

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usia lanjut adalah sesuatu yang harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan itu akan diakhiri dengan proses penuaan yang berakhir dengan kematian (Hutapea, 2005). Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa dan tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun psikologis (Maryam, S 2012)

Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figur tubuh yang tidak proporsional (Nugroho, 2006).

Usia Harapan Hidup di Indonesia pada tahun 2000 sebesar 64,5% dan meningkat menjadi 66,2 % pada tahun 2006. Peningkatan UHH terjadi pada jumlah populasi penduduk lanjut usia di Indonesia tergolong cepat di dunia, tahun 2000 sebesar 7,80 %, tahun 2005 mencapai mencapai 8,48% diperkirakan mencapai 11,37% (Sartika, 2011)

Perubahan status gizi pada lansia lebih difokuskan kepada perubahan lingkungan dan faal tubuh dan yang utama status gizi kesehatan lansia. Perubahan tersebut terutama pada kurun usia 70-an. Selain masalah tersebut, lansia juga mengalami masalah gizi. Perubahan fisik dan penurunan fungsi organ tubuh akan mempengaruhi konsumsi dan penyerapan zat makanan oleh tubuh (Fatmah, 2010).

Gizi lebih pada lansia banyak terdapat diperkotaan atau pedesaan disebabkan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang berlebih pada waktu muda menyebabkan berat badan lebih dan juga karena kurangnya aktivitas fisik. Kebiasaan mengkonsumsi makanan berlebih sulit diubah walaupun lanjut usia baru menyadari untuk mengurangi makanan. Kegemukan merupakan salah satu pencetus penyakit, misalnya penyakit jantung, DM, penyempitan pembuluh darah dan hipertensi (Bandiyah, S.2009)

Adapun gizi yang kurang pada lansia disebabkan oleh masalah sosial – ekonomi dan gangguan penyakit. Apabila konsumsi kalori terlalu rendah dari yang dibutuhkan, akan menyebabkan berat badan kurang dari normal. Pola makan pada lansia dalam pengaturan jumlah makanan hendaknya harus mengandung semua unsur gizi, yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, air dan serat dalam jumlah yang cukup sesuai dengan kebutuhan lansia serta harus seimbang (Liputan 6, 2015)

Menurut Badan Statistik Sumatera Selatan pada tahun 2012 jumlah penduduk yang berusia 60 tahun keatas berjumlah 464.554 orang atau 6,24 % dari jumlah penduduk lansia perempuan 245.852 orang dan jumlah lansia laki-

laki 218.702. Sedangkan di Kota Palembang, jumlah lansia pada tahun 2009 sebesar 236.446 orang, pada tahun 2010 sebesar 288.180 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2011 sebesar 497.665 orang.

Menurut Depkes RI (2000), dari 210 juta penduduk yang obesitas mencapai 76,7 juta (36,5), penduduk yang mengalami obesitas mencapai 9,8 juta dan penduduk lansia yang mengalami kurang gizi yaitu 72,4 juta. Dampak penyakit yang muncul pada lansia yang obesitas yaitu diabetes, serangan jantung, hipertensi, asam urat, kolesterol tinggi, osteoarthritis, kanker dan gagal jantung. Sedangkan, dampak dari kekurangan gizi yaitu anemia, kekurangan kalori dan protein yang dapat menjadikan lamban dalam berpikir, lamban bertindak, kekurangan vitamin B1 yang menyebabkan menurunnya nafsu makan, kesemutan, daya ingat menurun, serta dapat menyebabkan kelemahan otot.

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menunjukkan pola penyakit pada lansia yang terbanyak adalah gangguan sendi kemudian diikuti oleh hipertensi, katarak, stroke, gangguan mental emosional, penyakit jantung dan diabetes mellitus. Prevalensi obesitas pada usia >65 di kota besar Indonesia tahun 2004, 15,6 % pria dan 26,1 % wanita. Sedangkan lansia yang kekurangan gizi yaitu 12,3 % pria dan wanita 24 %.

Masalah gizi yang sering terjadi pada lanjut usia yaitu masalah gizi berlebih (obesitas) dan masalah gizi kurang (kurus). Di Indonesia, angka kejadian masalah gizi pada lansia cukup tinggi, sekitar 31% untuk masalah gizi kurang dan hanya 1,8% untuk masalah gizi lebih. Jumlah lansia di

Indonesia yang dalam keadaan kurang gizi ada 3,4 % berat badan kurang sebesar 28,3 % berat badan ideal berjumlah 42,4 % , berat badan lebih 6,7 %, dan obesitas sebanyak 3,4 %. (Darmojo, 2006).

Peran perawat gerontik dalam hal ini adalah menitik beratkan pada perawatan lansia yakni perawat memiliki peran untuk memandirikan keluarga dalam merawat lansia dalam anggota keluarga, sehingga perawat kesehatan berperan dalam mengatasi masalah pola makan lansia yang masih belum seimbang terhadap status gizi. Peran ini mengarah pada pendidikan kesehatan, konselor dan sebagai penghubung, yang intervensinya berfokus pada peningkatan kesehatan lansia. (Mubarak, 2009)

Berdasarkan hasil observasi pada bulan Maret tahun 2015 di wilayah kerja puskesmas kampus Palembang jumlah lansia yang kekurangan gizi yaitu 98 dan lansia yang memiliki berat badan lebih yaitu 112 dan dari fakta tersebut peneliti ingin mengetahui hubungan pola makan dengan status gizi pada lansia di Kelurahan Lorok Pakjo di Wilayah Kerja Puskesmas Kampus Palembang Tahun 2015.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, secara nyata bahwa terdapat jumlah lansia yang status gizinya kurang masih menjadi masalah di dunia dan tingginya lansia dengan status gizi buruk, maka peneliti tertarik untuk mengetahui adakah hubungan pola makan dengan status gizi pada lansia

di kelurahan lorok pakjo wilayah kerja Puskesmas Kampus Palembang Tahun 2015.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya hubungan pola makan dengan status gizi pada lansia di Kelurahan Lorok Pakjo Wilayah Kerja Puskesmas Kampus Palembang Tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya distribusi frekuensi pola makan pada lansia di Kelurahan Lorok Pakjo Wilayah Kerja Puskesmas Kampus Palembang tahun 2015.
- b. Diketahuinya distribusi frekuensi status gizi pada lansia di Kelurahan Lorok Pakjo Wilayah Kerja Puskesmas Kampus Palembang Tahun 2015.
- c. Diketahuinya hubungan pola makan dengan status gizi pada lansia di Kelurahan Lorok Pakjo Wilayah Kerja Puskesmas Kampus Palembang Tahun 2015.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lansia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pola makan yang sesuai atau seimbang untuk lansia dengan kebutuhan tubuh di kelurahan lorok pakjo wilayah kerja puskesmas kampus Palembang.

2. Bagi Puskesmas Kampus Palembang.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan Puskesmas kampus dan tenaga kesehatan dalam mengontrol keadaan status gizi lansia di wilayah kerja puskesmas kampus Palembang dalam menyusun program kerja dalam hal promosi kesehatan lansia pada masyarakat.

3. Bagi Universitas Katolik Musi Charitas Palembang

Hasil penelitian ini memberikan masukan kepada institusi pendidikan khususnya pengetahuan dibidang keperawatan gerontik mengenai pola makan dengan status gizi pada lansia.

4. Bagi peneliti Lainnya

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai dasar penelitian selanjutnya dan dapat menambah wawasan baru bagi peneliti.

E. Ruang Lingkup dan Batasan Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam area keperawatan komunitas, pada bagian ini peneliti mencoba menjelaskan dengan cara 5 W dan 1 H, apa yang ingin

diteliti adalah hubungan pola makan dengan status gizi pada lansia di kelurahan lorok pakjo wilayah kerja puskesmas kampus Palembang tahun 2015. Penelitian ini dimulai minggu pertama bulan Juni 2015, sasaran penelitian adalah lansia yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kampus Palembang, alasannya untuk mengetahui hubungan pola makan dengan status gizi pada lansia di kelurahan lorok pakjo wilayah kerja puskesmas kampus Palembang. Metode penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* karena untuk mengidentifikasi adakah hubungan pola makan dengan status gizi pada lansia di kelurahan lorok pakjo wilayah kerja puskesmas kampus Palembang Tahun 2015.

F. Penelitian Terkait

1. Berdasarkan hasil penelitian yang penulis kutip dan didapatkan dari penelitian Nurika Ismayanti (2011) berjudul Hubungan antara Pola Konsumsi dan Aktivitas Fisik dengan status gizi pada Lansia Di Panti Sosial Trena Werdha Unit Abiyoso Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Dengan menggunakan *cross-sectional* sebanyak 53 orang responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai $RP = 0,811$ dengan *Confident Interval* dengan $P \text{ value} = 0,399$. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara pola konsumsi dengan status gizi.
2. Penelitian yang dilakukan Maulida Br Batubara *et al* (2012) dengan judul “Hubungan gambaran perilaku konsumsi pangan dan status gizi lanjut usia di Kelurahan Pekan Tanjung Pura Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat”. Desain penelitian ini menggunakan desain *cross –*

sectional dilakukan pada 108 responden dengan tehnik *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan konsumsi pangan dan status gizi pada lansia dengan $p\text{ value}=0,03$.

3. Penelitian Rahmianti (2014) tentang hubungan pola makan, status gizi, dan interaksi social dengan kualitas hidup lansia suku bugis di Kelurahan Sapanang Kabupaten Pangkep. Penelitian yang digunakan adalah observasional dengan desain cross sectional. Jumlah populasi ini yaitu 302 sampel dan pengambilan sampel dilakukan dengan desain convenience sampling. Berdasarkan hasil uji yang dilakukan, ada hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan status gizi dengan nilai $p=0,006$. Sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan, status gizi, dan interaksi social dengan kualitas hidup.

G. Definisi Istilah Kunci

1. Pola makan adalah pengaturan makanan dengan mempertimbangkan asupan kandungan zat gizi di dalamnya (Arisman, 2010)
2. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu. (Arisman, 2010)
3. Usia lanjut adalah Bandiyah, siti (2009) mendefinisikan usia lanjut adalah proses yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figur tubuh yang melemah.