

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Adanya keberhasilan dalam program kesehatan dan pembangunan sosial ekonomi dapat dilihat dari peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk dari suatu negara. Begitu juga dengan negara Indonesia, yang merupakan salah satu negara berkembang dengan perkembangan yang cukup baik, maka diprediksikan UHH penduduknya juga semakin meningkat. Berdasarkan laporan dari Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) 2011, pada tahun 2000 - 2005 UHH adalah 66,4 tahun, angka ini diperkirakan akan meningkat pada tahun 2045 - 2050 yang diprediksi menjadi 77,6 tahun. Sedangkan menurut laporan Badan Pusat Statistik (BPS) Republik Indonesia yaitu pada tahun 2000 UHH di Indonesia adalah 64,5 tahun. Angka ini meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 dan pada tahun 2011 terjadi peningkatan menjadi 69,65 tahun (Kemenkes RI, 2013).

Peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) ini akan menimbulkan transisi epidemiologi sehingga menyebabkan perubahan struktur demografi penduduk Indonesia menjadi struktur *ageing population* karena adanya peningkatan populasi usia lanjut. Perubahan ini merupakan cerminan dari semakin tingginya rata-rata UHH penduduk Indonesia. Tingginya UHH ini merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional terutama di bidang kesehatan dan bidang terkait lainnya (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan hasil susenas yang dilakukan oleh BPS RI tahun 2012, populasi usia lanjut di Indonesia adalah 7,56% dari total jumlah penduduk (Kemenkes RI, 2013). Menurut BPS Sumatera Barat (2014), jumlah penduduk di Sumatera Barat pada tahun 2013 adalah 5,06 juta orang, dan dari jumlah tersebut 420.238 orang adalah penduduk usia lanjut (8,3%).

Peningkatan jumlah populasi usia lanjut ini akan menuntut perhatian yang semakin besar salah satunya yaitu terkait dampak yang akan ditimbulkan karena perubahan kekuatan genggam tangan pada usia lanjut tersebut. Kekuatan genggam tangan menurun seiring dengan bertambahnya usia. Kekuatan genggam tangan merupakan ukuran sederhana yang telah direkomendasikan untuk menilai kekuatan otot. Kekuatan genggam tangan juga bisa dipakai untuk mendapatkan gambaran kekuatan otot tubuh secara keseluruhan (Lee *et al.*, 2012).

Kekuatan otot penting untuk dinilai pada usia lanjut karena dengan mengetahui kekuatan otot dapat memprediksi keterbatasan pada status fungsional serta mengidentifikasi sejumlah sindroma geritari seperti sarkopenia, sindrom gagal pulih, dan risiko jatuh (Roberts *et al.*, 2014).

Kekuatan genggam tangan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya jenis kelamin dan status gizi pada usia lanjut tersebut. Menurut sebuah penelitian yang dilakukan di beberapa tempat yang berbeda seperti panti jompo dan pusat rehabilitasi menyebutkan bahwa terdapat perbedaan kekuatan genggam tangan pada laki-laki maupun perempuan pada usia lanjut menurut status gizinya (Roberts *et al.*, 2011).

Kekuatan genggam tangan juga mengalami penurunan seiring peningkatan umur serta terdapat perbedaan yang signifikan berdasarkan kelompok umur, dibandingkan dengan usia lanjut kelompok umur di atas 80, usia lanjut pada umur 60 tahun memiliki kekuatan genggam tangan yang lebih kuat (Looker & Wang, 2015).

Kekuatan genggam tangan dapat diukur secara kuantitatif dengan menggunakan alat yaitu *Hand-grip dynamometer* merupakan. Alat ini merupakan alat yang sederhana yang ukurannya relatif kecil memiliki data normatif yang luas (Roberts, 2012).

Kekuatan genggam tangan memiliki korelasi positif dengan status gizi baik pada usia lanjut laki - laki dan perempuan berdasarkan penelitian yang dilakukan pada pasien usia lanjut di poli penyakit dalam RSUP M. Djamil Padang (Natalia, 2015).

Permasalahan gizi yang ada usia lanjut muncul sebagai akibat dari rangkaian proses masalah gizi sejak usia muda yang manifestasinya terjadi pada saat usia lanjut (Kemenkes, 2012). Perubahan dan masalah gizi pada usia lanjut sendiri dapat terjadi karena penyebabnya bersifat multifaktorial, yaitu meliputi faktor perubahan berbagai fisiologis tubuh dan penyakit yang dideritanya, pengaruh faktor psikologis, hingga kondisi sosial ekonomi (Amarya *et al.*, 2015).

Masalah status gizi pada usia lanjut ini akan memengaruhi berbagai kondisi pada usia lanjut tersebut seperti kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari - hari (Ukegbu *et al.*, 2014)

Penilaian dan pengkajian status gizi pada usia lanjut penting dilakukan untuk menentukan apakah usia lanjut berada dalam kondisi berisiko malnutrisi dan malnutrisi, serta dalam rangka memberikan pelayanan gizi pada usia lanjut tersebut. Meskipun malnutrisi prevalensinya cukup tinggi pada usia lanjut, akan tetapi kondisi ini jarang disadari dan ditangani sehingga dampak yang ditimbulkan dari malnutrisi tersebut tidak dapat dihindari (Volkert *et al.*, 2010).

Prevalensi malnutrisi pada usia lanjut memiliki angka yang cukup tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan pada usia lanjut di Spanyol 57% usia lanjut berisiko malnutrisi dan 12,5% malnutrisi (De La Montana & Migeus, 2011). Penelitian multisenter oleh Setiati dkk (2010) di Indonesia yang melibatkan 702 peserta dari 10 rumah sakit di Indonesia termasuk RSUP Dr. M. Djamil Padang melaporkan bahwa 56,7% subjek yang berisiko malnutrisi dan 2,14% malnutrisi. Begitu juga penelitian di PSTW Sabai nan aluih Sicincin Sumatera Barat didapatkan hasil yaitu lebih dari setengah usia lanjut berisiko malnutrisi sebanyak 59,1% sedangkan 10,6% berada pada kondisi malnutrisi yang diukur dengan menggunakan *Mini Nutritional Assessment* (MNA) (Alfyanita, 2015).

*Mini Nutritional Assessment* merupakan instrumen yang digunakan untuk penapisan dan pengkajian status gizi pada usia lanjut yang telah digunakan secara luas di berbagai negara. Instrumen ini telah divalidasi dan dianggap sebagai *gold standar* penilaian status gizi pada usia lanjut karena praktis, non-invasif dan sederhana (Oehlschlaeger *et al.*, 2015).

Penilaian status gizi dengan instrumen MNA dapat menentukan usia lanjut kelompok yang dengan status gizi baik, berisiko malnutrisi, dan malnutrisi (Gaiki & Wagh, 2014).

Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) merupakan salah satu bentuk layanan kesejahteraan sosial bagi para usia lanjut yang berada dibawah naungan Dinas Sosial. Di Sumatera Barat sendiri terdapat beberapa PSTW, salah satunya adalah panti sosial tresna werdha kasih sayang di Batusangkar dengan jumlah penghuni sebanyak 70 orang.

Data atau penelitian tentang perbedaan kekuatan genggaman tangan berdasarkan jenis kelamin dan status gizi pada usia lanjut di panti sosial tresna werdha kasih sayang ibu Batusangkar belum ada, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.

Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan inilah yang mendasari pentingnya penelitian untuk mengetahui tentang: perbedaan kekuatan genggaman tangan berdasarkan jenis kelamin dan status gizi pada usia lanjut di panti sosial tresna werdha kasih sayang ibu Batusangkar.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: “Apakah terdapat perbedaan kekuatan genggaman tangan berdasarkan jenis kelamin dan status gizi pada usia lanjut di panti sosial tresna werdha kasih sayang ibu Batusangkar ?”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan kekuatan genggam tangan berdasarkan jenis kelamin dan status gizi pada usia lanjut di panti sosial tresna werdha kasih sayang ibu Batusangkar.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui gambaran karakteristik usia lanjut yaitu rerata umur di panti sosial tresna werdha kasih sayang ibu Batusangkar.
2. Mengetahui rerata kekuatan genggam tangan pada usia lanjut di panti sosial tresna werdha kasih sayang ibu Batusangkar.
3. Mengetahui gambaran jenis kelamin pada usia lanjut di panti sosial tresna werdha kasih sayang ibu Batusangkar.
4. Mengetahui gambaran status gizi pada usia lanjut di panti sosial tresna werdha kasih sayang ibu Batusangkar.
5. Mengetahui perbedaan kekuatan genggam tangan berdasarkan jenis kelamin dan status gizi pada usia lanjut di panti sosial tresna werdha kasih sayang ibu Batusangkar.

### **1.4 Manfaat penelitian**

Manfaat dari penelitian ini adalah :

#### **1.4.1. Bagi Peneliti**

Peneliti dapat menambah wawasan, ilmu pengetahuan serta kemampuan menerapkannya pada proses belajar .

#### 1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu Kedokteran

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan bahan pertimbangan bagi peneliti lainnya dalam mengembangkan pengkajian pada usia lanjut.

#### 1.4.3 Bagi Pemerintah

- Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam menyusun rencana perawatan pada usia lanjut terutama yang tinggal di tempat-tempat perawatan seperti panti sosial tresna werdha yang berada dibawah kelola Dinas Sosial.
- Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi tambahan dalam menentukan pengkajian yang komprehensif pada usia lanjut terutama pada aspek status gizi dan kekuatan genggam tangan.
- Meningkatkan kualitas hidup usia lanjut itu sendiri.

