

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di seluruh dunia saat ini mengalami peningkatan. Peningkatan pada kelompok lansia ini terjadi paling signifikan dibandingkan kelompok umur lainnya (Blackburn & Dulmus, 2007). Peningkatan pada kelompok lansia ini merupakan yang terbesar sepanjang sejarah demografi (Birren, 2007), sebagai akibat dari menurunnya tingkat fertilitas dan mortalitas (Sudoyo *eds. et al.* 2009), serta meningkatnya angka harapan hidup penduduk (Badan Pusat Statistik, 2013).

Perserikatan Bangsa-Bangsa memperkirakan bahwa pada tahun 2050 Indonesia akan termasuk dalam negara-negara yang memiliki jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia (Hidajat, 2009). Pada tahun 2013, jumlah penduduk lansia (>60 tahun) di dunia mencapai 11,7% dari total penduduk dan diprediksi akan meningkat menjadi 21,2% pada tahun 2050 (United Nations, 2012). Di Indonesia, persentase penduduk lanjut usia sudah melebihi angka 7% dari total penduduk sejak tahun 2000 (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Pada tahun 2013, persentase penduduk lansia ( $\geq 60$  tahun) di Indonesia mencapai 8,05% atau 20,04 juta jiwa dan pada tahun yang sama di Provinsi Sumatera Barat mencapai 8,41% (Badan Pusat Statistik, 2013). Berdasarkan Profil Kesehatan Tahun 2013, jumlah penduduk lansia di Kota Padang adalah 82.790 orang, meningkat 1,03% dari jumlah penduduk pada tahun 2012 (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2014).

Peningkatan penduduk lanjut usia di seluruh dunia memberikan tantangan baru, salah satunya berupa peningkatan angka rasio ketergantungan lansia

(Blackburn & Dulmus, 2007). Angka rasio ketergantungan lansia terus meningkat karena baik secara alamiah maupun akibat penyakit lansia akan mengalami penurunan derajat kesehatan. Dengan semakin bertambahnya usia, individu lansia akan lebih rentan terhadap keluhan fisik (Kementerian Kesehatan RI, 2014) karena terjadinya suatu proses kehilangan yang bersifat gradual (*gradual loss*) yang menyebabkan penuaan (Kane *eds. et al.* 2009).

Proses penuaan pada lansia menimbulkan berbagai macam perubahan yang dapat mempengaruhi status nutrisinya (De Lima *et al.* 2012). Status nutrisi adalah suatu keadaan tubuh yang merupakan akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan nutrisi (Almatsier, 2004). Malnutrisi adalah ketidakseimbangan antara masukan dan kebutuhan tubuh (Kinosian, 1995), yang menyebabkan efek merugikan pada jaringan dan/atau bentuk tubuh (Lochs *et al.* 2006).

Pada lansia di komunitas, kondisi malnutrisi sering tidak dikenali atau *underdiagnosed* (Wells & Dumbrells, 2006). Menurut Furman (2006), diperkirakan 5-10% lansia yang tinggal di komunitas berstatus malnutrisi. Menurut penelitian Kaiser yang dilakukan di 12 negara (2010), terdapat 6% lansia yang berstatus 'malnutrisi' dan 32% lansia yang berstatus 'berisiko malnutrisi' di komunitas. Di Kota Padang, sekitar 25,9% lansia berada pada status nutrisi kurang (Enny *et al.* 2006). Risiko mengalami malnutrisi yang tinggi pada kelompok lansia dapat merupakan akibat dari perubahan perilaku makan. Perubahan perilaku makan tersebut dapat merupakan akibat dari kondisi kesehatan, sosial, atau kondisi lain seperti penurunan kemampuan indera pengecap, penghidu dan kemampuan untuk menyediakan makanan akibat proses penuaan (Morley, 1997).

Deteksi risiko malnutrisi pada lanjut usia penting dilakukan (Marian *et al.* 2013), karena malnutrisi merupakan salah satu dari kondisi-kondisi yang memberikan dampak paling negatif pada lansia (Kaiser *et al.* 2010). Malnutrisi pada lansia berkaitan dengan kualitas hidup yang buruk (Rasheed & Woods, 2013), morbiditas yang meningkat (Larsson *et al.* 1994), biaya kesehatan yang meningkat (Guest *et al.* 2011), dan mortalitas yang meningkat (Dent *et al.* 2012). Deteksi risiko malnutrisi penting dalam mencegah masalah, penyakit, atau komplikasi penyakit yang berhubungan dengan kemampuan fungsi tubuh dan kualitas hidup di usia tua atau geriatri (Kusirisin *et al.* 2006).

Kualitas hidup atau *quality of life* (QoL) merupakan penilaian suatu individu terhadap aspek positif dan negatif dalam kehidupannya (Kindig *et al.* 2010). Kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan atau *health-related quality of life* (HRQoL) menurut WHO (2015) adalah persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana ia tinggal dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan kepentingan. Menurut WHO, empat domain yang menjadi kerangka dalam kualitas hidup antara lain domain fisik, psikologi, hubungan sosial, dan lingkungan. Hidup lansia yang berkualitas merupakan kondisi fungsional lansia pada kondisi optimal, sehingga mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan, dan berguna (Sutikno, 2011).

Pada populasi umum, termasuk pada lansia, angka HRQoL yang rendah berhubungan dengan tingginya angka mortalitas (Dorr *et al.* 2006). Penelitian Setiati *et al.* (2010) yang dilakukan di 48 kota di Indonesia menunjukkan hasil bahwa 14,9% lansia yang tinggal di komunitas memiliki kualitas hidup yang

kurang. Kondisi finansial dan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kualitas hidup penduduk lansia (Ariyudha, 2014).

Penelitian Kostka *et al.* (2014) menunjukkan terdapatnya hubungan antara status nutrisi dan kualitas hidup pada populasi lansia di Polandia. Jimenez-Redondo *et al.* (2014) juga menyimpulkan dari penelitiannya bahwa terdapat hubungan antara risiko malnutrisi dengan kualitas hidup pada lansia yang tinggal di komunitas di Madrid, Spanyol.

Hasil penelitian Halida (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status nutrisi dan kualitas hidup lansia ( $p < 0,05$ ) di Posbindu Kenanga Kelurahan Kebon Pedes Kota Bogor. Lansia dengan status nutrisi yang baik memiliki kualitas hidup yang baik. Hasil penelitian Syahrul *et al.* (2013) juga menunjukkan terdapatnya hubungan antara status nutrisi dan kualitas hidup pada lansia di Kelurahan Rappokaling Makassar. Penelitian Astuti (2012) memberikan hasil bahwa terdapat hubungan antara status nutrisi dengan kualitas hidup pada lansia di Posyandu Lansia Ngudi Sehat Bibis Baru Nusukan Banjarsari, Surakarta. Penelitian Sarnings (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status nutrisi dengan kualitas hidup lansia di Kabupaten Barru Kecamatan Sopengriaja dan Mallausetasi di Makassar.

Penelitian Tami *et al.* (2014) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status nutrisi dengan kualitas hidup secara keseluruhan ( $p = 0,306$ ) pada lansia di Kecamatan Tamalanrea, begitu juga dengan penelitian Rahmianti *et al.* (2014) yang menunjukkan tidak terdapatnya hubungan yang bermakna antara status nutrisi dengan kualitas hidup pada lansia suku Bugis di Kelurahan Sapanang Kecamatan Bungoro Kabupaten Pangkep ( $p = 0,972$ ).

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Padang, jumlah penduduk lanjut usia di Kecamatan Padang Barat adalah 3.813 orang. Penduduk lanjut usia yang berdomisili di kecamatan tersebut dapat melakukan pemeriksaan kesehatan, senam lansia secara berkala, dan mendapatkan penyuluhan kesehatan di 11 posyandu lansia yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir. Kegiatan posyandu lansia ini rutin dilaksanakan setiap bulan di masing-masing kelurahan. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti ingin mengetahui sejauh mana hubungan antara status nutrisi dengan kualitas hidup pada lansia di Kecamatan Padang Barat.

## **1.2. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana gambaran status nutrisi pada lansia di Kecamatan Padang Barat?
2. Bagaimana gambaran kualitas hidup pada lansia di Kecamatan Padang Barat?
3. Apakah terdapat hubungan antara status nutrisi dengan kualitas hidup pada lansia di Kecamatan Padang Barat?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

1. Mengetahui hubungan antara status nutrisi dengan kualitas hidup pada lansia di Kecamatan Padang Barat.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran status nutrisi pada lansia di Kecamatan Padang Barat.
2. Mengetahui gambaran kualitas hidup pada lansia di Kecamatan Padang Barat.

3. Mengetahui hubungan antara status nutrisi dengan kualitas hidup pada lansia di Kecamatan Padang Barat.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Bagi ilmu pengetahuan**

Penelitian ini dapat memperkaya ilmu pengetahuan di bidang nutrisi dan geriatri khususnya mengenai hubungan status nutrisi dan kualitas hidup pada lansia.

##### **1.4.2. Bagi institusi**

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai hubungan status nutrisi dengan kualitas hidup pada lansia di komunitas, sehingga pelayanan institusi terutama di bidang kesehatan dapat dilakukan dengan sebaik-baiknya untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup lansia di komunitas.

##### **1.4.3. Bagi masyarakat**

Penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai status nutrisi dan hubungannya dengan kualitas hidup pada lansia.

