

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan sumberdaya manusia di Indonesia, terutama di bidang kesehatan berdampak pada penurunan angka kelahiran, penurunan kematian bayi, penurunan fertilitas dan peningkatan usia harapan hidup. Peningkatan usia harapan hidup menyebabkan bertambahnya jumlah penduduk usia lanjut. (Menkokesra, 2010), melaporkan bahwa Indonesia memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (aging structured population) karena pada tahun 2000 jumlah penduduk yang berusia diatas 60 tahun sebesar 7,18 persen. Pada tahun 2010 diperkirakan usia harapan hidup penduduk Indonesia adalah 67,4 tahun dengan jumlah lansia mencapai 23,9 juta jiwa (9,77%) dan diperkirakan akan menjadi 28 juta lebih pada tahun 2020.

Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus, diketahui bahwa dari seluruh lansia di Indonesia, sekitar 66,84% lansia berada di pulau Jawa, 5,47% di pulau Sumatera dan 4,37% di Kalimantan. Sedangkan lansia yang tinggal di Sulawesi, yang memiliki luas area sekitar 9,90% terhadap total luas wilayah di Indonesia.

Namun disatu sisi, adanya peningkatan jumlah lansia berdampak timbulnya berbagai masalah jika tidak ditangani dengan segera. Salah satu masalah yang mungkin terjadi adalah terkait gizi. Beberapa kelompok dalam populasi lansia beresiko terkena malnutrisi. Malnutrisi pada lansia sama halnya

seperti pada balita atau dewasa, lansia dapat mengalami gizi kurang maupun gizi lebih (Boedhi-Darmoyo, 1995). Berdasarkan Susenas tahun 2005 angka kesakitan pada penduduk lansia adalah sebesar 29,98% , dan pada tahun 2006 menjadi 33,17% (BPS, 2005-2006).

Secara alamiah lansia akan mengalami kemunduran (degenerasi) fungsi organ-organ tubuh. Dengan semakin bertambahnya usia maka kemampuan indera penciuman dan pengecapan mulai menurun. Selain itu, hilangnya sebagian geligi sering menimbulkan lansia tidak nafsu makan dan menyebabkan berkurangnya asupan makanan pada lansia (Sari, 2006). Faktor kesehatan yang berperan dalam masalah gizi adalah naiknya insidensi penyakit degeneratif dan nondegeneratif yang berakibat pada perubahan asupan makanan, perubahan absorpsi dan utilisasi zat-zat gizi pada tingkat jaringan serta penggunaan obat-obat tertentu yang harus diminum lansia karena penyakit yang sedang diderita (Muis, 2006).

Pulau Jawa dan Sumatera merupakan pulau 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, akses transportasi dan informasi cukup baik. 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 penyakit degeneratif.

Kebiasaan hidup atau gaya hidup seseorang salah satunya ditentukan oleh kebudayaan dan kepercayaan di suatu wilayah (pantangan makan, mitos-mitos tentang pangan, proses penyediaan pangan, preferensi pangan dan jenis mata pencaharian pokok penduduk) (Suhardjo, 1989). Suatu daerah atau wilayah terkadang memiliki masalah gizi dan kesehatan yang unik, terkait dengan gaya hidup yang diterapkan di wilayah tersebut. Melihat besarnya prevalensi hipertensi di kabupaten/kota tersebut, yang hampir mencapai 50% dari total penduduk, perlu adanya perhatian dan penanganan lebih lanjut. Faktor risiko apa yang dapat menjadi pencegah (faktor protektif) dan menjadi pencetus (faktor pemicu) kejadian penyakit degeneratif di daerah tersebut, terkait dengan gaya hidup dan status gizi (Soerjodibroto, 2004).

Berdasarkan penelitian WHO-SEARO tahun 1990 laporan untuk Indonesia menyatakan penyakit lansia (60 tahun ke atas) adalah rematik, hipertensi, penyakit jantung, penyakit paru, diabetes mellitus, stroke, TBC paru, patah tulang, dan kanker (Darmojo, 1999). Hasil kesehatan survei rumah tangga (SKRT) menunjukkan kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular seperti penyakit degeneratif meningkat 15,4% tahun 1980 menjadi 48,5% tahun 2001, penyakit kardiovaskular meningkat 9,1% tahun 1986 menjadi penyebab kematian pertama pada tahun 1992, 1995, 2001. Peningkatan prevalensi penyakit tidak menular ini menunjukkan adanya perubahan pola hidup tidak sehat salah satunya yaitu kurangnya konsumsi

serat. Dibanyak negara termasuk Indonesia, salah satu faktor penyebab kesakitan ini adalah kurangnya konsumsi serat (Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2006-2010).

Hasil analisa data konsumsi makanan penduduk indonesia menunjukkan bahwa rata-rata konsumsi serat makanan penduduk Indonesia adalah 10,5 gr/orang/hari. Ini berarti masih dibawah 50% dari kebutuhan tubuh (DEPKES, 1998).

Konsumsi serat merupakan bagian penting dari pola makan sehat. Konsumsi serat yang cukup dapat mencegah terjadinya penyakit kardiovaskular dan kanker. Menurut The World Health Report tahun 2002, konsumsi serat yang masih rendah diperkirakan menjadi penyebab 31% penyakit jantung iskemik dan 11% stroke (Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2006-2010). Berdasarkan penelitian Liu, et al (2002) menunjukkan bahwa konsumsi serat yang tinggi pada wanita dapat menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler. Dan berdasarkan penelitian Stables (2005) peningkatan konsumsi serat dapat mengurangi timbulnya resiko kanker dari 28% hingga 6% dan kematian karena pembuluh darah jantung dari 22% hingga 6%.

Serat makanan adalah bagian dari pangan nabati dan merupakan komponen polisakarida (non-starch polysaccharides) yang tidak dapat dicerna dan diabsorpsi dalam usus namun memiliki fungsi yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, dan sebagai komponen penting dalam terapi gizi, serat meliputi polisakarida, oligosakarida, lignin serta komponen nabati terkait lainnya. Menurut karakteristik fisik dan pengaruhnya

terhadap tubuh, serat pangan dibagi atas dua golongan besar, yaitu serat pangan larut air (soluble dietary fiber) dan serat pangan tidak larut air (insoluble dietary fiber). Serat yang larut air antara lain pectin dan gum, sedangkan yang tidak larut air antara lain selulosa dan lignin. Serat larut air akan membentuk seperti gel jika dilarutkan dalam air. Serat ini akan mengikat lemak sehingga lemak tidak akan diserap oleh tubuh melainkan akan dikeluarkan dari tubuh bersama feses. Serat ini banyak terdapat pada buah-buahan, kacang-kacangan, oat, barley, psyllium. Serat yang tidak larut bersifat menyerap air, menjadikan feses berukuran besar dan tidak lunak. Jenis ini terdapat pada sayuran, umbi-umbian, bekatul, dan wheat (Wyman, *et al.* 1976).

Serat saat ini diketahui tidak hanya sekedar memperlancar buang air besar. Berbagai penelitian membuktikan bahwa serat mempunyai peranan untuk mengendalikan kadar gula darah, kolesterol dan trigliserida. Serat dapat mengikat kolesterol dan asam empedu dan membawanya keluar dari tubuh bersama feses sehingga konsentrasi lemak dalam darah menurun dan kemungkinan resiko terkena sakit jantung juga menurun. Penelitian lain juga membuktikan bahwa serat dapat mencegah kanker kolon. Serat dapat mempercepat lewatnya makanan di dalam saluran pencernaan sehingga memperpendek waktu transit. Hal ini akan menyebabkan penurunan paparan bahan racun dan bahan karsinogenik (bahan penyebab kanker) pada saluran pencernaan. Selain itu konsumsi serat sangat penting bagi lansia seperti sayuran dan buah yang banyak mengandung vitamin, mineral, serat antioksidan yang sangat berguna bagi lansia.

Semakin meningkatnya insiden penyakit terutama yang banyak diderita oleh para lansia yang diakibatkan karena proses menua seperti seperti diabetes melitus (kencing manis), kardiovaskuler dan kanker usus. Lansia dianjurkan untuk mengurangi konsumsi gula-gula sederhana dan menggantinya dengan karbohidrat kompleks. Sumber serat yang baik bagi lansia adalah sayuran, buah-buahan segar dan kacang. Lansia tidak dianjurkan mengkonsumsi suplemen serat (yang dijual secara komersial), karena dikhawatirkan konsumsi seratnya terlalu banyak, yang dapat menyebabkan mineral dan zat gizi lain terserap oleh serat sehingga tidak dapat diserap tubuh.

B. Identifikasi Masalah

Sumatera merupakan pulau kedua setelah Jawa 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, akses transportasi dan informasi cukup baik. 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 penyakit degeneratif.

Peningkatan prevalensi penyakit tidak menular ini (degeneratif) ditunjukkan adanya perubahan pola hidup tidak sehat salah satunya yaitu

kurangnya konsumsi serat. Dibanyak negara termasuk Indonesia, salah satu faktor penyebab kesakitan ini adalah kurangnya konsumsi serat (Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2006-2010).

Hasil analisa data konsumsi makanan penduduk indonesia menunjukkan bahwa rata-rata konsumsi serat makanan penduduk Indonesia adalah 10,5 gr/orang/hari. Ini berarti masih dibawah 50% dari kebutuhan tubuh (DEPKES, 1998). Konsumsi serat tidak terkait dengan dimana penduduk tinggal (dikota/desa), melainkan lebih pada masalah status ekonomi dan pengetahuan yang mempengaruhi ketersediaan makanan yang berserat serta pola dan kebiasaan makan (Soerjodibroto, 2004).

Dalam penelitian ini variabel dependen yang ditentukan adalah konsumsi serat (Sayur, Buah, dan Kacang) yang diukur melalui variasi konsumsi makanan sehari. Variabel independen adalah tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan keluarga lansia.

C. Pembatasan Masalah

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 adalah sebagai berikut:

1. Topik penelitian ini adalah pengaruh tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan keluarga terhadap konsumsi serat (sayur, buah, dan kacang) pada lansia usia 60-74 tahun di Pulau Sumatera.

2. Data yang digunakan adalah data sekunder riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2010 yang telah dikumpulkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Departemen Kesehatan RI.

D. Perumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang ditetapkan adalah sebagai berikut :

1. Adakah pengaruh tingkat pendidikan terhadap konsumsi serat (sayur, buah, dan kacang) pada lansia usia 60-74 tahun di Pulau Sumatera.
2. Adakah pengaruh tingkat pendapatan keluarga terhadap konsumsi serat (sayur, buah, dan kacang) pada lansia usia 60-74 tahun di Pulau Sumatera.

E. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan keluarga terhadap konsumsi serat (sayur, buah, dan kacang) pada lansia usia 60-74 tahun di Pulau Sumatera.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan keluarga) lansia usia 60-74 tahun di Pulau Sumatera.
- b. Mengidentifikasi rata-rata konsumsi serat (sayur, buah, dan kacang) lansia usia 60-74 tahun di Pulau Sumatera.

- c. Menganalisa pengaruh tingkat pendidikan terhadap konsumsi serat (sayur, buah, dan kacang) pada lansia usia 60-74 tahun di Pulau Sumatera.
- d. Menganalisa pengaruh tingkat pendapatan keluarga terhadap konsumsi serat (sayur, buah, dan kacang) pada lansia usia 60-74 tahun di Pulau Sumatera.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Praktisi

Dapat digunakan sebagai sumber informasi mengenai pengaruh tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan keluarga terhadap konsumsi serat (sayur, buah, dan kacang) pada lansia usia 60-74 tahun di Pulau Sumatera (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010).

2. Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam pengambilan kebijakan pada upaya peningkatan konsumsi serat pada masyarakat dengan pola makan yang lebih cenderung kepada konsumsi siap saji dan makan jadi yang dapat berdampak buruk pada kesehatan.

3. Manfaat Bagi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan bagi para praktisi maupun mahasiswa gizi mengenai pengaruh tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan keluarga terhadap konsumsi serat (sayur, buah, dan kacang)

pada lansia usia 60-74 tahun di Pulau Sumatera (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010).

4. Manfaat Bagi Peneliti

- a. Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan dan wawasan baru bagi mahasiswa gizi mengenai pengaruh tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan keluarga terhadap konsumsi serat (sayur, buah, dan kacang) pada lansia usia 60-74 tahun di Pulau Sumatera (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010)
- b. Dapat digunakan sebagai syarat kelulusan Sarjana Gizi pada Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.