

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Lanjut usia menurut Kemenkes (2015) adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Populasi lansia di Indonesia diprediksi meningkat lebih tinggi dari pada populasi lansia di dunia setelah tahun 2100 (Kemenkes RI, 2016). Pada Infodatin Kemenkes RI 2015 jumlah lansia sebanyak 8,5 % dari seluruh penduduk Indonesia. Penduduk lansia diperkirakan dari tahun 2010 hingga tahun 2035 akan terus meningkat. Jika dilihat dari penduduk usia lanjut menurut provinsi, presentase usia lanjut paling tinggi berada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (13,4%), Jawa Tengah (11,8%) dan Jawa Timur (11,5%) (Kemenkes, 2016). Pertambahan jumlah lanjut usia (Lansia) akan menimbulkan beberapa masalah yang kompleks baik pada lansia, keluarga atau masyarakat yang meliputi aspek fisik, biologis, mental maupun social ekonomi (Kemenkes, 2013).

Kelompok lanjut usia merupakan kelompok yang beresiko mengalami gangguan kesehatan. Salah satunya respon tubuh sejalan dengan bertambahnya umur seseorang dan proses kemunduran yang disertai munculnya gangguan fisiologis, penurunan fungsi, gangguan kognitif, gangguan afektif dan gangguan psikososial (Adriani, 2012).

Dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses penuaan sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lanjut usia. Selain itu masalah degeneratif menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular. Hasil Riskesdas 2013, penyakit terbanyak pada lanjut usia adalah Penyakit Tidak Menular (PTM) antara lain hipertensi, artritis, stroke, Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) dan Diabetes Mellitus (DM) (Kemenkes, 2016).

Faktor risiko umum PTM adalah pola konsumsi makanan yang tidak sehat (*unhealthy diet*), kurangnya aktivitas fisik (*physical inactivity*), merokok dan konsumsi alkohol, polusi udara, usia dan hereditas. Beberapa faktor penentu yang mendasari (*underlying determinant*) adalah globalisasi, urbanisasi, penduduk usia lanjut dan social determinant (Kemenkes, 2011).

Pola konsumsi makanan adalah Konsumsi makanan adalah jenis dan jumlah pangan yang dimakan oleh seseorang dengan tujuan tertentu pada waktu tertentu. Konsumsi dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan individu secara biologis, psikologis, maupun social (PERSAGI, 2009). Konsumsi makanan dibedakan menjadi kuantitatif dan kualitatif dimana secara kuantitatif untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga dapat dihitung nilai gizi yang dikonsumsi menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM). (Supriasa, 2012). Sedangkan secara kualitatif untuk menggali informasi mengenai frekuensi makan, frekuensi bahan makanan dan jenis makanan yang dikonsumsi sehingga

diketahui kebiasaan makannya (Supariasa, 2012). Agar tubuh tetap sehat dan terhindar dari berbagai penyakit kronis atau penyakit tidak menular (PTM) terkait gizi, maka kebiasaan makan masyarakat perlu ditingkatkan ke arah konsumsi gizi seimbang. (Kemenkes, 2014).

Hasil studi pendahuluan pada data saat praktek PPG (Perencanaan Program Gizi) di Desa Krasak, Salaman, Magelang dari 18 lansia yang diambil, 4 lansia berstatus gizi kurus dan 5 lansia berstatus gizi gemuk dan obesitas. Rata-rata asupan makannya dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) kurang dari kebutuhan dimana rata-rata asupan energy 53,93%, rata-rata karbohidrat 52,76%, rata-rata protein 47% dan rata-rata lemak 105,77%.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti kebiasaan makan lansia Desa Krasak, Salaman, Magelang, Jawa Tengah.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut:

“Bagaimanakah kebiasaan makan lansia Desa Krasak, Salaman, Magelang, Jawa Tengah ?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketuainya kebiasaan makan lansia Desa Krasak, Salaman, Magelang, Jawa Tengah.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya kebiasaan jenis makanan yang dikonsumsi lansia Desa Krasak.
- b. Diketuainya kebiasaan frekuensi makanan yang dikonsumsi lansia Desa Krasak.
- c. Diketuainya kesesuaian kebiasaan makan (frekuensi dan porsi) dengan Pedoman Gizi Seimbang lansia Desa Krasak.

### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah penelitian Gizi Masyarakat dimana penelitian ini menggunakan masyarakat sebagai sasaran yaitu lansia dan bertempat pada lingkungan masyarakat.

### **E. Manfaat Penelitian**

Melalui tugas akhir ini penulis berharap mampu memberikan manfaat:

#### 1. Manfaat Teoritis

Menambah dan mengembangkan pengetahuan tentang kebiasaan makan lansia

#### 2. Manfaat Praktis

Bagi Lansia:

Meningkatkan kesadaran lansia akan arti pentingnya kesehatan, dimana asupan makan dan kebiasaan makan sangat penting untuk memenuhi kebutuhan aktivitas tubuh.

Bagi Masyarakat :

Memberikan gambaran kebiasaan makan lansia pada wilayahnya serta meningkatkan perhatian dan pengetahuan masyarakat akan pentingnya kebiasaan makan pada lansia

#### **F. Keaslian Penelitian**

Tugas akhir yang berjudul “Kebiasaan Makan Lansia Desa Krasak, Salaman, Magelang, Jawa Tengah” dapat dibuktikan keasliannya. Namun terdapat kesamaan dengan judul tugas akhir terdahulu, adapun tugas akhir tersebut adalah:

1. Purnasari (2012). Letak Geografis, Kebiasaan Makan dan Status TSH Pada Pasien Di BPP GAKI Magelang, Jawa Tengah. Persamaan penelitian ini meneliti tentang kebiasaan makan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian tersebut adalah peneliti terdahulu menggunakan kebiasaan makan (frekuensi makanan sumber yodium dan zat goitrogenik) sebagai variable bebas dan status TSH sebagai variable terikat, sedangkan penelitian ini menggunakan kebiasaan makan lansia sebagai aspek yang diteliti berupa jenis, dan frekuensi makanan sehari-hari.

2. Hapsari (2013). *Aktivitas Fisik Dan Status Gizi Dengan Kadar Glukosa Darah Usia Lanjut Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman D.I. Yogyakarta*. Persamaan penelitian ini sarannya lanjut usia. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian tersebut adalah peneliti terdahulu menggunakan aktivitas fisik dan status gizi usia lanjut sebagai variable bebas dan kadar glukosa darah usia lanjut sebagai variable terikat, sedangkan penelitian ini menggunakan kebiasaan makan lansia sebagai aspek yang diteliti berupa jenis dan frekuensi konsumsi makanan sehari-hari.
3. Rahmanda (2012). *Kebiasaan Makan, Status KEK, dan Status Anemia Pada Siswi SMK Negeri 1 Sewon, Bantul, Yogyakarta*. Persamaan penelitian ini meneliti tentang kebiasaan makan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian tersebut adalah peneliti terdahulu menggunakan kebiasaan makan seperti makan pagi, makan siang dan makan malam sedangkan penelitian ini menggunakan kebiasaan makan lansia sebagai aspek yang diteliti berupa jenis, asupan dan frekuensi jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari.