

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses menua merupakan proses normal yang dimulai sejak pembuahan dan berakhir pada kematian. Sepanjang hidup tubuh berada pada keadaan dinamis, ada pembangunan dan ada perusakan. Pada saat pertumbuhan, proses pembangunan lebih banyak daripada proses perusakan. Setelah tumbuh secara faali mencapai tingkat kedewasaan, proses perusakan secara berangsur akan melebihi proses pembangunan. Inilah saatnya terjadi proses menua atau aging. (Almatsier dkk, 2011)

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2007 (Depkes RI, 2008) mencatat bahwa pada tahun 2007 diantar sepuluh Negara ASEAN, umur harapan hidup Indonesia memasuki urutan ke-tujuh dari atas setelah Singapura (80 tahun), Brunei Darussalam (75 tahun), Malaysia dan Srilangka (74 tahun) , Vietnam (72 tahun), dan Thailand (71 tahun). Menurut Undang-Undang No.13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia bahwa yang dimaksud dengan Lanjut Usia atau Usia Lanjut adalah manusia yang berusia diatas 60 tahun (Almatsier, 2006) .

Hal ini semua merupakan gambaran pada seluruh negara-negara di dunia, berkat kemjuan ilmu pengetahuan dan teknologi dan kemjuan dalam kondisi sosio-ekonominya masing-masing. Salah satu tolak ukur kemajuan suatu bangsa seringkali dilihat dari harapan hidup penduduknya.

Demikian juga di Indonesia sebagai salah satu Negara berkembang dengan perkembangan yang cukup naik maka semakin tinggi harapan hidupnya. (Darmojo R. Boedhi & Hadi Martono, 1999)

Secara statistik kependudukan di Indonesia saat ini usia 19-49 tahun tergolong dalam usia dewasa, usia 50-64 tahun tergolong dalam usia setengah tua, sedangkan usia 65 tahun ke atas tergolong dalam usia tua/lanjut (Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi, 2004). Pada tahun 2007 persentase penduduk Indonesia berusia 65 tahun ke atas sebanyak 5,65% sedangkan tahun 2008,2009, dan 2010 yaitu secara berturut-turut sebanyak 5,10% , 5,40%, 5,04% (Depkes RI 2009, 2010, dan 2011).

Masalah lansia akan dihadapi oleh setiap insan dan akan berkembang menjadi masalah yang lebih kompleks karena usia harapan hidup (life expectancy) kelak akan berada diatas 70 tahun, sehingga populasi lansia di Indonesia tidak saja akan melebihi jumlah balita, tetapi juga dapat menduduki peringkat keempat di dunia setelah RRC, India, dan Amerika Serikat. (Fatmah, 2010)

Lansia sebagai sumber daya manusia tidak lepas dari berbagai karakteristik yang dimilikinya. Lansia yang berpendidikan cukup apalagi dengan pengalaman dan kearifan, diperkirakan tetap dapat mempertahankan partisipasi dalam pembangunan sebagai angkatan kerja. Namun yang paling terancam dalam hal ini adalah lansia yang berpendidikan rendah. (Depkes RI, 2007).

Kelompok lansia termasuk yang rentan terhadap berbagai masalah psikososial dan rawan kesehatan, khususnya terhadap kemungkinan jatuh sakit dan ancaman kematian, karena mereka menghadapi berbagai masalah yang berkaitan dengan proses menua yang dialaminya. Jenis penyakit yang diderita lansia pada umumnya merupakan penyakit degeneratif yang bersifat kronis dan kompleks yang membutuhkan biaya yang relatif tinggi untuk perawatannya. Oleh karena itu sangat efisien apabila kondisi sehat dan mandiri dapat dipertahankan selama mungkin. (Almatsier, 2006)

Salah satu cara menjaga kesehatan pada lansia adalah dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang. Salah satunya dengan mengkonsumsi cukup serat dan cairan. Konsumsi serat dan cairan dapat mengurangi resiko konstipasi pada lansia. Bahan makanan yang termasuk sumber serat diantaranya adalah kacang-kacangan, sayur dan buah. Konsumsi cairan juga dipengaruhi oleh akses terhadap air bersih. Walaupun konsumsi cairan bukan hanya berasal dari minuman berupa air, tetapi juga dari buah dan sayur, bahan makanan maupun proses pernapasan. (Almatsier, 2006)

Masalah gizi sering berkaitan dengan masalah kekurangan pangan, pemecahannya tidak selalu berupa peningkatan produksi dan pengadaan pangan. Pada kasus tertentu, seperti dalam krisis (bencana kekeringan, perang, kekacauan sosial, krisis ekonomi), masalah gizi muncul akibat ketahanan pangan di tingkat rumah tangga, yaitu kemampuan rumah tangga memperoleh makanan untuk semua anggotanya. Pada Widya Karya

Pangan dan Gizi tahun 1993, telah terungkap bahwa Indonesia telah mengalami masalah gizi ganda yang artinya masalah gizi kurang belum dapat diatasi secara menyeluruh, sudah muncul masalah baru, yaitu berupa gizi lebih. (Supariasa, 2002)

Keadaan kesehatan manusia dan juga kesehatan bangsa dapat ditingkatkan dengan jalan perbaikan gizi tetapi juga sangat tergantung pada keadaan ekonomi, pendidikan, lingkungan hidup, dan lain-lainnya. Keadaan gizi yang lebih baik merupakan pertumbuhan otomatis dari perkembangan dan perkembangan ekonomi, dan energi total seharusnya dikerahkan untuk peningkatan penghasilan. Gizi salah berpengaruh terhadap perkembangan mental, perkembangan fisik, produktivitas, dan kesanggupan kerja manusia yang semuanya mempengaruhi kesanggupan ekonomi manusia. (Berg, 1987)

Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan dalam kualitas dan kuantitas makanan. Tingkat pendapatan juga akan mempengaruhi daya jangkau terhadap ketersediaan pangan dalam keluarga serta menentukan jenis pangan yang akan dibeli, dengan demikian jelas ada keterkaitan antara pendapatan dan ketersediaan pangan dengan asupan makanan. Pendapatan yang rendah akan menghalangi perbaikan gizi yang efektif. (Sayogyo, 1983)

Salah satu penyebab masalah gizi lainnya adalah kurang informasi yang memadai. Sekalipun kurangnya daya beli merupakan halangan yang utama, tapi sebagian kekurangan gizi akan bias diatasi kalau orang tahu

bagaimana seharusnya memanfaatkan segala sumber yang dimiliki. (Berg, 1986)

Berdasarkan Riskesdas 2007, prevalensi nasional kurang makan buah dan sayur pada penduduk umur >10 tahun adalah 93,6%. Konsumsi buah dan sayur paling rendah terdapat di Provinsi Riau dan Sumatera Barat masing-masing 97,9% dan 97,8%. Provinsi Sumatera Barat dan Riau juga termasuk dalam provinsi yang akses terhadap air bersih masih rendah (diatas 16,2%). Akses terhadap air bersih dapat mempengaruhi asupan cairan seseorang.

Sebagaimana telah dipaparkan diatas, maka peeliti ingin mengetahui perbedaan asupan serat dan asupan cairan berdasarkan tingkat pendidikan, status ekonomi, dan status gizi pada lansia di provinsi Riau tahun 2012.

B. Identifikasi masalah

Usia lanjut sangat rentan akan resiko penyakit degeneratif. Salah satu cara mencegahnya dengan asupan makanan yang bergizi seimbang. Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang dalam memilih makanan. Seperti tingkat pendidikan, status ekonomi, dan status gizi.

C. Pembatasan Masalah

Penelitian ini dibatasi pada variabel asupan serat dan cairan sebagai variabel dependen. Sedangkan tingkat pendidikan, status ekonomi dan status gizi sebagai variable independen.

D. Perumusan Masalah

Apakah ada perbedaan asupan serat dan cairan berdasarkan tingkat pendidikan, status ekonomi dan status gizi pada lansia di provinsi Riau

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan asupan serat dan cairan berdasarkan tingkat pendidikan, status ekonomi dan status gizi pada lansia di provinsi Riau

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi asupan serat dan cairan lansia
- b. Mengidentifikasi karakteristik lansia (tingkat pendidikan, status ekonomi dan status gizi)
- c. Menganalisa perbedaan asupan serat berdasarkan tingkat pendidikan, status ekonomi, dan status gizi
- d. Menganalisa perbedaan asupan cairan berdasarkan tingkat pendidikan, status ekonomi, dan status gizi

F. Manfaat Hasil

1. Penulis

Menambah pengetahuan dan meningkatkan kemampuan dalam menganalisis situasi yang terjadi di masyarakat melalui data dan literatur.

2. Masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang konsumsi serat dan cairan sehingga dapat meningkatkan kesehatan di usia lanjut

3. Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi masukan kepada instansi kesehatan baik pemerintah maupun swasta serta pihak yang terkait guna penyusunan kebijakan program gizi pada lansia