

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang yang ditandai dengan perubahan kondisi fisik, psikologis, maupun sosial.¹ *United Nations* mendefinisikan lanjut usia sebagai seseorang yang berusia 60 tahun ke atas.² *United Nations* menyatakan penuaan penduduk adalah fenomena global yang tidak bisa diabaikan karena saat ini dunia sedang dihadapkan dengan penambahan populasi lanjut usia. Komposisi penduduk tua bertambah pesat baik di negara maju maupun negara berkembang. Hal ini disebabkan oleh penurunan angka fertilitas (kelahiran) dan mortalitas (kematian), serta peningkatan angka harapan hidup (*life expectancy*). Pembangunan kesehatan yang baik menjadi penyebab meningkatnya angka harapan hidup dan menurunnya angka kematian sehingga populasi lanjut usia terus meningkat. *United Nations* melaporkan secara global terdapat 703 juta penduduk lanjut usia pada tahun 2019. Dalam laporan tersebut, Asia timur dan Asia Tenggara merupakan negara terbanyak yang memiliki penduduk lansia yaitu 260 juta penduduk, diikuti oleh Eropa dan Amerika Utara sebesar 200 juta penduduk lansia.^{3,4}

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia, pada tahun 2020 proporsi lansia mencapai 9,92% atau sekitar 28,8 juta jiwa, meningkat menjadi 10,82% pada tahun 2021 dan mencapai 11,75% atau sekitar 29,65 juta jiwa pada tahun 2023. Sumatera Barat memiliki proporsi lansia mencapai 10,46% pada tahun 2023. Berdasarkan jenis kelamin, proporsi lansia perempuan di Sumatera Barat mencapai 53,51% dibandingkan laki-laki dengan jumlah 46,49%. Jika dilihat berdasarkan kelompok usia, lansia muda (60-69 tahun) mencapai proporsi sebesar 62,11%, diikuti dengan kelompok lansia madya (70-79 tahun) 27,57% dan lansia tua (diatas 80 tahun) 10,32%.⁵

Peningkatan jumlah penduduk lansia menimbulkan konsekuensi yang kompleks. Berbagai tantangan yang diakibatkan penuaan penduduk telah mencakup hampir setiap aspek kehidupan, terutama aspek kesehatan. Seiring bertambahnya usia, secara alamiah lansia mengalami penurunan fungsi fisiologis dan kognitif sehingga rentan terhadap berbagai masalah kesehatan. Pembangunan kesehatan

yang baik telah berhasil meningkatkan umur harapan hidup, namun umur harapan hidup sehat Indonesia masih cenderung rendah. Usia panjang pada penduduk lanjut usia tidak cukup berarti tanpa diimbangi dengan kualitas hidup yang baik, hal ini menjadi target utama semua negara di dunia pada saat ini.⁶

Seiring dengan bertambahnya usia, fungsi organ tubuh secara alamiah mengalami penurunan sehingga menimbulkan berbagai gangguan, salah satunya gangguan mobilitas. Salah satu prediktor penting mobilitas adalah kekuatan otot.⁷ Massa otot terus mengalami penurunan pada saat penuaan. Atrofi otot selama penuaan disebabkan oleh penurunan jumlah dan luas penampang serat otot serta penurunan jumlah neuron motorik.⁸ Jumlah dan ukuran otot relatif stabil dari masa pubertas hingga dekade ke-5 kehidupan.⁹ Setelah usia 50 tahun, massa otot menurun 1-2% per tahun sedangkan kekuatan otot menurun 1,5% per tahun antara usia 50-60 tahun dan semakin menurun hingga 3% per tahun setelah usia 60 tahun.¹⁰ Studi Mitchell *et al* (2012) menunjukkan pada lansia berusia 75 tahun keatas, massa otot menurun dengan kecepatan 0,64-0,7% per tahun pada perempuan dan 0,8-0,98% per tahun pada laki-laki. Kekuatan otot menurun lebih cepat, dengan kecepatan penurunan 3-4% per tahun pada laki-laki dan 2,5-3% per tahun pada perempuan.¹¹ Massa otot merupakan salah satu indikator sarkopenia pada lanjut usia (lansia). Hilangnya massa otot yang signifikan pada lansia dipertimbangkan sebagai hal penting yang dapat menurunkan kapasitas dan aktivitas fungsional lansia sehingga kualitas hidup lansia akan menurun.¹²

Awalnya, sarkopenia hanya didefinisikan sebagai massa otot yang rendah. Saat ini terdapat konsensus bahwa massa otot yang rendah dan fungsi otot yang rendah harus digabungkan untuk mendefinisikan sarkopenia secara lengkap.¹³ Berdasarkan *European Working Group on Sarcopenia in Older People 2018* (EWGSOP2), *Asian Working Group for Sarcopenia (AWGS) 2019* dan *American Sarcopenia Definitions and Outcomes Consortium (SDOC)* Sarkopenia didefinisikan sebagai penurunan massa otot disertai penurunan kekuatan otot dan atau performa fisik yang bersifat progresif dan generalisata.¹⁴ Etiologi dari sarkopenia sangat kompleks dan multifaktorial yang melibatkan proses neurodegeneratif, nutrisi yang tidak adekuat, sitokin pro-inflamasi IL-1, IL-6 dan TNF- α , peningkatan kortisol, berkurangnya kadar hormon anabolik seperti GH,

IGF-1, vitamin D dan hormon testosteron serta estrogen.¹⁵ Diagnosis sarkopenia menurut AWGS memerlukan pengukuran massa otot dengan menggunakan *Bioelectrical Impedance Analysis* (BIA), pengukuran kekuatan otot dengan mengukur kekuatan genggaman tangan menggunakan alat *handgrip strength* dan pengukuran performa fisik dengan *Gait Speed Test*.¹⁶

Sarkopenia memengaruhi dampak kesehatan dan finansial yang cukup signifikan. Pada aspek kesehatan, sarkopenia menyebabkan peningkatan risiko terjadinya jatuh dan fraktur, gangguan untuk melakukan aktivitas harian, peningkatan penyakit jantung, dan gangguan mobilitas. Pada aspek finansial, sarkopenia dikaitkan dengan ketergantungan fungsional dan disabilitas fisik. Hal ini menyebabkan peningkatan biaya perawatan kesehatan serta berkontribusi sebagai beban ekonomi keluarga, masyarakat hingga negara. Studi ekonomi kesehatan di Amerika Serikat pada tahun 2000 menunjukkan biaya kesehatan akibat sarkopenia mencapai sekitar US\$860 untuk setiap penderita pria dan US\$933 untuk setiap penderita perempuan. Hal ini mengakibatkan sarkopenia menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang bermakna mengingat semakin hari jumlah populasi lansia semakin meningkat.^{16,17}

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Diz *et al*, prevalensi sarkopenia di Brazil pada tahun 2007 hingga 2015 didapatkan 17% lansia mengalami sarkopenia.¹⁸ Studi tentang sarkopenia di Inggris yang melibatkan masyarakat dewasa tua (rata-rata usia 67 tahun), ditemukan prevalensi sarkopenia sebesar 4,6% pada pria dan 7,9% pada wanita.¹⁹ Prevalensi sarkopenia di Asia relatif rendah. Kejadian sarkopenia di Hongkong didapatkan 12,3% pada pria dan 7,6% pada wanita, sedangkan di Korea didapatkan 6,3% pada pria dan 4,1% pada wanita.²⁰ Data prevalensi sarkopenia di Indonesia masih sedikit ditemukan. Sebuah Penelitian mengenai prevalensi sarkopenia di Indonesia yang dilakukan berdasarkan Kuesioner SARC-F pada tahun 2020 berdasarkan pengumpulan data sebanyak 386 orang dari berbagai pusat perawatan geriatri di Indonesia, didapatkan sebanyak 68 lansia (17,6%) mengalami sarkopenia.²¹

Berdasarkan data yang sudah dipaparkan, populasi lanjut usia di global maupun Indonesia terjadi peningkatan yang signifikan setiap tahunnya. Hal ini menjadi kekhawatiran dikarenakan lanjut usia sangat rentan mengalami suatu

penyakit penuaan, salah satunya sarkopenia. Namun, data mengenai sarkopenia masih sangat sedikit ditemukan di Indonesia, terutama di Sumatera Barat. Oleh karena itu penulis tertarik melakukan penelitian mengenai gambaran pasien lanjut usia dengan sarkopenia di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar pengembangan epidemiologi lebih lanjut serta strategi tindakan pencegahan sarkopenia di Indonesia sehingga kualitas hidup lanjut usia menjadi lebih baik.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran karakteristik pasien lanjut usia dengan sarkopenia di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran karakteristik pasien lanjut usia dengan sarkopenia di Poliklinik Geriatri Dr. M. Djamil, Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi pasien lanjut usia dengan sarkopenia di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan jenis kelamin.
2. Mengetahui distribusi frekuensi pasien lanjut usia dengan sarkopenia di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan usia.
3. Mengetahui distribusi frekuensi pasien lanjut usia dengan sarkopenia di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan massa otot.
4. Mengetahui distribusi frekuensi pasien lanjut usia dengan sarkopenia di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan kekuatan otot.
5. Mengetahui distribusi frekuensi pasien lanjut usia dengan sarkopenia di RSUP Dr. M. Djamil Padang performa fisik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

1. Sarana bagi peneliti untuk meningkatkan pemahaman terhadap ilmu pengetahuan, melatih pola berpikir kritis, dan sebagai wadah untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapatkan selama masa

Pendidikan, serta sebagai pengalaman dan melakukan penelitian dan penulisan secara sistematis.

2. Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai gambaran pasien lanjut usia dengan sarkopenia, sehingga dapat diimplementasikan di kemudian hari.

1.4.2 Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan

Bagi ilmu pengetahuan diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi ilmiah terkait gambaran karakteristik pasien lanjut usia sarkopenia di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran pasien lanjut usia dengan sarkopenia kepada masyarakat, sehingga dapat melakukan pencegahan terjadinya sarkopenia sejak dini dan diharapkan dapat mengurangi angka kecacatan yang disebabkan oleh sarkopenia dikalangan usia lanjut.

1.4.4 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan, penelitian ini dapat menjadi literatur dan menambah informasi gambaran karakteristik pasien lanjut usia sarkopenia di Poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang, serta dapat digunakan sebagai referensi untuk pendidikan.

1.4.5 Manfaat Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat menambah sumber data baru untuk pengembangan epidemiologi bagi peneliti lain.