

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan penduduk, artinya jika angka harapan hidup meningkat, maka derajat kesehatan juga meningkat.¹ Hal ini diikuti dengan bertambahnya populasi usia lanjut di Indonesia yaitu sekitar 6% selama periode 1950-1990, kini melampaui 8%, dan diprediksi meningkat tajam menjadi 13% pada tahun 2025, dan menjadi 25% di tahun 2050.¹ Pertambahan jumlah usia lanjut akan menimbulkan permasalahan kompleks meliputi aspek fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomi sehingga akan berpengaruh pada asupan makan yang pada akhirnya dapat berpengaruh terhadap status gizi. Masalah gizi usia lanjut merupakan rangkaian proses masalah gizi sejak usia muda yang manifestasinya terjadi pada lanjut usia.²

Berdasarkan penelitian di Semarang angka kejadian malnutrisi dan risiko malnutrisi lebih banyak di panti dibandingkan non panti.³ Faktor risiko yang mempengaruhi status gizi usia lanjut:

berkurangnya asupan makanan, masalah gigi, kesulitan menelan, tidak bisa makan sendiri, masalah digestif, penyakit kronis dan depresi.⁴ Rendahnya status gizi berhubungan dengan risiko meningkatnya morbiditas dan mortalitas pada usia lanjut.⁵ Oleh karena itu skrining status gizi pada usia lanjut dapat dilakukan dengan kuesioner *Mini Nutritional Assessment* atau MNA. MNA digunakan untuk memeriksa status gizi usia lanjut di klinik, panti werdha, dan rumah sakit. MNA terdiri dari 18 pertanyaan yaitu 6 pertanyaan skrining dan 12 pertanyaan kajian, sehingga dapat mendeteksi pasien malnutrisi atau risiko malnutrisi.⁶ Malnutrisi dalam jangka lama merupakan faktor yang berpotensi menyebabkan hipoalbumin. Serum albumin memiliki efek pertahanan langsung dan penting untuk proses homeostasis. Pertambahan usia menyebabkan penurunan fungsi homeostasis tubuh juga dapat dipengaruhi oleh rendahnya kadar albumin. Penurunan kadar albumin ini dapat menyebabkan perkembangan dan atau progresifitas penyakit.⁵ Perubahan pada komposisi tubuh dan parameter biokimia misalnya albumin dan jumlah limfosit total telah lama dianggap sebagai penanda risiko malnutrisi.⁷

Serum albumin merupakan faktor risiko penyebab mortalitas dan morbiditas serta untuk menilai status gizi pada usia lanjut.

Kombinasi antara albumin dan disabilitas berhubungan kuat dengan risiko mortalitas, bermanfaat untuk kelompok *frailty* sehingga dapat menentukan kelompok risiko tinggi pria dan wanita sebagai target pencegahan dan pengobatan.⁸⁻⁹ Menurut penelitian di Taiwan terdapat hubungan antara kadar serum albumin dengan status fungsional pada usia lanjut yaitu semakin rendah kadar serum albumin maka status fungsional juga rendah.¹⁰ Kadar albumin yang rendah juga berhubungan dengan meningkatnya risiko penyakit infark miokard akut, jantung koroner, dan gagal jantung.¹¹⁻¹³ Selain itu kadar serum albumin yang rendah pada usia lanjut mempengaruhi efek obat yang berikatan dengan albumin, sehingga terjadi peningkatan konsentrasi obat bebas.¹⁴

Albumin adalah komponen protein plasma terbesar (3-5 g/ kg bb) dan di sintesis di hepar. Fungsi albumin terutama menjaga tekanan onkotik plasma dan distribusi cairan ekstraseluler antara vaskular dan ekstraseluler, untuk transportasi protein termasuk asam lemak bebas, ion seperti kalsium, zink, bilirubin dan obat, selain itu albumin juga berperan penting untuk homeostasis tubuh.^{14,15} Faktor yang mempengaruhi kadar serum albumin yaitu (1) penurunan fungsi fisiologis sistem tubuh terutama pada sistem panca indera, sistem gastrointestinal, dan sistem muskuloskeletal yang

menyebabkan asupan makan tidak adekuat. (2) perubahan patologis atau penyakit yaitu penyakit hepar, penyakit ginjal, penyakit gastrointestinal, dll. Penyebab kadar serum albumin rendah yaitu: (1) sintesis protein menurun (2) ekskresi protein meningkat (3) redistribusi albumin (4) hemodilusi.^{15,16}

Menurut beberapa penelitian masih terdapat pro dan kontra mengenai hubungan status gizi dengan kadar serum albumin. Berdasarkan penelitian Guigoz terdapat hubungan bermakna antara skor MNA dengan kadar albumin. Sensitivitas dan spesifitas skor MNA dengan albumin yaitu 75% dan 50%. Jumlah kasus malnutrisi di panti werdha menempati urutan kedua setelah di rumah sakit.¹⁷ Berdasarkan penelitian di Iran bahwa tidak terdapat hubungan antara skor MNA dengan serum albumin. Serum albumin tidak akurat untuk mendeteksi malnutrisi.¹⁸ Berdasarkan penelitian di Algeria bahwa hubungan skor MNA dan albumin merupakan korelasi negatif.¹⁹

Meningkatnya masalah gizi pada usia lanjut dapat di deteksi dengan menggunakan skrining gizi MNA dan pemeriksaan biokimia albumin, merupakan salah satu penanda malnutrisi, selain untuk menegakkan diagnosis malnutrisi, albumin memiliki banyak manfaat untuk diketahui. Berdasarkan hasil penelitian-penelitian yang sudah

dilakukan masih ada data yang mendukung dan tidak mendukung, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan antara status gizi dan kadar albumin pada usia lanjut, untuk mengidentifikasi malnutrisi atau risiko malnutrisi di Griya Santo Yosef Surabaya.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan hasil penelitian di Griya Santo Yosef Surabaya dengan total subyek penelitian 56 orang: status gizi normal sebanyak 21 orang (37,5%); beresiko malnutrisi sebanyak 35 orang (62,5%); dan tidak terdapat subyek yang mengalami malnutrisi.²⁰

Tabel 1.1 Penelitian Prijanto Karakteristik MNA Subyek Penelitian²⁰

| Skor MNA | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|------------------------------|---------------|----------------|
| Normal: 24-30 | 21 | 37,5% |
| Berisiko Malnutrisi: 17-23,5 | 35 | 62,5% |
| Malnutrisi: 0-16 | 0 | 0% |

Tabel 1.2 Penelitian Prijanto Hasil MNA Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin pada Subyek Penelitian²⁰

| Kategori Usia | MNA | | | |
|---------------|-------------------------|-----------|------------|-----------|
| | Berisiko Malnutrisi (n) | | Normal (n) | |
| | Laki-laki | Perempuan | Laki-laki | Perempuan |
| 60-69 Tahun | 4 | 1 | 1 | 5 |
| 70-79 Tahun | 6 | 6 | 5 | 10 |
| ≥ 80 Tahun | 1 | 3 | 4 | 11 |

Dari penelitian tersebut didapatkan usia lanjut yang berisiko mengalami malnutrisi lebih besar dibandingkan dengan yang berada dalam status gizi normal, meskipun tidak terdapat yang malnutrisi. Berdasarkan data tersebut di atas, peneliti ingin melakukan penelitian di Griya usia lanjut Santo Yosef untuk mengetahui hubungan status gizi dan kadar albumin pada usia lanjut.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara status gizi dengan kadar albumin pada usia lanjut di Griya Santo Yosef Surabaya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Umum

Menganalisis adanya hubungan antara status gizi dengan kadar albumin pada usia lanjut di Griya Santo Yosef Surabaya

1.4.2 Khusus

1.4.2.1 Mempelajari gambaran profil geriatri dan karakteristik dasar di Griya Santo Yosef Surabaya

1.4.2.2 Mempelajari gambaran tingkat asupan protein di Griya Santo Yosef Surabaya

1.4.2.3 Mempelajari gambaran frekuensi makan di Griya Santo Yosef Surabaya

1.4.2.4 Mempelajari gambaran status gizi usia lanjut di Griya Santo Yosef Surabaya

1.4.2.5 Mempelajari gambaran kadar serum albumin di Griya Santo Yosef Surabaya

1.4.2.6 Menganalisis hubungan status gizi dengan kadar serum albumin di Griya Santo Yosef Surabaya

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Memberikan sumbangan pengetahuan mengenai hubungan antara status gizi dengan kadar albumin

1.5.2 Manfaat Praktis

1.5.2.1 Bagi Pelayanan Medis

- a. Menambah pengetahuan petugas mengenai hubungan antara status gizi dengan kadar albumin
- b. Melakukan intervensi terhadap risiko malnutrisi dan memperbaiki kondisi malnutrisi

1.5.2.2 Bagi Subjek Penelitian

- a. Mendapatkan informasi tentang status gizi
- b. Mendapatkan hasil profil geriatri
- c. Mencegah dan memprediksi timbulnya penyakit