

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Bedasarkan hasil data riskesdas tahun 2010, rata-rata kecukupan konsumsi energi pada kelompok umur 56 tahun ke atas yang mengkonsumsinya di bawah kebutuhan minimal di provinsi Jawa Barat sebesar 45,3% dan kecukupan konsumsi protein sebesar 57,7%. Sedangkan proporsi status gizi penduduk dewasa (>18 tahun) di povinsi Jawa Barat, untuk kategori IMT pada responden laki-laki dengan klasifikasi kurang 14,3%, normal 69,9%, BB-lebih 8,1%, obese 7,7%, dan untuk kategori IMT pada responden perempuan dengan klasifikasi kurang 10,5%, normal 59,7%, BB-lebih 11,8%, obese 17,9%. Oleh karena itu, penulis tertarik dalam menganalisis perbedaan antara asupan energi, protein, Fe, Zinc, asam folat dengan status gizi lansia khususnya di Provinsi Jawa Barat.

Derajat kesehatan masyarakat yang tinggi dapat digunakan sebagai indikator keberhasilan program kesehatan dan program pembangunan sosial ekonomi yang secara tak langsung dapat meningkatkan angka harapan hidup. Menurut Statistics Indonesia, angka harapan hidup pada saat lahir (life expectancy at birth) ialah rata-rata tahun hidup yang akan dijalani oleh bayi yang baru lahir pada suatu tahun tertentu. Angka harapan hidup penduduk Indonesia tahun 2010 menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia sebesar 69,43 persen (Sugiantari, 2013).

Namun peningkatan usia harapan hidup ini dapat mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologik dalam bidang kesehatan karena meningkatnya jumlah angka kesakitan akibat penyakit degeneratif. Salah satu transisi kesehatan tersebut adalah meningkatnya populasi lanjut usia (lansia) dengan menurunnya angka kematian dan penurunan jumlah kelahiran dan meningkatnya usia harapan hidup sehingga mengakibatkan perubahan struktur demografi.

Usia harapan hidup orang Indonesia semakin meningkat seiring dengan meningkatnya taraf hidup dan pelayanan kesehatan. Hal tersebut membawa dampak terhadap peningkatan jumlah populasi lanjut usia (lansia) di Indonesia menurut World Health Organization (WHO) tahun 1998, angka harapan hidup orang Indonesia mengalami peningkatan dari 65 tahun pada tahun 1997 menjadi 73 tahun pada tahun 2005 (Wirakusumah, 2000).

Sementara itu dalam dua dekade terakhir ini terdapat peningkatan populasi penduduk usia lanjut (lansia) di Indonesia. Proporsi penduduk usia lanjut di atas 65 tahun meningkat dari 1,1% menjadi 6,3% dari total populasi. Dalam 20 tahun terakhir ini ada peningkatan 5,2% penduduk usia lanjut di Indonesia pada tahun 1997. Hal itu mencerminkan bahwa proporsi penduduk usia lanjut akan meningkat dua kali pada tahun 2020 menjadi 28,8 juta atau 11,34% dari seluruh populasi (Depkes RI, 2003). Fenomena terjadinya peningkatan itu disebabkan oleh perbaikan status kesehatan akibat kemajuan teknologi dan penelitian-penelitian kedokteran, transisi epidemiologi dari penyakit infeksi menuju penyakit degeneratif, perbaikan status gizi yang ditandai peningkatan kasus obesitas usia lanjut daripada underweight,

peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) dari 45 tahun di awal tahun 1950 ke arah 65 tahun pada saat ini, pergeseran gaya hidup dari urban rural lifestyle ke arah sedentary urban lifestyle, dan peningkatan income per kapita sebelum krisis moneter melanda Indonesia.

Secara biologis, penduduk lansia adalah penduduk yang telah mengalami proses penuaan dan menurunnya daya tahan fisik sehingga rentan terhadap penyakit. Berbagai pihak menyadari bahwa dengan bertambahnya jumlah lansia di Indonesia akan membawa pengaruh besar dalam pengelolaan kesehatannya. Saat ini angka kesakitan akibat penyakit degeneratif meningkat jumlahnya disamping masih adanya kasus penyakit infeksi dan kekurangan gizi (Paath, 2004).

Penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan makan yang baik yang diberlakukan mulai dari awal kehidupan akan meningkatkan pemulihan pada masa dewasa. Jelasnya, perkembangan dan kemajuan gangguan penyakit tidak menular yang dikaitkan dengan penuaan, seperti diabetes melitus, aterosklerosis, hipertensi, dan obesitas dipengaruhi oleh kebiasaan makan selama hidupnya. Perubahan yang diprediksi pada fisiologik dan fungsi, pendapatan, kesehatan dan kesejahteraan psikososial dikaitkan dengan penuaan, meskipun laju dan waktu kejadiannya bervariasi di antara perubahan komposisi tubuh dan kebutuhan energi, perubahan oral dan gastrointestinal, perubahan metabolik, perubahan susunan saraf pusat, perubahan ginjal dan penurunan sensori, perubahan ekonomik, perubahan pada kesehatan, ketergantungan pada obat dan perubahan sosial (Paath, 2004).

Orang-orang tua yang umumnya menderita kekurangan gizi makro dan mikro akan memiliki respons sistem dan fungsi imun yang rendah. Oleh karena itu, kasus malnutrisi pada lansia seharusnya memiliki perhatian khusus secara dini, termasuk pemberian vaksinasi untuk pencegahan penyakit. Penyakit infeksi yang dialami oleh lansia dapat dicegah atau diturunkan melalui upaya-upaya perbaikan gizi karena sistem imun akan meningkat. Jika fungsi imun lansia dapat ditingkatkan, maka kualitas hidup individu meningkat dan biaya pelayanan kesehatan dapat ditekan (Fatmah, 2006).

Kesadaran lansia akan pentingnya memenuhi kecukupan gizi merupakan hal yang penting untuk dapat memperhatikan status gizinya untuk itu pemilihan makanan dan perilaku makan harus diperhatikan. Menurut Winarno (1990), masalah gizi dipengaruhi multifaktor baik langsung maupun tidak langsung. Diantaranya : faktor ekonomi, budaya dan pengetahuan, sikap dan tindakan serta kesehatan yang dapat mengakibatkan penurunan, ketidakseimbangan atau kelebihan konsumsi zat gizi dalam pangan.

Penelitian yang dilakukan di Amerika menemukan bahwa setelah usia 65 tahun umumnya terjadi penurunan berat badan. Hal ini disebabkan karena penurunan basal metabolisme dan perubahan dalam indra rasa dan bau. Diperkirakan 50% pada usia 65 tahun telah kehilangan gigi (Huffman, 2002). Kelompok usia lanjut termasuk kelompok rentan gizi, meskipun kelompok ini tidak dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini disebabkan karena pada usia lanjut terjadi proses degenerasi yang menyebabkan kelompok usia ini mengalami kelainan gizi (Notoatmodjo, 2003).

Pada usia lanjut, pertahanan tubuh mekanisme mulai melemah, sehingga sebagai akibatnya usia lanjut lebih rentan daripada dewasa ataupun remaja terhadap infeksi dan penyakit. Selain itu, usia lanjut kemungkinan mendapat dua sampai 10 kali lebih rentan terhadap infeksi. Beberapa mikronutrien yang signifikan immuno-modulator dengan demikian sangat penting dalam menentukan hasil interaksi mikroba. Vitamin A, beta-karoten, asam folat, vitamin B6, vitamin B12, vitamin C, vitamin E, riboflavin, besi, seng dan selenium adalah beberapa dari mikronutrien yang telah terbukti mempengaruhi mekanisme resistensi host, sehingga mengubah kerentanan terhadap infeksi penyakit (Kusumaratna, 2006).

Defisiensi berbagai mikronutrien banyak dijumpai di Indonesia. Lansia merupakan salah satu kelompok yang rawan terhadap kekurangan zat gizi mikro seperti zinc. Dampak kekurangan zinc pada lanjut usia (lansia) adalah penurunan fungsi kekebalan tubuh, penurunan daya pengecap dan penciuman terhadap makanan dan juga bisa memperpanjang masa penyembuhan penyakit (Sandstead, H.H. et al. 1982).

## **B. Identifikasi Masalah**

Identifikasi masalah dapat dilihat dari segi variabel dependent dan variabel independent. Variabel dependent adalah status gizi lansia. Sedangkan variabel independent meliputi asupan energi, protein, Fe, zinc, dan asam folat. Lansia merupakan salah satu kelompok rentan gizi, sehingga sangat penting untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan status gizi lansia.

Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu provinsi yang memiliki jumlah kepadatan penduduk lebih tinggi dibandingkan dengan wilayah lainnya di Indonesia. Jumlah penduduk yang besar tersebut memiliki peluang yang positif bagi pembangunan daerah dan wilayah. Status sosial ekonomi, pendidikan, kesehatan, pemerintah, pekerja, pelayanan transportasi dan informasi yang dapat diakses dengan cepat. Namun seiring dengan perkembangan tersebut, tingkat persaingan hidup semakin meningkat dan mungkin berdampak pada munculnya aneka pergeseran hidup, mulai dari pola makan, aktivitas fisik, dan stress. Pergeseran gaya ini berpeluang besar menimbulkan berbagai masalah kesehatan, khususnya status gizi ganda yang berkorelasi dengan timbulnya risiko penyakit tidak menular.

### **C. Pembatasan Masalah**

Status gizi pada lansia dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab yang tidak bisa diteliti secara keseluruhan karena keterbatasan yang dimiliki peneliti dalam segi waktu, biaya dan tenaga, dan agar penelitian ini lebih terarah dan tidak menyimpang dari tujuannya, maka ruang lingkup permasalahan ini dibatasi pada masalah yang ada terbatas pada perbedaan antara asupan energi, protein, Fe, zinc, dan asam folat dengan status gizi lansia di Provinsi Jawa Barat menggunakan Analisis Data Sekunder (Riskesdas 2010).

#### **D. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian tersebut di atas peneliti akan mengambil sebuah perumusan masalah dengan judul “Perbedaan antara Asupan Energi, Protein, Fe, Zinc, dan Asam Folat dengan Status Gizi Lansia (60-74 tahun) di Provinsi Jawa Barat”.

#### **E. Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan antara asupan energi, protein, Fe, zinc, dan asam folat dengan status gizi lansia (60-74 tahun) di Provinsi Jawa Barat.

##### **2. Tujuan Khusus**

- a) Mengidentifikasi karakteristik lansia yang meliputi usia, jenis kelamin, asupan energi, protein, Fe, zinc dan asam folat di Provinsi Jawa Barat.
- b) Menganalisa hubungan asupan energi dengan status gizi Lansia di Provinsi Jawa Barat.
- c) Menganalisa hubungan asupan protein dengan status gizi Lansia di Provinsi Jawa Barat.
- d) Menganalisa hubungan asupan Fe dengan status gizinya Lansia di Provinsi Jawa Barat.
- e) Menganalisa hubungan asupan zinc dengan status gizinya Lansia di Provinsi Jawa Barat.
- f) Menganalisa hubungan asupan asam folat dengan status gizinya Lansia di Provinsi Jawa Barat.

### **3. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Bagi Praktisi**

Dapat digunakan sebagai sumber informasi mengenai perbedaan asupan energi, protein, Fe, zinc, dan asam folat dengan status gizi lansia (60-74 tahun) di Provinsi Jawa Barat (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010).

#### **2. Manfaat Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam pengambilan kebijakan pada upaya peningkatan konsumsi asupan energi, protein, Fe, zinc, dan asam folat pada masyarakat dengan perbaikan status gizi khususnya pada lansia.

#### **3. Manfaat Bagi Pendidikan**

Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan bagi para praktisi maupun mahasiswa gizi mengenai perbedaan asupan energi, protein, Fe, zinc, dan asam folat dengan status gizi lansia (60-74 tahun) di Provinsi Jawa Barat (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010).

#### **4. Manfaat Bagi Peneliti**

Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan dan wawasan baru bagi mahasiswa gizi mengenai perbedaan asupan energi, protein, Fe, zinc, dan asam folat dengan status gizi lansia (60-74 tahun) di Provinsi Jawa Barat (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010).