

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses penuaan merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dicegah dan merupakan hal yang wajar dialami oleh orang yang diberi karunia umur panjang, dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang. Tidak semua lanjut usia dapat mengecap kondisi idaman ini. Proses menua tetap menimbulkan permasalahan baik secara fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomi. (AIN Rohmah, Purwaningsih, & Khoridatul Bariyah, 2012). Jumlah populasi lansia meningkat, sampai sekarang ini penduduk di 11 negara anggota World Health Organization (WHO) kawasan Asia Tenggara yang berusia di atas 60 tahun berjumlah 142 juta orang dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 3 kali lipat ditahun 2050. Peningkatan jumlah penduduk lansia ini akan membawa dampak terhadap berbagai kehidupan, dampak utama peningkatan lansia ini adalah peningkatan ketergantungan lansia. Ketergantungan ini disebabkan oleh kemunduran fisik, psikis, dan sosial lansia yang dapat digambarkan melalui empat tahap, yaitu kelemahan, keterbatasan fungsional, ketidakmampuan, dan keterhambatan yang akan dialami bersamaan dengan proses kemunduran akibat proses menua. (Amalia Yuliati, Ni'mal Baroya, & Mury Ririanty, 2014)

Meningkatnya populasi lansia ini membuat Pemerintah perlu merumuskan kebijakan dan program yang ditunjukan kepada kelompok penduduk lansia sehingga dapat berperan dalam pembangunan dan tidak menjadi beban bagi masyarakat. Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia menetapkan bahwa batasan umur lansia di Indonesia adalah 60 tahun ke atas. (Bakti Husada, 2013). Secara alamiah lansia mengalami kemunduran fisik, biologis, mental maupun sosial, tetapi bila asupan gizi terpenuhi sesuai dengan kebutuhannya maka akan tercapai suatu tingkat kesehatan yang optimal. (Agung Riyadi, P.Wiyono, & R.Dwi Budiningsari, 2007). Pada usia ini lansia sedikit menerima apa yang mencukupi kebutuhan gizi yang semakin meningkat. Status gizi secara tidak langsung berkaitan dengan faktor sosial ekonomi dan higiene sanitasi serta berkaitan langsung dengan tingkat asupan pangan ke dalam tubuh. (Dini Latief, 2006)

Status gizi dapat mengalami perubahan dari waktu ke waktu, sehingga pengukuran/penilaian status gizi pada suatu saat tertentu hasilnya hanya dapat merefleksikan keadaan pada saat tersebut. Penilaian status gizi ini digunakan untuk mengevaluasi status gizi, identifikasi malnutrisi, dan menentukan

individu yang sangat memerlukan bantuan gizi. (Astya Palupi, Hamam Hadi, & Sri Suparyati Soenarto, 2009). Pada umumnya masalah gizi kurang yang dialami lansia dapat terjadi secara mendadak akibat adanya gangguan kesehatan pada lansia. Keadaan seperti ini membuat lansia cenderung digolongkan sebagai salah satu kelompok yang rentan gizi, walaupun tidak ada hubungannya dengan pertumbuhan badan. Berbagai macam masalah gizi yang dihadapi oleh lansia, maka dari itu sudah selayaknya kelompok lansia mendapatkan perhatian lebih dari berbagai kalangan. (Elza Enny, Deni Elnovriza, & Sudihati Hamid, 2006). Kelebihan gizi pada lansia biasanya berhubungan dengan kemakmuran dan gaya hidup pada usia sekitar 50 tahun. Dengan kondisi ekonomi yang membaik dan tersedianya berbagai makanan siap saji yang enak, nikmat dan kaya akan energi terutama sumber lemak, maka terjadi asupan makan dan zat gizi yang melebihi kebutuhan tubuh. Keadaan kelebihan zat gizi yang dimulai pada awal usia 50 tahun ini akan membawa lansia pada keadaan obesitas. (Agung Riyadi, P.Wiyono, & R.Dwi Budiningsari, 2007)

Penelitian yang dilakukan di panti-panti Werdha di Amerika menemukan lebih dari sepertiga lansia menderita gizi kurang. Penelitian Sukesni pada tahun 2002 menunjukkan bahwa IMT <18,5 sebanyak 28%, sedangkan penelitian Soejono di Panti werdha Jakarta Pusat menemukan 38,4%, dan penelitian Istianah Menemukan prevalensi gizi kurang sebesar 51,6%. Beberapa faktor penyebab terjadinya malnutrisi pada lansia diantaranya penyakit infeksi, sistem imunitas, pemakaian obat-obatan, konsumsi sumber energi, kesehatan gigi dan mulut (Hoirun Nisa, 2006). Ada beberapa faktor lainnya yang mempengaruhi terjadinya keracunan makanan, antara lain adalah hygiene perorangan yang buruk, cara penanganan makanan yang tidak sehat dan perlengkapan pengolahan makanan tidak bersih. Salah satu penyebabnya adalah karena kurangnya pengetahuan dalam memperhatikan kesehatan dan lingkungannya dalam proses pengolahan makanan yang baik dan sehat. (zulaekah Siti, 2012)

Penyelenggaraan makanan dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan yang kualitasnya baik, jumlah sesuai kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi pasien yang membutuhkan. Salah satu upaya untuk meningkatkan asupan makanan adalah membuat menu pilihan, pada daftar menu yang telah ditetapkan dan disesuaikan dengan kondisi pasien yang bersangkutan. Variasi menu dibuat bertujuan untuk memberikan daya tarik tersendiri bagi pasien dan diharapkan dapat meningkatkan asupan makanan agar terpenuhi status gizinya. (Uyami, Heni Hendriyani, & Wiwik Wijaningsih, 2014). Kualitas menu meliputi serangkaian kegiatan menyusun dan memadukan hidangan dalam variasi yang serasi, harmonis yang memenuhi kecukupan gizi, cita rasa yang sesuai dengan selera. Karena perencanaan menu ini merupakan rangkaian yang terdiri

dari mengumpulkan jenis hidangan, membuat daftar kelompok bahan makanan yang terdiri dari lauk hewani, nabati, sayuran, buah serta makanan selingan. (Bahyar Bakri, Ani Intiyati, & Widartika, 2013). Bila asupan yang diperoleh oleh pasien dari menu yang disajikan tidak sesuai dengan cita rasa, hal ini akan menyebabkan asupan zat gizi pasien tidak sesuai dengan kebutuhan pasien, asupan zat gizi yang tidak sesuai dengan pasien akan berdampak pasien mengalami kekurangan gizi. Faktor ini yang akan mempengaruhi terjadinya malnutrisi pada pasien. (Kemenkes RI, Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, 2013)

Penelitian yang dilakukan di Panti Werdha Surakarta oleh (Rosta & Jumadil, 2011) bahwa Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar asupan energi defisit 58,70%, asupan protein defisit 82,60%, dan asupan lemak defisit 73,90% dengan status gizi sebagian besar kurang 47,83%.

Rasa makanan juga dipengaruhi oleh berbagai aspek lainnya seperti bumbu dan aroma makanan yang akan merangsang setiap indera untuk merespon hidangan makanan yang disajikan. Aroma yang tercium melalui indera pembau dapat merangsang untuk mencicipi makanan yang dihidangkan. Indera pengecap merespon bumbu yang ditambahkan dalam masakan, apabila rasa makanan yang disajikan sesuai dengan harapan pasien artinya asupan gizi mencukupi kebutuhan dan status gizi baik. (Umiyati, Yulis Sri, & Endang NurWidyaningsih, S.ST., M.Si,Med, 2016). Tekstur pada makanan adalah hal yang berkaitan juga dengan struktur makanan yang dirasakan di mulut. Tekstur juga mempengaruhi kualitas dari produk makanan. (Bernadheta Gisca Id & Arintina Rahayuni, 2013).

1.2 Identifikasi Masalah

Status Gizi WBS bisa dipengaruhi oleh asupan makan lansia yang telah diselenggarakan oleh pihak Panti, akan tetapi hal tersebut bisa dilihat dari beberapa faktor, diantaranya faktor Internal dan Faktor Eksternal. Faktor Internal diantaranya Psikis, fisik, dan kebiasaan makan WBS. Faktor Eksternal diantaranya dari cara penyajian makanan bisa dari kualitas menu makan, serta tingkat kecukupan gizi dan status gizi.

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah maka penelitian ini hanya akan dilakukan pada kualitas menu, tingkat kecukupan gizi dan status gizi WBS di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Cengkareng.

1.4 Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan antara Kualitas Menu, Tingkat Kecukupan Gizi dan Status Gizi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Cengkareng.

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan kualitas menu makanan, tingkat kecukupan gizi dan status gizi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Cengkareng

1.5.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Karakteristik WBS meliputi umur, Jenis kelamin, Lama tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Cengkareng.
- b. Mengidentifikasi Kualitas Menu di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Cengkareng.
- c. Mengidentifikasi Tingkat Kecukupan Gizi Warga Binaan Sosial di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Cengkareng.
- d. Mengidentifikasi Status Gizi Warga Binaan Sosial di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Cengkareng
- e. Menganalisis Sistem Penyelenggaraan Makanan WBS di Panti Tresna Werdha Budi Mulia 4 Cengkareng
- f. Menganalisis hubungan antara Kualitas Menu dan Status Gizi WBS di Panti Tresna Werdha Budi Mulia 4 Cengkareng
- g. Menganalisis hubungan antara Tingkat Kecukupan Gizi dan Status Gizi WBS di Panti Tresna Werdha Budi Mulia 4 Cengkareng

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Peneliti

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai Kualitas Menu, Tingkat Kecukupan Gizi dan Status Gizi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Cengkareng, sehingga dapat menjadi bahan untuk mengevaluasi mutu pelayanan gizi kepada WBS di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Cengkareng.

1.6.2. Bagi Panti Sosial

Hasil Penelitian diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan gizi sebagai cara identifikasi masalah dalam hal penyediaan makanan serta mengetahui kualitas menu, tingkat kecukupan gizi dan status gizi yang sesuai untuk WBS lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Cengkareng.

1.6.3. Bagi Program Studi Gizi Universitas Esa Unggul

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi ilmu yang berguna sebagai bahan pembelajaran serta pembendaharaan bacaan perpustakaan Universitas Esa Unggul Jakarta Barat.

1.7 Keterbaruan Penelitian

Tabel 1.1. Keterbaruan Penelitian

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Jenis Penelitian	Hasil
1	(Elza Enny, Deni Elnovriza, & Sudihati Hamid, 2006)	2006	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Usila di Kota Padang Tahun 2006	Cross-Sectional	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 50.9% dari usia adalah 70 tahun, 65.7% adalah wanita, 84.3% tinggal bersama keluarga mereka, dan 40-60% memiliki masalah gangguan fisik, sementara 50% orang tua memiliki tingkat kecukupan zat gizi dengan 80% dari jumlah kecukupan gizi yang disarankan dan 25.9% dari jumlah umur kurang gizi.
2	(Rosta & Jumadil, 2011)	2011	Hubungan Asupan Energi, Protein, Lemak dengan Status Gizi dan Tekanan Darah Geriatri di Panti Wreda Surakarta	Korelasi Rank Spearman	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar asupan energi defisit 58,70%, asupan protein defisit 82,60%, dan asupan lemak defisit 73,90% dengan status gizi sebagian besar kurang 47,83%.
3	(Maya Aprilita, Rahmi Kamal, & Laili	2017	Penerimaan Manula Terhadap Menu	Kualitatif	Hasil dari Penelitian ini menunjukkan bahwa

	Suhairi, 2017)		Makanan di Panti Jompo Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Banda Aceh		penerimaan menu makanan oleh manula di Panti Jompo cenderung kurang disukai dari segi porsi makanan yang dihidangkan, dan masih banyak makanan yang tidak dihabiskan oleh manula.
4	(Desy Dwi Aprilia & Ali Khomsan, 2014)	2014	Konsumsi Air Putih, Status Gizi, dan Status Kesehatan Penghuni Panti Werda di Kabupaten Pacitan	Cross-Sectional	Berdasarkan hasil yang telah di analisis diketahui bahwa tingkat kecukupan energi dan protein subjek masing-masing sebesar 33% dan 42% tergolong normal. Tingkat kecukupan zat gizi mikro yaitu 83%, fosfor 88%, zat besi dan 100% vitamin A termasuk dalam kategori cukup. Namun tingkat kecukupan kalsium dan vitamin C yaitu sebesar 96% dan 100% termasuk dalam kategori kurang. Sejumlah 42% subjek berstatus gizi normal, 25% gizi kurang dan 33% gizi lebih.
5	(Iis Fadila & Deddy Ahmad, 2011)	2011	Status Gizi Lansia Berdasarkan Peta	Pursosive Sampling	Hasil Penelitian ini hubungan rasa makanan dengan sisa makanan

			Pengaruh Faktor Determinan pada Peserta dan Bukan Peserta Posyandu Lansia di Kota Tangerang Selatan		didapatkan bahwa pasien yang menyatakan rasa makanan sesuai dengan sisa makanan baik yaitu sebanyak 62.1%. Ada hubungan yang bermakna antara rasa makanan pasien dengan sisa makanan.
6	(Agung Riyadi, P.Wiyono, & R.Dwi Budiningsari, 2007)	2007	Asupan Gizi dan Status Gizi Sebagai Faktor Risiko Hipertensi Esensial Pada Lansia di Puskesmas Curup dan Perumnas Kabupaten Rejang Lebong Propinsi Bengkulu	Case Control	Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa menurut jenis kelamin lebih banyak lansia perempuan (55.33%) dibanding lansia laki-laki (46.67%). Karakteristik subjek menurut umur menunjukkan bahwa umur subjek rata-rata adalah 62.5 tahun. Dengan umur termuda 55 tahun dan umur tertua 70 tahun.
7	(Paruntu, 2013)	2013	Status Gizi dan Penyelenggara Makanan Diet Pasien Rawat Inap di BLU Prof. Dr. R.D Kandou Manado	Cross-Sectional	Asupan nutrisi rata-rata; energi 1775.0 kal \pm 336.7, 23.9 \pm 62.0 gr protein, lemak dan karbohidrat 50.1 gr \pm 10.6 \pm 41.1 Rata 284.2gr peringkat rata-rata kecukupan energi; 84.6% \pm 14.1, 78.2% \pm 13.8 protein, lemak 12.5 \pm 81.3%, karbohidrat

					87.5% ± 10.5. Tingkat nutrisi yang mencukupi: energi 13.5 ± 80.4% protein 78.6% ± 13.8 lemak 81.3% ± 12.5 Karbohidrat 87.5% ± 10.5, tingkat kecukupan rata-rata baik (> 80%), yaitu 75.8% energi, protein 36.8%, lemak 84.2% dan karbohidrat 69.2%. Mayoritas pasien (65.3%) dan berat badan kurang (23.2).
8	(Riyan Ningsih, 2014)	2014	Penyuluhan Hygiene Sanitasi Makanan dan Minuman, Serta Kualitas Makanan yang disajikan Pedagang di Lingkungan SDN Kota Samarinda	Pre Eksperimen the one group pre test – post test design	Hasil dari penelitian ini adalah tidak adanya hubungan antara pengetahuan, praaktik hygiene dengan kualitas makanan secara mikrobiologis sebelum dan sesudah penyuluhan. Hasil pemeriksaan laboratorium ada bakteri E.coli sebanyak 4,17%.
9	(Dian Purwitaningtyas & Apoina Kartini, 2011)	2011	Hubungan Asupan Zat Gizi dan Pola Menstruasi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMAN 2 Semarang	Cross Sectional	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan asupan protein (r=0,380; p=0,01), vitamin A (r=0,243; p=0,031), Vitamin C (r=0,251; p=0,026), dan zat besi(r=0,598; p=0,000).

10	(Muhamad Asrar, Hamam Hadi, & Drajat Boediman, 2009)	2009	Pola Asuh, Pola Makan, Asupan Zat Gizi dan Hubungannya dengan Status Gizi Anak Balita Masyarakat Suku Nuaulu di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah Provinsi Maluku	Cross Sectional	Penelitian ini menunjukkan bahwa asupan energi dan protein sebian besar sampel termasuk dalam kategori cukup dengan presentase masing-masing 60,4% dan 77,1%.
----	--	------	--	-----------------	---
