjadi defisiensi asupan buah dan sayuran dan ditambah dengan defisiensi protein, mengakibatkan kehilangan nafsu makan, gangguan penglihatan, kulit kering, terlihat lemas dan tidak mempunyai semangat.

6. Faktor yang mempengaruhi status gizi

a. Usia

Pada usia lanjut (<60 tahun) aktivitas fisik menurun dan kerentanan terhadap penyakit meningkat. Nutrisi digunakan untuk menggantikan atau memperbaiki jaringan yang rusak. Oleh karena itu, kebutuhan energi berkurang, namun kebutuhan protein meningkat (Yuniastuti, 2008). Malnutrisi adalah salah satu masalah gizi yang sering dialami oleh lansia yang disebabkan oleh rendahnya asupan energi dan protein (Boy, 2019).

b. Jenis Kelamin

Kaitan kondisi gizi dan proporsi massa lemak, otot, dan air dalam tubuh dengan kondisi fungsional pada lanjut usia berbeda menurut gender (Sawada, et al., 2021).

c. Berat Badan

Kenaikan berat badan dapat mengindikasikan adanya penumpukan cairan (edema), sedangkan penurunan berat badan bisa menjadi tanda penyakit, kekurangan nutrisi, atau pengurangan massa otot dan lemak pada lansia. Pengukuran berat badan sangat krusial dalam menilai status gizi seseorang, baik kelebihan maupun kekurangan (Wa Ode Sri Asmaniar, 2018).

d. Tinggi Badan

Kondisi gizi adalah tolak ukur tepatnya pemberian nutrisi bagi seseorang, yang dinilai dari berat dan tinggi badan (Sinaga & Simorangkir, 2019).

e. Asupan Makanan

Proses penuaan sangat dipengaruhi oleh nutrisi yang masuk ke dalam tubuh. Sel-sel tubuh memerlukan energi dan zat gizi untuk menjalankan fungsinya. Perubahan biologis yang menyertai usia lanjut menjadi faktor internal yang memengaruhi kondisi gizi lansia. Kondisi kesehatan yang kurang baik juga turut berkontribusi pada ketidakcukupan asupan nutrisi. Akibatnya, banyak lansia tidak mendapatkan nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar tubuh dan berisiko mengalami kekurangan nutrisi (Kushargina & Afifah, 2021).

f. Mobilitas

Kurang gizi merupakan salah satu faktor yang signifikan dalam penurunan kemampuan bergerak pada lanjut usia. Kekurangan nutrisi akan membuat kesulitan dalam melakukan aktivitas fisik. Di sisi lain, kelebihan berat badan karena asupan makanan yang berlebihan juga dapat menyebabkan gangguan mobilitas pada lanjut usia (Arsyad, Susilaningsih, & Firdaus, 2022).

g. Lingkar Lengan Atas (LLA) dan Lingkar Betis (LB)

Pengukuran LLA dan LB juga merupakan faktor lain yang menyebabkan lansia berisiko malnutrisi. Pengukuran LLA digunakan untuk menilai risiko kekurangan energi protein, dengan ambang batas LLA di Indonesia untuk mengidentifikasi risiko kekurangan energi kronis adalah 23,5 cm (Darmiaty, Jafar & Malasari, 2017).

B. Malnutrisi

1. Definisi Malnutrisi

Malnutrisi adalah keadaan dimana tubuh tidak menerima nutrisi yang cukup (terutama energi dan protein) sehingga terjadi ketidakseimbangan antara konsumsi makanan dan kebutuhan gizi untuk mempertahankan kesehatan (Aryani & Riyandi, 2019). Gizi kurang kerap kali karena oleh kondisi sosial ekonomi yang kurang dan juga karena gangguan kesehatan. Bila konsumsi kalori sangat kurang dari yang dibutuhkan maka akan mengakibatkan berat badan kurang dibawah normal. Jika hal ini disertai dengan kekurangan protein maka mengakibatkan kerusakan-kerusakan sel pada tubuh, sehingga terjadi kerontokan rambut, penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit, dan lebih rentan terhadap berbagai jenis infeksi. (Nasurullah, 2016). Masalah penyebab kekurangan gizi (malnutrisi) dalam kelompok masyarakat saat ini merupakan masalah kesehatan di semua belahan dunia. Pada kenyataannya malnutrisi di bidang kesehatan masyarakat merupakan penyakit gizi yang secara berkelanjutan memiliki dampak pertumbuhan. Berdasarkan kajian dan pengalaman,

terdapat dua faktor utama yang berhubungan dengan malnutrisi dan hal yang perlu diperhatikan dalam upaya peningkatan status gizi, yaitu kecukupan asupan makanan dan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2016).

Perubahan tubuh seiring bertambahnya usia, penyakit kronis, konsumsi obat, dan kurangnya aktivitas fisik membuat lansia mudah kekurangan gizi. Kondisi ini mempercepat penurunan kesehatan secara keseluruhan. Kekurangan gizi melemahkan sistem imun sehingga mudah terinfeksi penyakit. Pilihan makanan yang tidak bergizi dan gangguan penyerapan nutrisi memperparah masalah gizi (Dieny, Rahadiyanti, & Widyastuti, 2019).

Malnutrisi dapat secara signifikan memengaruhi kualitas hidup, terutama bagi lansia, dan dapat menyebabkan peningkatan biaya perawatan kesehatan. Ini bukan hanya tentang makanan. Malnutrisi terkait dengan kombinasi faktor kesehatan, gaya hidup, dan sosial. Misalnya, orang dewasa yang lebih tua dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah mungkin berjuang dengan nutrisi karena keterampilan memasak yang terbatas atau pengetahuan tentang membuat pilihan makanan sehat. Selain itu, lansia yang tinggal di daerah pedesaan atau menghadapi kesulitan keuangan lebih mungkin mengalami kekurangan gizi. Isolasi sosial, kesepian, dan status perkawinan juga dapat berperan dalam asupan makanan dan kesejahteraan gizi secara keseluruhan (Besora-Moreno, 2020).

2. Bentuk-Bentuk Malnutrisi

Ada empat bentuk malnutrisi menurut Supariasa, Bakri, & Fajar (2002):

- a. *Under Nutrition*: Kekurangan konsumsi pangan secara relatif atau absolut untuk periode tertentu.
- b. *Specific Deficiency*: Kekurangan zat gizi tertentu, misalnya kekurangan vitamin A, yodium, Fe, dan lain-lain.
- c. *Over Nutrition*: Kelebihan konsumsi pangan untuk periode tertentu.
- d. *Imbalance*: karena disproporsi zat gizi, misalnya: kolesterol terjadi karena tidak seimbangnya LDL (*Low Density Lipoprotein*), HDL (*High Density Lipoprotein*) dan VDL (*Very Low Density Lipoprotein*).

C. Instrumen Screening Nutrisi

1. Mini Nutritional Assessment (MNA)

MNA dapat mendeteksi individu dengan kekurangan gizi dan bermanfaat dalam proses skrining dua tahap, di mana mereka yang teridentifikasi sebagai berisiko akan menjalani evaluasi lebih lanjut untuk memastikan diagnosis dan merancang intervensi yang tepat (Rubenstein, et al., 2001)

2. Subyektif Global Assessment (SGA)

SGA (Subjective Global Assessment) adalah indikator sederhana untuk mendeteksi malnutrisi, ditandai dengan penurunan berat badan >5% dalam 3 bulan atau >10% dalam 6 bulan. Metode ini efektif mengidentifikasi pasien dengan gizi kurang dan memprediksi risiko

komplikasi serta kematian selama rawat inap (Susetyowati, Hakimi, & Asdie, 2012).

3. Malnutrition Screening Tool (MST)

Malnutrition Screening Tool (MST) merupakan alat skrining praktis untuk menilai status gizi pasien dewasa melalui pertanyaan tentang nafsu makan, asupan nutrisi dan penurunan berat badan yang direkomendasikan bagi pasien dewasa yang dirawat di rumah sakit, pasien rawat jalan dan pasien yang dirawat institusi (Serón-Arbeloa, et al., 2022).

4. Malnutrition Universal Screening Test (MUST)

Malnutrition Universal Screening Test (MUST) ini dikembangkan oleh British Association for Parenteral and Enteral Nutrition (BAPEN), merupakan alat skrining gizi komprehensif untuk pasien rumah sakit (Serón-Arbeloa, et al., 2022).

5. Nutritional Risk Screening 2002 (NRS 2002)

Nutritional Risk Screening (NRS-2002), yang telah diverifikasi melalui berbagai studi, merupakan alat skrining gizi yang direkomendasikan ESPEN untuk pasien yang dirawat di rumah sakit (Serón-Arbeloa, et al., 2022).