

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan pertumbuhan penduduk lansia yang sangat cepat terjadi pada abad 21. Pada tahun 2000 jumlah penduduk lansia di seluruh dunia sekitar 6,8% total populasi atau mencapai 426 juta, jumlah ini akan bertambah menjadi 2 kali lipat pada tahun 2025, (Bustan, 1997). Sedangkan menurut Yatim (2004) pada tahun 2000 jumlah lansia (>65 tahun) di seluruh dunia diperkirakan sekitar 1,5 miliar dimana 1 miliar berada di negara berkembang termasuk Indonesia (Bustan, 1997).

Peningkatan jumlah lansia ini terjadi baik di negara maju maupun negara berkembang, namun secara relatif peningkatan penduduk lansia di negara maju tampak lebih cepat bila dibandingkan dengan di negara berkembang (Bustan, 1997).

Jumlah dan persentase lanjut usia di Indonesia senantiasa meningkat dari tahun ke tahun. Menurut sensus penduduk tahun 1980 jumlah lansia 7,99 juta jiwa (5,5% dari jumlah penduduk), tahun 1985 sebesar 9,44 juta jiwa (5,8% dari jumlah penduduk), tahun 1990 sebesar 13,60 juta jiwa (6,3% dari jumlah penduduk), tahun 2000 sebesar 15,88 juta jiwa (7,6% dari jumlah penduduk), dan dalam kurun waktu 1990-2025 diperkirakan peningkatan penduduk lanjut usia sebesar 41,4% dan merupakan yang tertinggi di dunia (Kinsella dan Teuber, 1993 dalam Darmojo, 1999).

Menurut laporan penduduk bulan Maret 2008 Kecamatan Pancoran Mas Pemerintah Kota Depok, jumlah lansia di atas umur 56 tahun keatas yaitu sebesar 22.298 orang (10% dari jumlah penduduk di Kecamatan Pancoran Mas). Sedangkan untuk Kelurahan Rangkapan Jaya Lama sendiri menurut laporan tahunan Kelurahan Rangkapan Jaya Lama tahun 2007 jumlah lansia yaitu sebesar 1.494 orang (5% dari jumlah penduduk di Kelurahan Rangkapan Jaya Lama).

Peningkatan jumlah lansia berjalan terbalik dengan peningkatan jumlah balita. Jika pada saat ini jumlah balita lebih banyak dari lansia, maka pada tahun-tahun mendatang jumlah lansia akan lebih banyak dari balita. Masalah balita berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan sedangkan masalah lansia berhubungan dengan ketuaan/kejompoan dan kematian (Bustan, 1997).

Pada umumnya jumlah penduduk lanjut usia pria lebih rendah dibanding wanita. Terlihat dari persentase pria dan wanita dari penduduk lanjut usia berdasarkan estimasi dan proyeksi demografi oleh WHO. Tahun 1970, jumlah pria 4,9% dari jumlah penduduk dan wanita 5,5% dari jumlah penduduk. Tahun 1995 pria sebesar 6,35% dan wanita 7,2% dari jumlah penduduk. Tahun 2025 diprediksi jumlah pria sebesar 11,6% dan wanita 13,8% dari jumlah penduduk dan tahun 2050 diprediksi pria sebesar 20,0% sedangkan wanita 23,1% dari jumlah penduduk (United Nations, 1988 dalam Hardywinoto dan Setiabudhy, 1999).

Menurut Darmojo (1999) akan adanya berbagai konsekuensi dari peningkatan jumlah penduduk lanjut usia menyangkut masalah kesehatan, ekonomi, serta sosial budaya yang cukup dari pola penyakit sehubungan dengan proses penuaan, seperti penyakit degeneratif, penyakit metabolik, dan gangguan psiko-sosial.

Terjadi perubahan struktur dan fungsi tubuh akibat adanya proses degeneratif pada lanjut usia. Misalnya perubahan pada sistem gasrointestinal yang menyebabkan penurunan

efektivitas utilisasi zat-zat gizi, sehingga akan mengakibatkan permasalahan gizi yang khas (Sayogo, 1998). Dua pertiga dari macam penyakit pada lansia berhubungan erat dengan gizi, misalnya kanker, kardiovaskuler, diabetes mellitus dan penyakit degeneratif lainnya. Para ahli gerontologi-geriatri mengemukakan bahwa 30-50% faktor gizi berperan penting bagi kesehatan yang optimal pada lansia (Rumawas, 1993).

Menurut Edmon (1997) faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan gizi lansia yaitu status kesehatan, gigi geligi, mental/status kognitif, pendidikan dan pengetahuan, pendapatan, konsumsi makanan, kebiasaan makan, umur dan jenis kelamin, faktor genetik, , tingkat hormonal dan penyakit, gaya hidup, aktivitas fisik, stress, dan kebiasaan merokok.

Masalah gizi yang terjadi pada lanjut usia adalah kurang energi protein (KEP) yang ditandai oleh indeks massa tubuh (IMT) < 18,5. Pada lansia kurang energi protein merupakan interaksi adanya penyakit kronik, kemiskinan, malabsorpsi maupun faktor-faktor psikososial yang dapat mempunyai dampak buruk antara lain anemia gizi, penurunan imunitas, gangguan penyembuhan luka, dan mudah terjatuh (Davies, 1990 dan Vellas, Baumgartner 1992 dalam Sayogo, 1998).

Masalah gizi lainnya pada lansia yaitu kejadian gizi lebih karena persentase lemak tubuh biasanya meningkat sesuai dengan meningkatnya umur. Studi yang dilakukan Garrow (1993), menyatakan prevalensi kegemukan pada pria dengan IMT > 30 akan meningkat terus sampai berumur 50 tahun, sedangkan pada wanita berlanjut sampai umur 65 tahun, selanjutnya dari beberapa penelitian juga dilaporkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan prevalensi gizi lebih (Ciptoprawiro, 1994 dalam Edman, 1997) dan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan indeks massa tubuh (Sutejo, 1994).

Dari 20 studi dengan populasi wanita di Eropa mulai tahun 1949 sampai 1988 diperoleh hasil bahwa 16 studi diantaranya menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendapatan dengan gizi lebih, sedangkan dari 33 studi pada populasi pria, terdapat 7 studi yang menunjukkan adanya hubungan yang positif antara tingkat pendapatan dan gizi lebih, 5 studi menunjukkan tidak adanya hubungan antara keduanya, sedangkan 21 studi lainnya menunjukkan hubungan yang terbalik antara tingkat pendapatan dengan gizi lebih (WHO, 1995).

Pada tahun 1982 dilakukan penelitian oleh *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) tahun 1982 secara kohort pada 1.985 perokok dengan kelompok umur 25-75 tahun menunjukkan hasil bahwa pada pemberhentian merokok mempunyai hubungan yang kuat terhadap kenaikan berat badan, Waters (1989) mendapatkan hasil bahwa rata-rata peningkatan berat badan 3,8 kg pada wanita dan 2,8 kg pada laki-laki, sementara itu Menurut Williamson (1991) penambahan berat badan terbesar > 13 kg terjadi pada 9,8% laki-laki dan 13,4% wanita yang berhenti merokok

Banyak penelitian masalah gizi menggunakan indeks massa tubuh (IMT). Indeks massa tubuh merupakan alat sederhana untuk memantau atau menilai status gizi orang dewasa. Laporan FAO/WHO/UNU tahun 1985 dan pertemuan pertama Internasional *Dietary Energy Conculancy Group* (IDECCG) tahun 1987 di Guatemala City merekomendasikan IMT untuk mengukur status gizi orang dewasa (Supariasa, dkk 2002).

Dengan pengukuran IMT penulis ingin mengetahui status gizi usia lanjut yang dibina di 3 Posbindu Di Kelurahan Rangkapan Jaya Lama, Pancoran Mas, Depok. Mengingat belum pernah ada penelitian pada lanjut usia yang dibina di 3 Posbindu Kelurahan Rangkapan Jaya Lama, Kecamatan Pancoran Mas, Depok. Penulis merasa perlu melakukan penelitian untuk

melihat hubungan karakteristik lansia, gaya hidup, dan asupan makanan terhadap status gizi berdasarkan IMT.

1.2. Perumusan Masalah.

Penelitian tentang status gizi lanjut usia masih relatif jarang dilakukan, sehingga kurang diperoleh informasi yang cukup tentang status gizi lansia. Status gizi lansia sangat berkaitan erat dengan risiko penyakit degeneratif, oleh karena itu peneliti perlu melakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana sebenarnya keadaan status gizi lansia serta melihat gambaran dari karakteristik lansia, gaya hidup dan asupan makanan pada lansia yang dihubungkan dengan status gizi lansia berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) sehingga dapat diperoleh informasi yang benar sebagai sumber informasi dalam melakukan perencanaan, peningkatan, dan pembinaan upaya kesehatan lansia di 3 Posbindu Binaan Kelurahan Rangkapan Jaya Lama, Kecamatan Pancoran Mas, Depok.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah gambaran IMT, karakteristik (umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan pendapatan), gaya hidup (kebiasaan merokok dan aktivitas olahraga), faktor gizi (intake total energi, karbohidrat, lemak dan protein) pada lansia di Kelurahan Rangkapan Jaya Lama.

Adakah hubungan gambaran karakteristik (umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan pendapatan), gaya hidup (kebiasaan merokok dan

aktivitas olahraga), faktor gizi (intake total energi, karbohidrat, lemak dan protein) dengan status IMT di Kelurahan Rangkapan Jaya Lama.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan karakteristik individu, gaya hidup dan faktor gizi terhadap status IMT di 3 Posbindu Kelurahan Rangkapan Jaya Lama Kecamatan Pancoran Mas, Depok , 2008

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui sebaran lansia meliputi karakteristik (umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan pendapatan), gaya hidup (kebiasaan merokok dan aktivitas olahraga), faktor asupan zat gizi (intake total energi, karbohidrat, lemak dan protein) kemudian juga status IMT pada lansia di Kelurahan Rangkapan Jaya Lama.
- 2 .Mengetahui hubungan karakteristik (umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan pendapatan) dengan status IMT pada lansia di Kelurahan Rangkapan Jaya Lama.
3. Mengetahui hubungan gaya hidup (kebiasaan merokok dan aktivitas olahraga) dengan status IMT Di Kelurahan Rangkapan Jaya Lama.
4. Mengetahui hubungan faktor asupan zat gizi (intake total energi, karbohidrat, lemak dan protein) dengan status IMT di Kelurahan Rangkapan Jaya Lama.

1.5. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini dilakukan pada kelompok lansia di 3 posbindu di Kelurahan Rangkapan Jaya Lama Kecamatan Pancoran Mas Depok Jawa Barat pada tahun 2008 dengan menggunakan studi kuantitatif dengan menggunakan data primer melalui wawancara kuesioner yang telah dilakukan uji coba terlebih dahulu (pilot test). Untuk mengetahui faktor gizi dilakukan dengan *food recall* 1X24 jam, dan untuk mengetahui indeks massa tubuh (IMT) dilakukan dengan pemeriksaan fisik melalui pengukuran tinggi badan dan berat badan pada lansia di Kelurahan Rangkapan Jaya Lama, Kecamatan Pancoran Mas, Depok.

1.6. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk mengatasi masalah status IMT bagi pihak yang terkait antara lain :

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti sendiri dalam memahami permasalahan pada status gizi lansia dan juga dapat menerapkan dan mengaplikasikan ilmu yang pernah di dapat selama kuliah.

2. Bagi lansia

- Diharapkan bagi kelompok lansia dapat menyadari bahwa dirinya sangat rentan terhadap penyakit degeneratif yang terkait dengan status gizi berdasarkan IMT sehingga perlu mengubah pola gaya hidup menjadi lebih baik dengan cara memperhatikan pola makan, kebiasaan merokok dan berolahraga.

- Diharapkan penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan kesadaran bagi kelompok lansia untuk mengetahui pentingnya menjaga status gizi demi memperpanjang usia harapan hidup pada lansia.

3. Bagi instansi kesehatan/pihak terkait (lintas sektor).

- Diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan kesadaran pada masyarakat khususnya kelompok yang rentan seperti lansia mengenai pentingnya menjaga status gizi yang baik dan memiliki gaya hidup yang baik untuk mencegah penyakit degeneratif dan memperpanjang usia harapan hidup.
- Diharapkan dapat mengambil program intervensi/kebijakan yang tepat untuk dapat mengatasi dan mengurangi efek/dampak berkelanjutan dari penyakit yang berhubungan dengan status gizi pada lansia yang mengarah ke penyakit degeneratif.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data pembandingan bagi penelitian pada lansia yang berhubungan dengan status gizi pada lansia di masa mendatang sehingga dapat menjadi pusat informasi bagi penelitian selanjutnya.