

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di era globalisasi saat ini kemajuan teknologi berkembang dengan sangat pesat, baik di negara maju maupun di negara berkembang. Kemajuan teknologi tersebut berpengaruh besar terhadap berbagai bidang. Dengan kemajuan teknologi maka memberikan dampak positif maupun negatif. Sebagai contoh dalam bidang kesehatan, kemajuan teknologi menyumbangkan pengaruh yang sangat besar. Keberhasilan pembangunan yang dihasilkan dalam bidang kesehatan salah satunya dapat dilihat pada usia harapan hidup seseorang yang mengalami peningkatan. Dimana usia harapan hidup merupakan salah satu bagian dari paramater dalam melihat status kesehatan penduduk di suatu negara tersebut, apabila usia harapan hidup tinggi membuktikan kualitas hidup seseorang yang menjadi lebih baik. Hal ini dapat dilihat dengan jumlah penduduk usia tua (lansia) yang setiap tahun terus bertambah.

WHO (*World Health Organization*) memperkirakan pada tahun 2025, jumlah lansia di dunia dapat mencapai 1,2 miliar orang, jumlah ini akan terus bertambah hingga 2 miliar orang pada tahun 2050.⁽¹⁾ Berdasarkan laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa 2011, pada tahun 2000-2005 usia harapan hidup adalah 66,4 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2000 adalah 7,74%), dan pada tahun 2045-2050 usia harapan hidup diperkirakan akan meningkat menjadi 77,6 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2045

adalah 28,68%). Badan Pusat Statistik (BPS) turut melaporkan terjadi peningkatan usia harapan hidup di negara Indonesia, yaitu pada tahun 2000 usia harapan hidup orang Indonesia adalah 64,5 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,18). Kemudian meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 (dengan persentase populasi lansia adalah 7,56%) dan pada tahun 2011 menjadi 69,65 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,58%).⁽²⁾ Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk dalam peringkat 5 besar negara dengan jumlah penduduk lansia terbanyak di dunia. Bappenas menyebutkan jumlah lansia pada tahun 2050 akan mencapai 80 juta orang dengan komposisi usia 60-69 tahun berjumlah 35,8 juta, usia 70-79 tahun berjumlah 21,4 juta dan 80 tahun ke atas ada 11,8 juta.⁽¹⁾

Seiring dengan terus bertambahnya penduduk lansia di Indonesia dari tahun ke tahun, maka Indonesia dapat dikatakan telah berada pada era penduduk berstruktur tua (*aging population*), yaitu dimana suatu negara memiliki jumlah penduduk lansia lebih dari 7% dari seluruh total penduduk. Jumlah penduduk lansia yang tinggi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu angka fertilitas penduduk yang menurun, status kesehatan yang menjadi lebih baik akibat kemajuan teknologi dan penelitian-penelitian kedokteran, status transisi epidemiologi dari penyakit infeksi menuju penyakit degeneratif, perbaikan status gizi yang ditandai oleh peningkatan kasus obesitas lansia daripada *underweight* serta pola gaya hidup yang telah berubah dari *urban rural lifestyle* menjadi *sedentary urban lifestyle*.⁽³⁾ Melihat kondisi lansia yang berhubungan dengan bertambahnya usia, maka dapat dipastikan akan terjadi proses alamiah yaitu berupa kemunduran fungsi-fungsi sel akibat dari

penuaan. Proses penuaan melibatkan perubahan aspek fisiologis, psikologis, dan sosial. Penuaan bukan merupakan kejadian tunggal, namun merupakan gambaran keseluruhan dari efek yang terjadi pada tingkat molekuler, seluler, dan jaringan. Akibatnya lansia mengalami perubahan pada setiap fungsi tubuh, seperti fungsi pernapasan, fungsi pencernaan, fungsi penglihatan, fungsi pendengaran, fungsi pengecap, gangguan alat gerak, serta kemampuan mengingat yang menurun. Perubahan fisiologis terjadi pada seluruh sistem organ, seperti sistem kardiovaskuler, ginjal, gastrointestinal, pernapasan, dan neuromuskuler.⁽⁴⁾ Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Herry (2008) menjelaskan bahwa perubahan sistem gastrointestinal dapat berpengaruh terhadap permasalahan gizi pada lansia dikarenakan oleh menurunnya efektifitas utilisasi zat-zat gizi.⁽⁵⁾

Permasalahan gizi yang sering terkait dengan lansia adalah malnutrisi, malnutrisi dikategorikan menjadi 2 yaitu gizi lebih dan gizi kurang. Malnutrisi pada lansia secara garis besar berkaitan dengan pola konsumsi dan gaya hidup lansia sewaktu masih muda yang akan memanifestasi terhadap kesehatan pada saat tua. Tetapi secara rinci malnutrisi pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah karakteristik demografi terkait dengan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, serta status perkawinan. Pengetahuan, sikap serta perilaku terkait gizi seimbang turut memberikan pengaruh terhadap kejadian malnutrisi pada lansia. Sehingga pemenuhan terhadap gizi seimbang dan aktifitas fisik yang sesuai secara teratur sangat diperlukan untuk mengatasi kejadian malnutrisi pada lansia. Dalam memenuhi gizi seimbang diperlukan kesadaran dari lansia untuk dapat mempertahankan status gizinya. Apabila lansia tidak menanggapi dengan baik dan benar, maka

ditakutkan akan memperburuk kesehatannya yang diakibatkan oleh proses penuaan.⁽⁶⁾

Penyakit degeneratif cenderung terkait dengan lansia yang memiliki gizi lebih. Gizi lebih banyak terjadi di Indonesia dan meningkat terutama di perkotaan. Gizi lebih merupakan suatu hubungan antara gaya hidup dan pola konsumsi. Umumnya seseorang dengan ekonomi tinggi pasti gaya hidup yang dimilikinya akan berlebih seperti pola makan yang berlebih karena mereka akan berkeinginan untuk selalu makan enak secara terus-menerus. Apabila pola konsumsi yang berlebih yang tidak diimbangi dengan aktifitas fisik menyebabkan penumpukan kalori berlebih didalam tubuh yang kemudian akan diubah menjadi lemak sehingga menyebabkan kegemukan. Lansia dengan obesitas cenderung mudah terkena penyakit hipertensi, jantung, diabetes mellitus, stroke dan sebagainya. Sedangkan lansia dengan keadaan kurang gizi dapat dikarenakan oleh beberapa perubahan pada diri lansia misalnya pengetahuan mengenai gizi yang kurang, faktor ekonomi yang rendah, nafsu makan yang menurun, keadaan gigi yang ompong, menurunnya indera penciuman dan indera pengecap sehingga rasa makanan menjadi tidak enak, gangguan pernafasan, gangguan saluran pencernaan, gangguan pada saraf, penyakit infeksi yang diderita, cacat fisik dan penyakit lain seperti kanker.⁽³⁾

Semakin kompleksnya permasalahan gizi yang menyerang lansia, maka peran keluarga dan masyarakat dalam upaya merawat lansia sangat diperlukan, peran pemerintah dalam upaya merawat lansia juga dibuktikan dengan disediakannya tempat perawatan bagi lansia melalui posyandu lansia. Posyandu lansia dapat dinikmati oleh lansia di puskesmas di wilayah kerja tempat mereka tinggal. Posyandu lansia adalah suatu forum komunikasi serta

pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia terutama bagi lansia untuk menjaga derajat kesehatan mereka.⁽⁶⁾

Berdasarkan data BPS tahun 2014 dari seluruh provinsi di Indonesia, terdapat 4 provinsi yang mempunyai penduduk lansia sudah lebih dari 10%, yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta (13,4%), Jawa Timur (11,5%), Jawa Tengah (11,8%), dan Bali (10,3%).⁽⁷⁾ Di Kota Semarang terdapat 37 puskesmas, dari jumlah tersebut ditemukan satu puskesmas yang memiliki jumlah lansia tertinggi selama 3 tahun berturut-turut yaitu di Puskesmas Kedungmundu. Puskesmas Kedungmundu mempunyai 7 wilayah kerja dengan jumlah posyandu lansia sebanyak 52 posyandu. Jumlah lansia yang terdata dari 7 wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu pada tahun 2013 adalah 23,547 jiwa, tahun 2014 adalah 23,547 jiwa, dan tahun 2015 periode bulan Januari sampai bulan Juni adalah 23,537 jiwa.⁽⁸⁾ Banyaknya jumlah lansia di Puskesmas Kedungmundu memberikan suatu tantangan kepada Puskesmas Kedungmundu karena tingginya jumlah populasi lansia yang memberikan risiko jumlah penyakit degeneratif mengalami peningkatan.

Di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu diketahui pada tahun 2013 jumlah lansia dengan status gizi lebih adalah sebanyak 1.789 jiwa, sedangkan lansia yang memiliki status gizi kurang sebanyak 562 jiwa. Kemudian pada tahun 2014 jumlah lansia dengan status gizi lebih adalah 1.369 jiwa dan lansia dengan status gizi kurang adalah 700 jiwa. Pada tahun 2015 periode bulan Januari sampai bulan Juni, jumlah lansia dengan status gizi lebih adalah sebesar 504 jiwa, dan 248 untuk jumlah lansia dengan status gizi kurang.⁽⁸⁾ Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada bulan November, melalui

wawancara singkat dengan beberapa orang lansia yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu, didapatkan hasil bahwa kebanyakan dari mereka jarang berolahraga atau melakukan aktifitas fisik, mereka menerangkan aktifitas mereka kebanyakan dirumah, antara lain yaitu memasak, mengurus cucu, memilih berjualan atau sekedar berkunjung kerumah tetangga untuk mengobrol. Nafsu makan mereka juga mengalami penurunan, karena memikirkan efek dari makanan terhadap penyakit yang mereka derita seperti rematik, hipertensi, jantung, dan diabetes melitus, oleh karena itu makanan yang mereka konsumsi mengalami keterbatasan.

Salah satu posyandu yang menjadi pusat perhatian adalah posyandu Kawuri Sejahtera yang terdapat di RW 11 Kelurahan Sendangmulyo wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu, permasalahan yang terdapat di posyandu tersebut adalah banyaknya jumlah peserta lansia, dibuktikan dengan pelaksanaan posyandu lansia yang terpisah tanpa dijadikan satu dengan posyandu balita seperti beberapa posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu. Namun sebenarnya jumlah lansia di wilayah tersebut jauh lebih banyak dibandingkan dengan jumlah peserta posyandu lansia. Ketidakikut sertaan lansia untuk mengikuti posyandu lansia dikarenakan mereka malas untuk datang. Kegiatan di posyandu Kawuri Sejahtera antara lain penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, serta kegiatan pengobatan, namun kegiatan pengobatan hanya dilakukan apabila petugas puskesmas datang pada saat posyandu dilaksanakan. Kegiatan posyandu dalam menunjang kesehatan lansia adalah senam lansia, kegiatan tersebut selalu diadakan pada saat posyandu, dimana senam lansia merupakan wadah dalam melakukan aktifitas fisik bagi lansia, sehingga senam

lansia diharapkan dapat mewakili aktifitas lansia, apabila dalam kegiatan sehari-hari lansia kurang dalam beraktifitas. Penelitian yang dilakukan oleh Indarwati (2006) tentang Peran Perawat Dalam Upaya Membantu Mempertahankan Status Kesehatan Lansia Dinoyo Malang memberikan hasil bahwa peran perawat posyandu lansia sebagai mediator bagi lansia untuk mempertahankan status kesehatan melalui kegiatan senam tergolong cukup dengan prosentase 66,6% dan kategori baik (33,4%), serta penelitian tersebut menjelaskan peran perawat posyandu sebagai mediator untuk memberikan informasi tentang status kesehatan tergolong baik dengan prosentase 66,6% dan kategori cukup 33,4%.⁽⁹⁾ Sehingga perlunya pemantauan oleh petugas kesehatan untuk meminimalkan kasus penyakit degenerative di posyandu tersebut. Kondisi peserta lansia di posyandu Kawuri Sejahtera sekarang ini beraneka ragam, hal ini terjadi karena latar belakang mereka yang berbeda-beda yang dapat menyebabkan masalah gizi pada setiap lansia turut mengalami perbedaan. Kondisi biologis dan kemampuan lansia yang berbeda meliputi karakteristik, gaya hidup serta pola konsumsi akan memberikan efek status gizi yang berbeda bagi setiap lansia. Dari uraian dan masalah di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian malnutrisi pada lansia di posyandu Kawuri Sejahtera Puskesmas Kedungmundu.

B. Rumusan Masalah

Penelitian ini berusaha untuk mengidentifikasi berbagai masalah yang menyebabkan kejadian malnutrisi pada lansia. Sehingga dalam penelitian ini dirumuskan permasalahan "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian

malnutrisi pada lansia di posyandu Kawuri Sejahtera Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian malnutrisi pada lansia di posyandu Kawuri Sejahtera Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan gambaran karakteristik pada lansia di posyandu Kawuri Sejahtera (umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan) Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.
- b. Mendeskripsikan riwayat penyakit pada lansia di posyandu Kawuri Sejahtera Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.
- c. Mendeskripsikan aktifitas fisik pada lansia di posyandu Kawuri Sejahtera di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.
- d. Mendeskripsikan perilaku merokok pada lansia di posyandu Kawuri Sejahtera di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.
- e. Mendeskripsikan asupan energi pada lansia di posyandu Kawuri Sejahtera di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.
- f. Mendeskripsikan kejadian malnutrisi pada lansia.
- g. Menganalisis hubungan antara umur dengan kejadian malnutrisi pada lansia di posyandu Kawuri Sejahtera Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.

- h. Menganalisis hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian malnutrisi pada lansia di posyandu Kawuri Sejahtera Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.
- i. Menganalisis hubungan antara pekerjaan dengan kejadian malnutrisi pada lansia di posyandu Kawuri Sejahtera Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.
- j. Menganalisis hubungan antara pendidikan dengan kejadian malnutrisi pada lansia di posyandu Kawuri Sejahtera Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.
- k. Menganalisis hubungan antara status perkawinan dengan kejadian malnutrisi pada lansia di posyandu Kawuri Sejahtera Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.
- l. Menganalisis hubungan antara riwayat penyakit dengan kejadian malnutrisi pada lansia di posyandu Kawuri Sejahtera Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.
- m. Menganalisis hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian malnutrisi pada lansia di posyandu Kawuri Sejahtera Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.
- n. Menganalisis hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian malnutrisi pada lansia di posyandu Kawuri Sejahtera Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.
- o. Menganalisis hubungan antara asupan energi dengan kejadian malnutrisi pada lansia di posyandu Kawuri Sejahtera Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Fakultas Kesehatan

Dapat menambah kepustakaan dan wawasan keilmuan Fakultas Kesehatan Masyarakat, terutama dalam bidang epidemiologi dan bidang gizi.

2. Bagi Instansi Terkait

Dapat dijadikan sebagai informasi bagi petugas kesehatan terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian malnutrisi pada lansia, sehingga petugas kesehatan dapat meningkatkan pemenuhan kebutuhan lansia agar status gizi lansia menjadi lebih baik.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya dan dapat dijadikan sebagai informasi bagi peneliti terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian malnutrisi pada lansia.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul/Penelitian/ Lokasi Penelitian	Nama Peneliti	Tahun	Desain	Variabel	Hasil
1.	Hubungan Antara Riwayat Penyakit, Asupan Protein Dan Faktor-Faktor Lain Dengan Status gizi Peserta Posyandu lansia Di Kecamatan Grogol Petamburan Jakarta Barat.	Wenni Dwi Setiani	2011	Cross section al	<p>Variabel bebas : karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan status pekerjaan), pengetahuan gizi seimbang, sikap gizi seimbang, perilaku gizi seimbang, asupan zat gizi makro (asupan energi dan lemak).</p> <p>Variabel terikat : status gizi peserta posyandu lansia.</p>	<p>1. Ada Hubungan antara riwayat penyakit dengan status gizi berdasarkan IMT.</p> <p>2. Ada Hubungan antara asupan protein dengan status gizi berdasarkan IMT.</p> <p>3. Tidak ada Hubungan antara karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan status pekerjaan) dengan status gizi berdasarkan IMT.</p> <p>4. Tidak ada Hubungan antara pengetahuan gizi seimbang dengan status gizi berdasarkan IMT.</p> <p>5. Tidak ada Hubungan antara sikap gizi seimbang dengan status gizi berdasarkan IMT.</p> <p>6. Tidak ada Hubungan antara perilaku gizi seimbang dengan status gizi berdasarkan IMT.</p> <p>7. Tidak ada Hubungan antara asupan zat gizi makro (asupan energi dan lemak) dengan gizi seimbang berdasarkan IMT.</p>

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian (lanjutan)

No	Judul/Penelitian/ Lokasi Penelitian	Nama Peneliti	Tahun	Desain	Variabel	Hasil
2.	Hubungan Antara Kondisi Psikologis, Tingkat Kecukupan Energi - Protein Dan Tingkat Aktifitas Fisik Dengan Status Gizi Lansia Di Panti Wreda Harapan Ibu Gondoriya Semarang.	Agavita Cendy Agustien	2008	Cross section al	Variabel bebas : kondisi psikologis, tingkat kecukupan energi, protein dan tingkat aktivitas fisik. Variabel terikat : status gizi lansia	1. Tidak ada hubungan antara kondisi psikologis dengan status gizi lansia. 2. Ada hubungan antara kecukupan energi dengan status gizi lansia. 3. Ada hubungan antara kecukupan protein dengan status gizi lansia. 4. Ada hubungan antara tingkat aktivitas fisik dengan status gizi lansia.
3.	Hubungan Karakteristik, Gaya Hidup Dan Asupan Gizi Dengan Status Gizi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga.	Adelina Situmora ng	2014	Cross section al	Variabel bebas : umur, status penyakit, gaya hidup, asupan energy dan asupan protein. Variabel terikat : status gizi pada lansia	1. Tidak ada hubungan antara umur dengan status gizi pada lansia. 2. Ada hubungan antara status penyakit dengan status gizi pada lansia. 3. Ada hubungan antara gaya hidup dengan status gizi pada lansia. 4. Tidak ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi pada lansia. 5. Ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi pada lansia.

Hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya adalah penelitian ini dilakukan di posyandu Kawuri Sejahtera Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang, serta variabel bebas yang

digunakan dalam penelitian ini juga terdapat perbedaan. Pada penelitian ini variabel bebas yang akan diteliti yaitu umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, riwayat penyakit, aktifitas fisik, perilaku merokok, dan asupan energi.

F. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini merupakan penelitian yang berkaitan dengan ilmu kesehatan masyarakat khususnya pada bidang epidemiologi dan bidang gizi.

2. Lingkup Materi

Dalam penelitian ini membahas tentang permasalahan pada gizi khususnya gizi lansia yang dihubungkan dengan kejadian malnutrisi pada lansia.

3. Lingkup Lokasi

Penelitian dilakukan di Posyandu Kawuri Sejahtera Puskesmas Kedungmundu, Kecamatan Semarang Timur, Kota Semarang.

4. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian adalah observasional dengan rancangan kuantitatif dan pendekatan *cross sectional*.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dari penelitian ini adalah peserta Posyandu Kawuri Sejahtera di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.

6. Lingkup Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2016.