

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan populasi lansia berakibat pada peningkatan masalah kesehatan, terutama masalah yang berkaitan dengan gejala-gejala penuaan.⁽¹⁾ Peningkatan populasi tersebut juga memengaruhi aspek kehidupan lansia, antara lain perubahan-perubahan fisik, biologis, psikologis, sosial, dan munculnya penyakit degeneratif akibat proses penuaan tersebut.⁽²⁾ Populasi lansia yang meningkat menyebabkan terjadinya peningkatan jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif dan menjadi beban bagi masyarakat. Agar tidak menjadi beban bagi masyarakat serta untuk meningkatkan derajat kesehatan, perlu upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia dalam menjaga hidup tetap sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan. Peningkatan derajat kesehatan tersebut akan berpengaruh pada peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH). Cita-cita suatu bangsa salah satunya ialah keberhasilan pembangunan yang dapat dilihat dari peningkatan taraf hidup dan UHH.⁽³⁾

Lansia di dunia berjumlah 841 juta dari 7,2 milyar jumlah seluruh penduduk.⁽⁴⁾ Separuh dari populasi lansia di dunia atau sekitar 400 juta lansia berada di Asia.⁽³⁾ Persentase lansia di Indonesia berdasarkan data Badan Pusat Statistik mencapai 9,27 % atau sekitar 24,49 juta orang. Berdasarkan data tersebut, Provinsi DI Yogyakarta menempati urutan pertama dengan persentase 13,97 %, dilanjutkan oleh Jawa Tengah (12,92 %), Jawa Timur (12,54 %), Bali (10,96 %), dan posisi kelima ditempati oleh Provinsi Sulawesi Utara dengan persentase 10,73 %. Persentase lansia di Sumatera Barat ialah 9,48 % dan menduduki urutan keenam dengan persentase lansia terbanyak di Indonesia.⁽⁵⁾ Jumlah lansia di Kota Padang mencapai 62.667 jiwa atau 6,76% dari total penduduk. Masalah lansia dengan status gizi kurang dan status gizi lebih di Kota Padang ialah 7,1%, sebanyak 1.485 atau 2,4% lansia dengan status gizi kurang dan sebanyak 2.963 atau 4,7% lansia dengan status gizi lebih. Dari

22 puskesmas yang terdapat di Kota Padang, masalah status gizi kurang dan status gizi lebih pada lansia paling banyak terdapat di wilayah kerja Puskesmas Belimbing, yaitu lansia dengan status gizi kurang sebanyak 316 dari 4.639 atau 6,8% dan lansia dengan status gizi lebih sebanyak 546 atau 11,8%.⁽⁶⁾

Masalah kesehatan utama yang menjadi penyebab kematian pada usia lanjut banyak berkaitan dengan status gizi.⁽⁷⁾ Lansia merupakan salah satu kelompok yang rawan menderita gizi kurang dan diperburuk oleh adanya penyakit degeneratif.⁽⁸⁾ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Enny tahun 2006, lansia di Kota Padang yang mengalami status gizi kurang sebanyak 28 orang dari 108 orang yang dijadikan sampel atau sebanyak 25,9 %.⁽⁹⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Rohmawati tahun 2015 menunjukkan bahwa lansia dengan status gizi lebih sebesar 35,5% (76 orang) dan lansia dengan status gizi kurang sebesar 18,2% (39 orang) dari 214 orang lansia di Kota Yogyakarta.⁽¹⁰⁾ Berdasarkan penelitian Munawirah tahun 2017 terhadap lansia di Nagari Sijunjung, menunjukkan bahwa sebanyak 77,2% atau 112 dari 145 orang lansia mengalami gizi kurang.⁽¹¹⁾

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi lansia yang dikemukakan oleh Darmojo pada tahun 2006 terbagi atas empat, yaitu karakteristik, pola konsumsi, faktor sosial dan pola hidup. Aspek yang termasuk ke dalam karakteristik ialah jenis kelamin, status perkawinan, tingkat kecemasan dan pengetahuan gizi. Faktor pola konsumsi meliputi asupan energi, asupan karbohidrat, asupan protein dan asupan lemak. Faktor sosial meliputi pekerjaan, pendidikan dan status ekonomi. Sedangkan pola hidup meliputi aktivitas fisik dan kebiasaan merokok.⁽¹²⁾ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Enny tahun 2006 pada lansia di Kota Padang, status gizi mempunyai hubungan yang bermakna dengan umur, status teman tinggal, asupan energi dan asupan protein.⁽⁹⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Rohmawati tahun 2013 pada lansia di Kabupaten Jember, menunjukkan bahwa status gizi lansia berhubungan dengan tingkat kecemasan dan asupan makan.⁽¹³⁾ Penelitian yang

dilakukan oleh Yoga tahun 2015 pada lansia di panti werdha, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan energi, protein dan aktivitas fisik terhadap status gizi lansia.⁽¹⁴⁾

Asupan energi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi lansia. Penelitian Nisa tahun 2006 menunjukkan bahwa kurangnya asupan energi total berhubungan dengan status gizi kurang pada lansia penghuni Panti Werdha Jakarta.⁽⁸⁾ Penelitian lain yang dilakukan oleh Enny tahun 2006 di Kota Padang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kurangnya asupan energi dan protein dengan status gizi kurang.⁽⁹⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Mainake tahun 2012 juga menunjukkan bahwa tingkat asupan energi total mempunyai hubungan yang bermakna dengan status gizi lansia di Kelurahan Mapanget Barat Kecamatan Mapanget Kota Manado.⁽¹⁵⁾

Faktor kesehatan lain yang mempengaruhi status gizi lansia salah satunya tingkat kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh Rohmawati tahun 2013 pada lansia di Kabupaten Jember menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan status gizi lansia.⁽¹³⁾ Hasil analisis yang dilakukan oleh Rohmawati pada tahun 2015 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan berhubungan dengan status gizi lansia di Kota Yogyakarta, lansia dengan tingkat kecemasan sedang cenderung memiliki status gizi lebih dan status gizi kurang.⁽¹⁰⁾ Namun, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dona tahun 2017, tingkat kecemasan tidak berhubungan dengan status gizi pada lansia di BPLU Senja Cerah Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Manado.⁽¹⁶⁾

Aktivitas fisik juga mempengaruhi status gizi lansia. Selain itu, aktivitas fisik juga berdampak mengurangi dan mencegah penyakit kardiovaskuler, hipertensi, dan penyakit lainnya.⁽¹⁷⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim pada tahun 2012 menunjukkan bahwa aktivitas fisik yang tinggi menjadi faktor yang mempengaruhi status gizi kurang pada lansia di Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Banda

Aceh.⁽¹⁸⁾ Disamping itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ismayanti tahun 2012 aktivitas fisik tidak berhubungan dengan status gizi lansia. Namun, orang yang tidak berolahraga berpeluang memiliki status gizi yang tidak baik.⁽¹⁹⁾ Penelitian Yoga tahun 2015 pada lansia yang berada di panti werdha, menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik yang menurun terhadap masalah status gizi lansia.⁽¹⁴⁾

Survey awal yang telah dilakukan pada bulan Juli 2019 di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang diketahui dari pengukuran berat badan dan tinggi badan lansia bahwa dari sepuluh responden terdapat 20% yang memiliki status gizi lebih, 40% memiliki status gizi normal, dan empat 40% memiliki gizi kurang. Perhitungan asupan energi responden berdasarkan hasil *recall* 1 x 24 jam didapatkan responden dengan asupan energi kurang dari 80% AKG sebanyak 6 orang atau 60% dan 40% responden dengan asupan energi cukup yaitu 80%-110% AKG. Dari survey awal tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat status gizi yang bervariasi pada responden. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan asupan energi, tingkat kecemasan dan aktivitas fisik dengan status gizi lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2019 serta berdasarkan hasil penelitian di atas, masih banyak hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi yang hasilnya tidak konsisten.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan asupan energi, tingkat kecemasan dan aktivitas fisik dengan status gizi lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan asupan energi, tingkat kecemasan dan aktivitas fisik dengan status gizi lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi status gizi lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2019.
2. Diketahui distribusi frekuensi asupan energi lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2019.
3. Diketahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2019.
4. Diketahui distribusi frekuensi aktivitas fisik lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2019.
5. Diketahui hubungan asupan energi dengan status gizi lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2019.
6. Diketahui hubungan tingkat kecemasan dengan status gizi lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2019.
7. Diketahui hubungan aktivitas fisik dengan status gizi lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2019.
8. Diketahui hubungan asupan energi, tingkat kecemasan, dan aktivitas fisik setelah dikontrol variabel confounding dengan status gizi lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti, menambah wawasan dan pengetahuan penulis dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan.
2. Bagi masyarakat, sebagai pedoman dalam menuju usia tua yang sehat khususnya melakukan upaya pencegahan dan penanganan masalah status gizi.

3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat, sebagai bahan masukan dan pengetahuan khususnya tentang status gizi lansia serta hubungannya dengan asupan energi, tingkat kecemasan dan aktivitas fisik.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *cross sectional study*. Populasi dan sampel penelitian adalah lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang pada September 2019. Lokasi penelitian ini adalah di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan cara *simple random sampling*. Pada penelitian ini penulis meneliti hubungan asupan energi, tingkat kecemasan, dan aktivitas fisik dengan status gizi lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2019. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah status gizi lansia, variabel independennya adalah asupan energi, tingkat kecemasan, dan aktivitas fisik, sedangkan status perkawinan dan status tinggal sebagai variabel *confounding*.

