

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) di Indonesia. Sejak tahun 2004-2015 memperlihatkan adanya peningkatan Usia Harapan Hidup di Indonesia dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun dan diperkirakan tahun 2030-2035 mencapai 72,2 tahun (Pusat Data dan Informasi, 2017).

Dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses penuaan sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lanjut usia. Selain itu masalah degeneratif menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular. Sebagai akibat dari proses penuaan salah satunya adalah masalah gizi. Prevalensi malnutrisi meningkat seiring dengan timbulnya kelemahan dan ketergantungan fisik. Pasien lanjut usia dengan gastrointestinal, respirasi, dan neurologis dengan malnutrisi perlu peningkatan konsultasi sebesar 6%, mendapat lebih banyak obat sebesar 9%, dan mengalami perawatan lebih sering sebesar 26% daripada pasien lanjut usia yang bergizi baik (Setiati dkk, 2014).

Secara global populasi lansia diprediksi terus mengalami peningkatan. Bersumber dari *UN, World Population Prospects, the 2012 Revision*, proporsi penduduk lansia di dunia pada tahun 2013 diperkirakan mencapai 13,4% total populasi dan diproyeksikan meningkat menjadi 25,3% total populasi pada tahun 2050 (Pusat Data dan Informasi, 2017). Menurut data Perserikatan Bangsa-Bangsa, Indonesia diperkirakan mengalami peningkatan jumlah warga berusia

lanjut yang tertinggi di dunia, yaitu 414% hanya dalam waktu 35 tahun (1990-2025). Pusat Data dan Informasi (2017), menyebutkan bahwa pada tahun 2000 jumlah lansia di Indonesia sekitar 7,4% dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah lansia 9,77% dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai 11,34% dari total populasi. Provinsi Bali berada di posisi keempat jumlah lansia paling besar di Indonesia yaitu sebesar 10,71%, di bawah Daerah Istimewa Yogyakarta (13,81%), Jawa Tengah (12,59%), dan Jawa Timur (12,25%).

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi (2017), persentase penduduk lansia sakit yang dirawat inap di rumah sakit di Indonesia tahun 2015, yaitu lama sakit 1-3 hari sebesar 36,44% dan 4-7 hari sebesar 35,05%. Sementara itu, penduduk lansia yang menderita sakit lebih dari tiga minggu masih cukup besar (14,5%). Menurut penelitian Prasetyo, Pramantara, dan Budiningsih (2017) menunjukkan bahwa pasien yang terpapar (malnutrisi) berisiko dirawat selama ≥ 7 hari adalah 1,63 kali lebih besar daripada pasien yang tidak terpapar (tidak malnutrisi). Penelitian Hardini (2005) di Divisi Geriatri RS dr. Kariadi Semarang menunjukkan sebanyak lebih dari 50% pasien secara kuantitas asupan kurang dari cukup, asupan protein kurang, asupan cairan/minum kurang dan kehilangan nafsu makan.

Pasien geriatri merupakan pasien usia lanjut dengan multi penyakit yang rentan terhadap malnutrisi. McWhirter dan Pennington dalam Stanga (2009), menemukan bahwa 40% dari pasien geriatri yang mengalami malnutrisi saat masuk ke rumah sakit, sebagian besar tidak dikenali, dan hanya 5% dari mereka yang kekurangan gizi dirujuk untuk mendapatkan bantuan diet. Data dari

Poliklinik Geriatri RS Cipto Mangunkusumo menunjukkan 9,4% pasien memiliki indeks massa tubuh $< 18,5 \text{ kg/m}^2$ dan 3,5% dengan indeks massa tubuh $< 17 \text{ kg/m}^2$. Bila menggunakan penapisan malnutrisi secara dini dengan *Mini Nutritional Assessment (MNA)* ditemukan sebesar 29% pasien berisiko mengalami malnutrisi. Studi Lukito di ruang rawat akut ditemukan 40-55% usia lanjut menderita malnutrisi dan 23% menderita malnutrisi berat. Studi lainnya melaporkan sebanyak 82% pasien yang dirawat di bangsal Geriatri RS Cipto Mangunkusumo berisiko malnutrisi (Setiati dkk, 2014).

Beberapa studi menunjukkan bahwa perburukan status gizi terjadi selama perawatan di rumah sakit dan berlanjut setelah pasien pulang. Prevalensi malnutrisi di rumah sakit cukup tinggi, hal ini disebabkan karena malnutrisi seringkali tidak terdeteksi sejak awal sehingga tidak ditatalaksana dengan baik. Pemeriksaan nutrisi rutin juga masih jarang dilakukan karena keterbatasan waktu dan kondisi pasien itu sendiri yang lemah (*frailty*). Penurunan fungsi kognitif pada orang usia lanjut menyebabkan informasi sulit didapat, serta kurangnya kesadaran tim medis tentang perlunya pengkajian nutrisi pada pasien usia lanjut juga sering terjadi (Setiati dkk, 2014).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2014), upaya pemenuhan kebutuhan gizi untuk pasien lansia rawat inap dilakukan melalui pelayanan gizi rumah sakit. Bentuk pelayanan gizi tersebut adalah Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). Tahun 2006, Asosiasi Dietisien Indonesia (AsDI) mulai mengadopsi *Nutrition Care Process (NCP)* dari *American Dietetic Association (ADA)* menjadi Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). Penelitian Handayani dkk (2017) menunjukkan adanya efektivitas dalam pelaksanaan PAGT dimana ada perbedaan

tingkat asupan awal dan tingkat asupan akhir pada pasien syndrome metabolik dirawat inap di RSUD Sidoarjo. Penelitian Chasbulah dkk (2011) yang menyebutkan pemberian terapi diet dengan menggunakan pendekatan tim asuhan gizi rumah sakit dapat meningkatkan asupan gizi, status gizi, dan memperpendek lama hari rawat pasien di rumah sakit. Penelitian Yunita, Asdie, dan Susetyowati (2013) menyimpulkan asupan zat gizi (energi, protein, lemak, dan karbohidrat) pada pasien DM tipe 2 dengan pelaksanaan PAGT lebih tinggi dibandingkan dengan asuhan gizi konvensional.

Penelitian tentang penerapan PAGT pada pasien geriatri di rumah sakit di Bali belum pernah dilakukan sebelumnya, sehingga penulis tertarik untuk meneliti tentang penerapan PAGT terhadap asupan zat gizi makro dan lama hari rawat pasien geriatri di rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian di atas maka penulis dapat merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Adakah perbedaan asupan zat gizi makro dan lama hari rawat antara pasien geriatri yang mendapatkan PAGT dengan pasien geriatri yang tidak mendapatkan PAGT di rumah sakit?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan asupan zat gizi makro dan lama hari rawat antara pasien geriatri yang mendapatkan PAGT dengan pasien geriatri yang tidak mendapatkan PAGT di rumah sakit.

2. Tujuan Khusus

- a. Menghitung rerata asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat pada pasien geriatri yang mendapatkan PAGT dan pasien geriatri yang tidak mendapatkan PAGT.
- b. Menghitung rerata lama hari rawat pada pasien geriatri yang mendapatkan PAGT dan pasien geriatri yang tidak mendapatkan PAGT.
- c. Menganalisis perbedaan asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat antara pasien geriatri yang mendapatkan PAGT dengan pasien geriatri yang tidak mendapatkan PAGT.
- d. Menganalisis perbedaan lama hari rawat antara pasien geriatri yang mendapatkan PAGT dengan pasien geriatri yang tidak mendapatkan PAGT.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi bagi rumah sakit tentang penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yang dilakukan oleh ahli gizi dalam meningkatkan mutu pelayanan gizi terhadap pasien geriatri.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pembaca, dapat menerapkan ilmu yang telah didapat untuk mengembangkan keterampilan dalam melaksanakan penelitian, serta dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam penelitian selanjutnya.