

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Undang-Undang No. 13 tahun 1998 pasal 1 ayat 2 menyatakan lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas (Undang-Undang RI, 1998). *World Health Organization* (WHO) dalam Fatmah (2010) mengelompokkan lansia menjadi empat kelompok, yaitu usia pertengahan (*middleage*) usia 45-59 tahun; lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun; lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) usia diatas 90 tahun (Fatmah, 2010).

Kelompok usia lansia berkembang lebih cepat dibandingkan kelompok usia lainnya. *World Population Aging* (WPA) memproyeksikan antara tahun 2015 dan 2030, jumlah penduduk lansia mengalami peningkatan sebanyak 56% yaitu dari 901.000.000 menjadi 1,4 miliar. Pada tahun 2050 diproyeksikan jumlah lansia akan meningkat dua kali lipat yaitu mencapai 2,1 miliar (WPA, 2015). Di Indonesia diperkirakan pada tahun 2020 akan memasuki periode lansia, dimana 10% penduduk akan berusia 60 tahun. Tahun 2015 di Indonesia persentase lansia adalah 8,5%, dengan persentase lansia tertinggi di provinsi DI Yogyakarta (13,4%) dan terendah di Papua (2,8%). Di Sumatera Barat persentase lansia adalah 8,8%, persentase ini lebih tinggi dari persentase nasional (Kemenkes, 2016).

Proses menua berlangsung secara alamiah, terus menerus, dan berkesinambungan yang menyebabkan perubahan anatomi, fisiologi, dan biokimia pada jaringan tubuh sehingga bisa mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Kemenkes RI, 2012). Menurut Santoso dkk (2009), menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga terjadinya penurunan daya tahan tubuh. Penurunan daya tahan tubuh pada lansia ditandai dengan kemunduran fisik yaitu kulit yang mengendor, rambut memutih, penglihatan menurun, pendengaran berkurang, dan kehilangan sebagian atau seluruh gigi (Martono dkk., 2009).

Kehilangan gigi merupakan tahap akhir dari sejumlah penyakit mulut yang dapat disebabkan oleh penyakit periodontal, karies, kanker mulut sehingga mempengaruhi pola makan (Lamster dkk., 2008). Kehilangan gigi dapat menimbulkan gangguan proses penguyahan dan penelanan makanan, terutama kehilangan gigi posterior karena kinerja mastikasi didasarkan pada kontak oklusal gigi, sehingga fungsi pengunyahan menjadi berkurang (Hanin dkk., 2012; Chernoff, 2006). Beberapa peneliti menyatakan bahwa individu yang tidak memiliki gigi cenderung mengonsumsi makanan yang tidak sehat (Bales dkk., 2009). Jumlah gigi, kondisi gigi, dan lamanya waktu yang dihabiskan untuk mengunyah mempengaruhi efisiensi pengunyahan pada setiap individu. Efisiensi pengunyahan yang optimal memungkinkan seseorang untuk memilih lebih banyak jenis makanan. Individu yang kehilangan gigi menyebabkan menurunnya efisiensi pengunyahan sehingga mereka lebih memilih makanan yang bertekstur lembut dan makanan yang mudah dikunyah. Makanan yang dikonsumsi adalah makanan

yang tinggi karbohidrat, kolesterol, dan kalori, tetapi rendah serat, protein, zat besi, kalsium, dan vitamin esensial. Hal ini menyebabkan tidak terpenuhinya semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh sehingga risiko malnutrisi pada lansia meningkat (Chernoff, 2006).

Malnutrisi pada lansia akan menyebabkan komplikasi penyakit, sehingga mempengaruhi kualitas hidup dan meningkatnya risiko kematian. Penelitian yang dilakukan di panti-panti werdha di DKI Jakarta mengemukakan bahwa lansia yang menderita gizi kurang tingkat berat sebanyak 20,3% dan ringan 12,6% (Nisa, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Nazemi dkk, (2015) di panti jompo di negara Iran menunjukkan bahwa 10,3 % penduduk lanjut usia di panti jompo tersebut mengalami kekurangan gizi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurfantri dkk di panti sosial Tresna Werdha Minaula di Kota Kendari pada tahun 2016 menemukan 27,5% lansia yang mengalami masalah status gizi kurang (Nurfantri dkk., 2016).

Pengukuran status gizi dapat diukur dengan antropometri atau ukuran tubuh, yaitu tinggi badan (TB) dan berat badan (BB). Pengukuran tinggi badan lansia sulit dilakukan mengingat adanya masalah postur tubuh lansia sehingga tidak bisa berdiri tegak. Pengukuran tinggi badan pada lansia dapat diperkirakan dengan mengukur tinggi lutut lansia (Fatmah, 2010). Pengukuran antropometri pada lansia menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan pembagian berat badan (kg) dibagi dengan tinggi badan (m) yang dikuadratkan (Kemenkes RI, 2012).

Salah satu metode penilaian status gizi lansia adalah *Mini Nutritional Assesment* (MNA). MNA adalah suatu alat yang dikembangkan untuk

mempermudah mengevaluasi status gizi lansia. Alat ini telah divalidasi pada banyak studi penelitian dan dirancang untuk mengetahui lebih awal risiko malnutrisi dan merupakan instrumen yang handal, dapat digunakan dengan mudah dan juga merupakan instrumen penilaian status gizi yang murah. MNA terdiri dari daftar pertanyaan yang mencakup data antropometri, penilaian lansia secara umum, penilaian umum tentang diet, dan penilaian tentang persepsi kesehatan dan gizi (Berdanier dkk., 2007).

MNA telah banyak digunakan peneliti untuk menilai risiko malnutrisi. Pada penelitian Nazemi dkk (2012), menyatakan bahwa risiko kekurangan gizi dapat menggunakan alat MNA karena dapat menyaring orang tua dengan status gizi yang memadai, orang tua berisiko malnutrisi dan mereka yang kekurangan gizi. Pada penelitian Caselato-Sousa dkk (2011), menyatakan bahwa terdapat sebanyak 72,73% lansia yang berisiko kekurangan gizi di klinik rawat jalan HC geriatric-UNICAMP (AG). Pada penelitian Prasetyo dkk (2014) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta juga menggunakan metode MNA, mendapatkan hasil lansia yang berisiko malnutrisi sebanyak 41 orang (53,2%) dan tidak berisiko malnutrisi sebanyak 36 orang (46,8%). Pada penelitian Burman dkk (2015) juga menggunakan MNA dalam mengevaluasi status gizi lansia dan mendapatkan hasil 40,3 % lansia yang berisiko malnutrisi.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2018 bahwa banyak lansia yang masuk kedalam kategori gizi kurang di Kabupaten Tanah datar yaitu berjumlah 1.228 lansia dari jumlah keseluruhan lansia yaitu 3.064 lansia. Hasil studi awal yang dilakukan peneliti di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar terdapat 70 orang lansia, yang

sebagian besar dari lansia memiliki berat badan di bawah normal dan banyak mengalami kehilangan gigi. Peneliti melakukan wawancara dan observasi terhadap 18 responden (25% dari total keseluruhan jumlah lansia), didapatkan hasil, lansia yang mengalami kehilangan lebih dari sebagian giginya sebanyak 15 responden.

Berdasarkan alasan-alasan tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan kehilangan gigi dengan risiko malnutrisi berdasarkan *Mini Nutritional Assessment* di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan meningkatnya jumlah lansia dan tingginya angka kehilangan gigi pada lansia menyebabkan perubahan jenis makanan yang dikonsumsi lansia. Lansia lebih memilih makanan yang lunak dan menghindari buah-buahan, sayuran, dan daging karena sulit untuk dikunyah, sehingga lansia mengalami kekurangan asupan nutrisi ke dalam tubuh, maka dapat dirumuskan masalahnya yaitu apakah terdapat hubungan kehilangan gigi dengan risiko malnutrisi pada lansia berdasarkan *Mini Nutritional Assessment* di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kehilangan gigi dengan risiko malnutrisi pada lansia berdasarkan *Mini Nutritional Assessment* di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi jumlah lansia dengan kehilangan gigi (dukungan oklusal) pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar.
2. Mengetahui distribusi frekuensi risiko malnutrisi pada lansia yang mengalami kehilangan gigi di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar.
3. Mengetahui distribusi frekuensi kondisi neuropsikologi lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar.
4. Mengetahui distribusi frekuensi kondisi stress psikologis lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar.

1.4 Manfaat Penelitian

A. Bagi Peneliti

1. Menjadi pengalaman dan wadah dalam menerapkan ilmu pengetahuan selama kuliah.
2. Menambah wawasan serta pengalaman penulis dalam melakukan penelitian terutama di bidang kedokteran gigi.

B. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

1. Dapat menjadi data untuk mengetahui hubungan kehilangan gigi dengan risiko malnutrisi pada lansia
2. Dapat dijadikan sebagai bahan dasar dan literatur untuk penelitian prostodonti dan gizi selanjutnya.

C. Bagi Masyarakat

1. Dapat menjadi masukan untuk memperhatikan status gizi pada usia lanjut.

2. Menambah informasi kepada masyarakat mengenai risiko malnutrisi yang dapat timbul akibat kehilangan gigi pada lansia dan cara meningkatkan status gizi lansia.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang hubungan kehilangan gigi dengan risiko malnutrisi pada lansia berdasarkan *Mini Nutritional Assessment* di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar.

