

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Proses penduduk yang menua dihadapi oleh hampir semua negara di dunia, termasuk Indonesia. Pada tahun 2000 jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia mencapai sekitar 15.958.400. Jumlah tersebut tercatat hamper 8 persen dari seluruh penduduk Indonesia. Jumlah penduduk lansia meningkat 15.9 persen dari tahun 1995-2000. Dilihat menurut jenis kelamin, jumlah lansia perempuan adalah 8.616.100 (54 persen), lebih banyak daripada laki-laki yang hanya 7.342.300 (46 persen) (<http://www.cpps.or.id>)

Salah satu tantangan utama dalam menghadapi populasi yang menua (*ageing population*) yaitu bagaimana caranya agar dapat mempertahankan kesehatan dan kualitas hidup. Angka harapan hidup maksimal secara substansial tidak banyak berubah, akan tetapi angka harapan hidup rata-rata mengalami peningkatan secara bermakna. Hal ini merupakan refleksi dari penurunan mortalitas pada anak-anak dan dewasa muda, yang menyebabkan peningkatan proporsi masyarakat yang bertahan sampai usia yang lebih tua (Martalena, 2003).

Kemampuan tubuh dalam melakukan fungsi fisiologis menurun seiring dengan pertambahan umur. Dengan bertambahnya umur, kapasitas tubuh menjadi lebih kecil, pengaruh proses menua menjadi lebih nyata pada

semua organ tubuh. Perubahan komposisi tubuh (massa tubuh bebas lemak berkurang sedang massa lemak tubuh bertambah) menyebabkan penurunan kebutuhan energi. Beberapa perubahan ini dapat dihindari atau ditunda dengan makanan sehat (healthy diet) dan gaya hidup sehat; sementara ada perubahan yang tidak bisa dihindari. Makanan sehat dan olahraga tidak hanya penting untuk pencegahan penyakit pada lansia, tapi juga dapat memperlambat perubahan-perubahan yang berakumulasi dalam jangka waktu yang lama dan dapat menunda penyakit karena ketuaan sampai muncul gejala. Oleh sebab itu, intervensi gizi dan aktivitas fisik menjadi makin penting pada usia lanjut terutama untuk menyongsong tua berguna dan bermanfaat (Martalena, 2003).

Jumlah penduduk usia lanjut (60 tahun ke atas) meningkat menjadi lebih dari dua kali lipat dalam dua dasawarsa terakhir. Jika penduduk usia lanjut (usila) pada tahun 1971 adalah 5,3 juta jiwa, maka pada tahun 1980 meningkat menjadi 8,2 juta jiwa (5,5%) dan tahun 1990 meningkat menjadi 11,3 juta jiwa (6,5%) dan tahun 2000 menjadi 16,2 juta jiwa (7,4%). Peningkatan ini akan mempunyai implikasi pada kondisi sosial dan ekonomi rumah tangga dan berbagai kebijaksanaan pemerintah terhadap penduduk usia lanjut. Peningkatan penduduk usia lanjut tidak selalu berarti bertambahnya beban keluarga, masyarakat, dan pemerintah, tetapi dapat berarti peningkatan sumber daya pembangunan, yaitu bagi mereka yang memiliki pengalaman, keahlian dan kearifan serta masih mampu bekerja (Dasuki, 1995).

Sasaran umum pembangunan jangka panjang adalah terciptanya kualitas manusia dan masyarakat Indonesia yang maju, modern, dalam suasana tentram dan sejahtera pada kehidupan masyarakat berbangsa dan bernegara berdasarkan Pancasila dalam suasana kehidupan bangsa Indonesia yang seimbang dan selaras dalam hubungan antar sesama manusia, manusia dengan alam lingkungan, manusia dengan Tuhan YME. Sebagai hasil pembangunan jangka panjang, salah satu diantaranya, yaitu meningkatnya upaya kesehatan sebagai hasil dari bertambah baiknya keadaan ekonomi dan taraf hidup masyarakat yang membawa konsekuensi semakin bertambahnya jumlah orang usia lanjut. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan usia harapan hidup, yaitu sekitar 46 tahun pada awal Pelita I menjadi 61 tahun untuk pria dan 64,7 tahun untuk wanita pada tahun 1990. Konsekuensi selanjutnya adalah terjadinya pergeseran pola penyakit dari penyakit infeksi ke arah penyakit degeneratif (Rumawas, 1993).

Struktur umur penduduk perlahan-lahan mengalami perubahan dan proporsi usila meningkat. Ilmu pengetahuan dan teknologi berkembang dengan pesat dan sumber pengetahuan serta kearifan tidak lagi tertitik pada usila. Dengan demikian orang tua tidak lagi memegang peranan sentral. Kemudian keadaan menjadi berubah setelah orang-orang tua mengenyam pendidikan dan mempunyai keterampilan yang baik dibandingkan dengan orang-orang tua sebelumnya. Status usila meningkat dan berkembang hal-hal baru yang menguntungkan bagi mereka seperti tunjangan, pensiun, panti

wreda, pengurangan diskriminasi dalam pekerjaan dan lain-lain (Dasuki, 1995).

Untuk beberapa dekade, program gizi di Indonesia sebagian besar difokuskan pada empat masalah gizi utama, seperti kurang kalori protein, kekurangan vitamin A, anemia gizi dan penyakit kekurangan Iodium. Intervensi program hanya diterapkan untuk anak-anak, ibu hamil dan ibu menyusui. Penelitian tentang kebiasaan makan dan masalah gizi pada lanjut usia (lansia) di Indonesia sangat terbatas. Salah satu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara asupan energi, protein dan status kesehatan dengan status gizi lansia pernah diteliti oleh Teguh Anamani dkk. Dalam penelitian tersebut yang berjudul Determinan Status Gizi Lansia yang Hidup di Panti Wredha, Studi di Panti Wredha Pucang Gading Semarang menyimpulkan bahwa rata-rata tingkat kecukupan energi dan protein lansia di bawah AKG (Angka Kecukupan Gizi).

Pada hakekatnya masalah gizi terjadi akibat dua hal yaitu asupan zat gizi yang salah dan ketidakmampuan tubuh untuk memanfaatkan asupan zat gizi tersebut oleh berbagai faktor. Dimana kedua penyebab di atas nampak jelas gambarannya dengan meningkatnya usia. Dampak asupan gizi saat usia muda akan mempengaruhi status kesehatan dan gizinya di usia tua.

1.2. Perumusan Masalah

Dengan meningkatnya jumlah populasi lansia dan kurangnya penelitian mengenai masalah-masalah yang dihadapi lansia maka hal ini akan menjadi persoalan tersendiri. Usia lanjut merupakan salah satu fase kehidupan yang akan dilalui oleh setiap individu. Kondisi kesehatan pada lansia sangat ditentukan oleh asupan makanannya baik kualitas maupun kuantitasnya. Kemunduran biologis yang menyertai proses penuaan, seringkali menjadi hambatan bagi lansia untuk memperoleh asupan makanan yang berkualitas. Hal ini erat kaitannya dengan pemahaman tentang asupan makanan sehat, tepat dan sesuai untuk dikonsumsi oleh lansia disamping faktor sosial ekonominya (Chandadewi, 2002).

Status gizi lansia sangat penting dalam peningkatan kualitas hidup para lansia maka seyogyanya lansia, keluarga lansia serta panti-panti wredha perlu disiapkan agar mereka dapat menjaga status gizi para lansia. Masalah penelitian ini adalah: Apakah perbedaan tempat tinggal para lansia akan mempengaruhi status gizi mereka?

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan status gizi lansia yang tinggal di panti wredha dengan lansia yang tinggal mandiri.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti:
 - a. Mengetahui nutrisi yang tepat bagi kesehatan dan kualitas hidup lansia.
 - b. Membandingkan gizi lansia di panti wredha dengan yang tinggal mandiri.
 - c. Dapat melakukan antisipasi terhadap penyakit yang berhubungan dengan status gizi karena lansia peka terhadap penyakit.
2. Bagi pihak panti wredha
 - a. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi landasan bagi pihak panti untuk lebih meningkatkan status gizi lansia.
3. Bagi masyarakat:
 - a. Agar masyarakat dapat lebih memahami kebutuhan gizi keluarga terutama lansia sehingga dapat melakukan pencegahan terhadap *geriatric disease*.

1.5. Hipotesis Penelitian

Lansia yang tinggal mandiri mempunyai status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan lansia yang tinggal di panti wredha.