

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Meningkatnya populasi lansia membuat pemerintah perlu merumuskan kebijakan dan program yang ditujukan kepada kelompok penduduk lansia sehingga dapat berperan dalam pembangunan dan tidak menjadi beban bagi masyarakat. Undang-Undang No 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia menetapkan, bahwa batasan umur lansia di Indonesia adalah 60 tahun ke atas (Depsos RI, 2004).

Seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan UHH di Indonesia. Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO) dalam Wirakusumah (2000), pada Tahun 1980 UHH adalah 55,7 tahun, angka ini meningkat pada tahun 1990 menjadi 59,5 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan UHH menjadi 71,7 tahun.

Saat ini proporsi penduduk lansia di Indonesia semakin bertambah dari tahun ke tahun. Pada Tahun 1980 penduduk usia lanjut baru berjumlah 7,7 juta jiwa atau 5,2% dari seluruh jumlah penduduk. Menurut proyeksi penduduk Biro Pusat Statistik (BPS, 2006) jumlah itu diperkirakan akan meningkat menjadi 15,1 juta jiwa pada tahun 2000 atau 7,2% dari jumlah seluruh penduduk. Diperkirakan pada tahun 2020, jumlah penduduk lansia meningkat menjadi 29 juta atau 11,34% dari seluruh jumlah penduduk, dan diduga pertambahan penduduk lansia

sekitar 1 juta untuk setiap tahun (BKKBN, 1998). Berdasarkan data statistik Indonesia tahun 1993, populasi lansia di Indonesia diperkirakan meningkat 41,4% atau empat kali lipat pada tahun 2025 (dibanding tahun 1990) suatu angka tertinggi di seluruh dunia dan pada tahun 2020 Indonesia akan merupakan urutan ke 4 jumlah lansia paling banyak sesudah Cina, India dan Amerika Serikat (Depkes, 2001).

Di Kalimantan Barat jumlah penduduk berdasarkan data statistik tahun 2012 tercatat jumlah lansia sebanyak 264.362 yang terdiri dari jumlah lansia perempuan sebanyak 132.346 dan jumlah lansia laki – laki sebanyak 132.016 dari jumlah penduduk kalbar yang berjumlah 4.550.295 jiwa (Kalbar, 2013). Pada tahun 2035 diperkirakan akan mencapai 782,5 jiwa atau 13,3%. Namun demikian kalbar akan memasuki provinsi rawan lansia yang mencapai sekitar 10% pada tahun 2025 dimana jumlah lansia sudah mencapai 530,8 atau sekitar 9,7%. Untuk khusus Kota Pontianak jumlah penduduk lansia berdasarkan data Dinkes Kota Pontianak tahun 2016 tercatat jumlah lansia sekota Pontianak sebanyak 17,745 yang terdiri dari UPTD Kota sebanyak 5.251,UPTD Tenggara sebanyak 1.248, UPTD Selatan sebanyak 2.313,UPTD Barat sebanyak 4.658,UPTD Timur sebanyak 2.065 dan UPTD Utara sebanyak 2.210 (Dinkes Kota Pontianak,2016).

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. Penyakit yang terjadi pada lansia sangat erat kaitannya dengan masalah status gizi seperti gizi kurang, gizi baik, gizi lebih dan obesitas. Dilain pihak permasalahan yang terjadi pada lanjut usia adalah penurunan fisiologis seperti terjadinya gangguan pencernaan, Penurunan sensitivitas indera perasa dan penciuman, malabsorpsi nutrisi yang menyebabkan rendahnya asupan zat gizi. Penurunan indera perasa dan penciuman akan mempengaruhi napsu makan lansia menurun yang bila terjadi dalam waktu panjang akan berdampak pada penurunan status gizi lansia (Khomsan, 2010). Kondisi seperti ini dapat memicu timbulnya berbagai penyakit degeneratif. Salah satu penyakit degeneratif yang menjadi masalah penting pada lansia adalah Diabetes melitus (DM).

DM merupakan penyakit metabolik yang berlangsung kronik dimana penderita diabetes tidak bisa memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup atau tubuh tidak mampu menggunakan insulin secara efektif sehingga terjadilah kelebihan glukosa dalam darah dan baru dirasakan setelah terjadi komplikasi lanjut pada organ tubuh (Erniati,2013).

Pada lansia komplikasi DM akan lebih cepat muncul dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Hal ini disebabkan karena pada lansia sendiri sudah terjadi penurunan fungsi sistem organ tubuh yang menjadikan risiko terjadinya komplikasi DM pada lansia menjadi lebih besar (Erniati,2013).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa masalah gizi pada lansia sebagian besar merupakan masalah gizi lebih dan kegemukan/obesitas. Hasil survey IMT orang dewasa di 12 kota besar di Indonesia Tahun 1996 menunjukkan bahwa status gizi lebih pada umur 55 tahun keatas mencapai 20,6% dengan distribusi pada pria status gizi lebih 8,8% dan 6,1% status gizi lebih tingkat berat atau kegemukan. Sedangkan pada wanita 10,8% status gizi lebih dan 13,7% status gizi lebih tingkat berat atau kegemukan (Depkes, 1996).

Rahmianti dkk (2014) melaporkan penduduk lanjut usia di Indonesia banyak yang mengalami status gizi kurang (IMT 16,5 – 18,49) yaitu sebesar 31%.

Kondisi gizi kurang tanpa disadari terjadi karena gejala yang muncul hampir tidak terlihat sampai lanjut pada kondisi gizi buruk. Gizi kurang dapat terjadi secara mendadak atau berlangsung dalam waktu yang cukup lama. Penyebab terjadi gizi kurang pada lanjut usia antara lain makan tidak enak karena berkurangnya fungsi alat perasa dan penciuman, banyak gigi yang tanggal/ompong sehingga makan terasa sakit, napsu makan berkurang karena kurang aktivitas, kesepian, depresi, penyakit kronis, efek samping dari obat, alkohol dan rokok (Nursiah,2015).

Penelitian Nisa (2006) di Panti Werda wilayah DKI Jakarta menunjukkan bahwa lansia dengan konsumsi energi kurang mempunyai peluang untuk mempunyai status gizi kurang sebesar 34,21 kali ($P Value= 0,000$) dibandingkan lansia dengan konsumsi energi normal. Selain itu

tingkat konsumsi energi tergolong kurang sebanyak 52,75%. Hal ini sejalan dengan penelitian Sumiyati (2007) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi energi terhadap status gizi lansia.

Penelitian Sumiati (2007) di Panti Werdha Pucang Gading Semarang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi pada lansia dengan *p value* 0,000 dengan tingkat kebutuhan protein yang tercapai hanya 88,9%. Hal ini sejalan dengan penelitian Setiani (2012) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan status gizi lansia.

Penelitian Rahmianti, dkk (2014) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara asupan lemak dengan status gizi lansia. Sementara penelitian Adlina & Hendrorini (2013) yang meneliti asupan energi, zat gizi makro, serat, airdan status gizi lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3 Ciracas, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dan asupan lemak.

Untuk di Kota Pontianak permasalahan gizi dan riwayat penyakit DM berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota tahun 2016 sebagai berikut :

Tabel I.1.Prevalensi lansia menurut IMT (indeks masa tubuh) Dinas Kesehatan Kota Pontianak tahun 2016

No	Kecamatan	Kurang	Lebih	Riwayat Penyakit DM
1	Kota	7,7	10,2	40,7
2	Tenggara	2	12,3	82,2
3	Selatan	8,3	29	70,3
4	Barat	0,04	0,5	50
5	Timur	24,1	35,7	72
6	Utara	0	0	98

Sumber : Dinkes Kota Pontianak, 2016

Tabel diatas menunjukkan bahwa prevalensi lansia tertinggi dengan status gizi kurang terdapat di UPTD kecamatan Pontianak Timur (24%) dan yang terendah di UPTD Kecamatan Pontianak Utara (0,04%).Lansia dengan status gizi lebih prevalensi tertinggi terdapat di UPTD Kecamatan Pontianak Timur (35,7%) dan yang terendah di UPTD Kecamatan Pontianak Barat (0,5%).Untuk Riwayat Penyakit DM prevalensi tertinggi terdapat di UPTD Kecamatan Pontianak Utara (98% kasus) dan terendah di UPTD Kecamatan Pontianak kota (40,7% kasus) (Dinkes Kota Pontianak,2016). Berikut ini prevalensi Status gizi lebih,

kurang dan Riwayat Penyakit DM Berdasarkan wilayah kerja puskesmas Kecamatan Pontianak Timur.

Tabel I.2. Prevalensi Status Gizi kurang, lebih dan Riwayat Penyakit DM pada Lansia Menurut Wilayah Kerja Puskesmas di Kecamatan Pontianak Timur Januari- Juli tahun 2017

No	Puskesmas	Kurang	Lebih	Riwayat Penyakit DM
1	T.Sampit	20	62	38
2	Kp dalam	9	8	62
3	Parit Mayot	0	0	30
4	T.Hulu	227	413	105
5	Saigon	72	184	207
6	B.J Serasan	23	19	36

Sumber : Dinkes Kota Pontianak, 2017

Tabel diatas menunjukkan bahwa prevalensi lansia tertinggi di puskesmas Kecamatan Pontianak Timur dengan status gizi kurang terdapat di Puskesmas T.Hulu sebesar (227 kasus), Puskesmas saigon sebesar (72 kasus) dan yang terendah terdapat di Puskesmas Kp dalam sebesar (9 kasus), Puskesmas parit mayor (0 kasus). Lansia dengan status gizi lebih prevalensi tertinggi terdapat di Puskesmas T.hulu sebesar (413 kasus), puskesmas saigon sebesar (184 kasus) dan yang terendah terdapat di puskesmas Kp dalam sebesar (8 kasus), puskesmas parit mayor (0 kasus). Untuk Riwayat Penyakit DM prevalensi tertinggi terdapat di puskesmas saigon sebesar (207 kasus) dan yang terendah di puskesmas parit mayor sebesar (30 kasus) (Dinkes Kota Pontianak, 2017).

Permasalahan yang dihadapi lansia tersebut dapat diatasi dengan memenuhi kebutuhan akan zat gizi yang diperlukan tubuh melalui konsumsi pangan yang beragam dan disertai dengan aktifitas fisik yang sesuai seperti berjalan kaki dan senam. Konsumsi pangan yang mencukupi sangat dibutuhkan oleh tubuh untuk dapat mencukupi dalam melakukan kegiatan, pemeliharaan tubuh serta aktifitas. Tubuh yang sehat dapat melakukan aktifitas secara optimal dan aktifitas fisik yang dilakukan secara rutin dalam porsi yang cukup mempunyai dampak positif terhadap kebugaran jasmani (Simanjuntak,2010).

Di Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur terdapat 3 Posyandu Lansia. Dimana posyandu A memiliki kunjungan aktif sebanyak 39 orang, posyandu B sebanyak 36 orang dan posyandu C sebanyak 30 orang sehingga total dari kelurahan posyandu sebesar 105 orang dengan rentang usia lansia berkisar 45-89 tahun.

Studi Pendahuluan dilakukan terhadap 10 lansia yang dipilih secara acak di Posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur. Berdasarkan observasi awal yang dilakukan pada tanggal 25 Desember 2016 dari 10 Lansia didapatkan bahwa 70% lansia yang mengalami status gizi kurang dilihat indikator IMT kemudian didapatkan 30% dengan status gizi baik. Asupan rata – rata energi 59,6% AKG, protein 65,2% dan 36,9% lemak AKG. Jika dibandingkan dengan angka kecukupan gizi yang dianjurkan asupan rata-rata energi protein dan lemak untuk lansia di Posyandu lansia puskesmas Saigon dikecamatan

Pontianak Timur adalah kurang. Dikatakan cukup jika asupan rata-rata energi protein dan lemak $\geq 80\%$ AKG. Kemudian ditemukan sebanyak 30% lansia yang menderita riwayat penyakit DM.

Berdasarkan permasalahan dari hasil survey pendahuluan tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang hubungan asupan zat gizi (energi, protein, lemak) dan riwayat penyakit DM dengan status gizi pada lansia di Posyandu Lansia wilayah kerja Puskesmas Saigon kecamatan Pontianak Timur.

I.2. Rumusan Masalah

Dari survey pendahuluan yang dilakukan akhir Desember 2016 di Posyandu lansia di kecamatan Pontianak Timur terhadap 10 responden lansia, berdasarkan penilaian dengan IMT didapatkan 7 orang (70%) lansia dengan status gizi kurang ($IMT < 18,5$) dengan asupan rata-rata energi 59,6% AKG dan protein 65,2% AKG dan 36,9% lemak AKG. Jika dibandingkan dengan angka kecukupan gizi yang dianjurkan asupan rata-rata energi, protein, lemak lansia di Posyandu lansia Puskesmas Saigon kecamatan Pontianak Timur adalah kurang. Dikatakan cukup jika asupan rata-rata energi protein $\geq 80\%$ AKG.

Berdasarkan hal tersebut, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan antara Asupan Zat gizi (Energi, protein, lemak) dan Riwayat penyakit Diabetes Melitus dengan Status Gizi pada Lansia di Posyandu Lansia Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur?”.

I.3. Tujuan Penelitian

I.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan asupan zat gizi (Energi,protein,lemak) dan Riwayat Penyakit DM dengan status gizi pada lansia di Posyandu Lansia Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur.

I.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran asupan energi dengan status gizi pada lansia di Posyandu Lansia Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur.
2. Mengetahui gambaran asupan protein dengan status gizi pada lansia di Posyandu Lansia Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur.
3. Mengetahui gambaran asupan lemak dengan status gizi pada lansia di Posyandu Lansia Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur.
4. Mengetahui gambaran Riwayat penyakit DM dengan status gizi pada lansia di Posyandu Lansia Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur.
5. Mengetahui Hubungan asupan energi dengan status gizi pada lansia di Posyandu Lansia Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur.
6. Mengetahui Hubungan asupan protein dengan status gizi pada lansia di Posyandu Lansia Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur.
7. Mengetahui Hubungan asupan lemak dengan status gizi pada lansia di Posyandu Lansia Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur.

8. Mengetahui hubungan Riwayat penyakit DM dengan status gizi pada lansia di Posyandu Lansia Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur.

I.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi puskesmas kecamatan pontianak timur untuk lebih memperhatikan keadaan gizi lansia dan riwayat penyakitnya yang dapat memicu terjadinya permasalahan gizi pada lansia di Posyandu lansia Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur.

2. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman langsung dalam merencanakan penelitian, melaksanakan penelitian dan menyusun hasil penelitian mengenai hubungan asupan zat gizi makro dan riwayat penyakit DM dengan status gizi pada lansia di Posyandu lansia Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur.

3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak

Hasil penelitian ini diharapkan menambah informasi yang bermanfaat untuk perkembangan pengetahuan tentang hubungan asupan zat gizi (energi,protein,lemak) dan riwayat penyakit DM

dengan status gizi pada lansia di Posyandu lansia Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur, sehingga dapat dilakukan penelitian selanjutnya.

I.3. Keaslian Penelitian

Judul Penelitian	Peneliti dan Tahun	Desain Penelitian, Variabel dan Hasil Penelitian	Perbedaan
<p>Hubungan Antara Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Dengan Status Gizi Pada Lansia diPanti Werdha Pucang Gading Semarang.</p>	<p>Nanik Sumiyati, tahun 2007</p>	<p>Variabel Variabel penelitian terdiri dari variabel Bebas yaitu Konsumsi Energi dan Konsumsi Protein.sedangkan variabel Terikat Status gizi pada Lansia. Metode Penelitian ; Jenis Penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan metode pendekatan cross sectional Hasil Penelitian; ada hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi energi dan Protein dengan status gizi pada lansia</p>	<p>Perbedaan pada penelitian ini terdapat pada variabel dimana pada penelitian Nanik Sumiyati tidak terdapat variabel Asupan Lemak dan Riwayat Penyakit DM,tempat peneltian juga berbeda dimana penelitian sebelumnya dilakukan di Panti Werdha Pucang Gading Semarang</p>
<p>Hubungan Asupan Zat Gizi Dengan Risiko Malnutrisi pada Lansia (Studi Kasus diPanti Werdha Kabupaten Kubu Raya)</p>	<p>Nursiah,2015</p>	<p>Variabel dalam penelitian ini adalah asupan energi, asupan protein dan asupan lemak. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah risiko malnutrisi pada lansia Metode Penelitian ; Penelitian ini merupakan jenis penelitian yang bersifat analitik observasional.Jenis rancangan penelitian ini adalah cross sectional Hasil Penelitian Terdapat Hubungan antara asupan Energi dan Protein dengan risiko malnutrisi pada lansia. Tidak terdapat hubungan antara asupan lemak dengan risiko malnutrisi pada lansia.</p>	<p>Perbedaan dari penelitian ini adalah ada penambahan variabel yang tidak terdapat pada penelitian yang dilakukan Nursiah yaitu variabel Riwayat Penyakit DM . Tempat penelitiannya juga berbeda dimana penelitian sebelumnya dilakukan diwilayah kerja Panti Werdha Kabupaten Kuburaya, sedangkan penelitian ini dilakukan di Posyandu Lansia Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur.</p>

<p>Asupan Energi,Zat Gizi Makro(Karbohidrat, Protein,Lemak),Serat,Air dan Status Gizi Lansia diPanti Werdha Budi Mulia 3 Ciracas,Jakarta Timur</p>	<p>Farisah Adlina dkk, Tahun 2013</p>	<p>Variabel Bebas dalam penelitian ini adalah Asupan energi,zatgizi makro,serat,air. Variabel terikatnya status gizi lansia Metode Penelitian ; Penelitian ini merupakan jenis penelitian desain cross sectional Hasil Penelitian Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan asupan protein terdapat hubungan yang bermakna dengan (p=0.003).</p>	<p>Hal yang berbeda dari penelitian ini dengan penelitian Farisah Adlina dkk (2013) yaitu pada penelitian Farisah Adlina dkk ingin mengetahui hubungan asupan energi,zat gizi makro,serat, dan air dengan status gizi lansia. Sedangkan pada penelitian ini ingin mengetahui hubungan asupan zat gizi makro dan riwayat penyakit DM dengan status gizi pada lansia. Tempat penelitiannya juga berbeda dimana penelitian sebelumnya dilakukan di wilayah kerja Panti Werdha Budi Mulia 3 Ciracas Jakarta Timur, sedangkan penelitian ini dilakukan di Posyandu Lansia Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur.</p>
--	---------------------------------------	---	--