

Bunga Rampai

Program Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga



Editor:
Budi Setiawan
Muhammad Rizal Martua Damanik

Bunga Rampai

Program Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga

Editor:

Budi Setiawan

Muhammad Rizal Martua Damanik



Penerbit IPB Press

Jalan Taman Kencana, No. 3

Kota Bogor - Indonesia

C.01/08.2020

Judul Buku:

Bunga Rampai Program Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga

Editor:

Budi Setiawan
Muhammad Rizal Martua Damanik

Penyunting bahasa:

Desi Rahmi Diana

Desain Sampul & Penata Isi :

Army Trihandi Putra

Sumber Ilustrasi Sampul :

freepik.com

Jumlah Halaman:

184 + 10 halaman romawi

Edisi/Cetakan:

Cetakan 1, Agustus 2020

PT Penerbit IPB Press

Anggota IKAPI

Jalan Taman Kencana No. 3, Bogor 16128

Telp. 0251 - 8355 158 E-mail: penerbit.ipbpress@gmail.com

www.ipbpress.com

ISBN: 978-623-256-122-9

Dicetak oleh Percetakan IPB, Bogor - Indonesia
Isi di Luar Tanggung Jawab Percetakan

© 2020, HAK CIPTA DILINDUNGI OLEH UNDANG-UNDANG
Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian
atau seluruh isi buku tanpa izin tertulis dari penerbit

DAFTAR ISI

SAMBUTAN	v
DAFTAR ISI	viii
PERNIKAHAN DINI, BUKAN CINTANYA YANG TERLARANG	
Sebuah Refleksi terhadap Perkawinan Anak Usia Dini dalam Konteks Kesehatan Reproduksi berdasarkan Perspektif Feminis	
Mario Ekoriano dan Firma Novita	1
JANGAN GADAIKAN MASA REMAJAMU	
Najib, Sigit Ambar Widayawati, dan Sri Wahyuni	19
PARENTING SKILLS SEBAGAI MODAL PEMBENTUKAN KELUARGA BERKUALITAS	
Ridha Ilham	27
REFLEKSI SETENGAH ABAD PERJALANAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA	
Bali Krama: Studi Kasus di Bali	
Anastasia Septya Titisari.....	57
KEJADIAN <i>STUNTING</i> DAN USIA KAWIN PERTAMA	
Di Provinsi Sulawesi Barat	
Kaprawi Rahman	69
PESERTA KB BARU VS PESERTA KB AKTIF	
Pendekatan <i>System Thinking</i>	
Dadang Suhenda, SKM, MAP.....	85
LANSIA SEHAT DAN PRODUKTIF DENGAN GIZI BAIK	
Nining Tyas Triatmaja dan Muhammad Rizal Martua Damanik	97

LANSIA SEHAT DAN PRODUKTIF DENGAN GIZI BAIK

Nining Tyas Triatmaja

Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri

Muhammad Rizal Martua Damanik

Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia
IPB Bogor

PENDAHULUAN

Lansia merupakan tahapan kehidupan yang diidentikkan dengan kondisi yang lemah dalam melakukan sesuatu. Kondisi yang lemah tersebut disebabkan oleh penurunan sejumlah fungsi fisiologis dalam tubuh akibat menuanya usia dan berdampak pada menurunnya fungsi produktivitas. Menurunnya fungsi produktivitas pada lansia akan menjadikan suatu beban bagi keluarga, masyarakat maupun negara jika kondisi tersebut tidak dipersiapkan dengan baik saat masih berusia produktif. Menurunnya fungsi produktivitas juga menyebabkan pendapatan yang lebih rendah jika dibandingkan dengan generasi muda yang masih produktif. Menurut data BPS tahun 2018, rasio ketergantungan lansia terhadap penduduk produktif meningkat dari tahun sebelumnya, yaitu 14,49 persen. Ketergantungan tersebut meningkat seiring meningkatnya jumlah lansia. Jumlah lansia diperkirakan akan mengalami peningkatan beberapa tahun ke depan. *World Health Organization* (WHO) atau Badan Kesehatan Dunia memprediksikan kenaikan populasi lansia 3 kali lipat pada tahun 2050. Angka lansia di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 9,27 persen

yang telah mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, yaitu 8,97 persen. *Elderly population boom* atau ledakan populasi lansia di Indonesia diperkirakan akan terjadi pada 2 dekade awal abad ke-21.

Walaupun peningkatan jumlah lansia dapat membawa beban bagi suatu negara jika lansia tersebut tidak produktif, peningkatan jumlah lansia di sisi lain merupakan indikator dari keberhasilan pembangunan nasional di bidang kesehatan dan kesejahteraan sosial. Semakin meningkatnya jumlah lansia maka menandakan upaya peningkatan kesehatan dan kesejahteraan lansia berhasil. Pemerintah tidak henti-hentinya mengupayakan kesejahteraan dan kesehatan lansia melalui berbagai program atau kebijakan. Melalui program atau kebijakan tersebut, pemerintah berharap lansia dapat produktif walaupun di usia senja.

KARAKTERISTIK LANSIA

Lanjut usia atau yang sering disebut dengan lansia mempunyai batasan usia minimal 60 tahun berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004. Mayoritas lansia di Indonesia pada tahun 2018 merupakan kelompok lansia muda (63,39 persen), yaitu kelompok dengan rentang usia 60-69 tahun. Lansia mempunyai beberapa karakteristik, salah satunya tingkat pendidikan yang rendah. Data Badan Pusat Statistik tahun 2018 menunjukkan bahwa sekitar 17 persen lansia di Indonesia tidak pernah sekolah dengan angka melek huruf yang belum mencapai 100 persen. Hal tersebut berbanding lurus dengan kondisi ekonomi lansia. Sebagian besar lansia dengan status ekonomi rendah mempunyai pendidikan yang rendah, yaitu hanya duduk di bangku sekolah dasar (68,48 persen) (BPS, 2018).

KONDISI KESEHATAN FISIK LANSIA

Bertambahnya usia pada lansia berhubungan dengan perubahan komposisi tubuh dan sistem fisiologis yang seringkali menyebabkan penurunan ketahanan fisik sehingga lansia seringkali mengalami keluhan kesehatan.

Sebanyak seperempat dari populasi lansia mengalami keluhan kesehatan selama sebulan terakhir (BPS, 2018). Berikut disajikan beberapa keluhan kesehatan yang seringkali dialami oleh lansia.

A. Hipertensi

Perubahan sistem fisiologis tubuh akibat penuaan salah satunya adalah perubahan pada sistem kerja jantung dan pembuluh darah. Perubahan tersebut meliputi penurunan keelastisan pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah (Brown, 2011). Keluhan kesehatan seperti penyakit jantung dan tekanan darah tinggi (hipertensi) banyak dialami oleh lansia. Tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan tekanan darah sistolik lebih tinggi atau sama dengan 140 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih tinggi atau sama dengan 90 mmHg. Angka kejadian penyakit jantung dan hipertensi mengalami kenaikan seiring meningkatnya usia dan paling banyak ditemui pada kelompok usia 75 tahun ke atas (Kemenkes, 2018).

Hipertensi pada lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah berat badan yang berlebih. Berat badan berlebih dapat memengaruhi kerja sistem saraf sehingga dapat meningkatkan tekanan darah (Seow, et al., 2015). Penanganan hipertensi pada lansia berupa modifikasi gaya hidup seperti penurunan berat badan, tidak merokok, atau peningkatan asupan buah dan sayur, kurang dapat diterima oleh lansia. Penanganan tanpa menggunakan obat dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam harian. Faktanya, sensitivitas rasa pada lansia mengalami penurunan sehingga seringkali penambahan garam saat memasak melebihi batas yang dianjurkan (Kapoor & Kapoor, 2018). Edukasi tentang pembatasan asupan makanan yang mengandung garam atau natrium dinilai efektif dalam menangani hipertensi. Selain itu asupan makanan sumber kalium dan kalsium juga dianggap efektif dalam menurunkan tekanan darah (Gallagher, 2004). Suatu penelitian menunjukkan kombinasi konsumsi yoghurt dengan diet hipertensi (*Dietary Approaches to Stop Hypertension/DASH*) terbukti dapat menurunkan

tekanan darah sebanyak 30 persen (Buendia, et al., 2018). Konsep DASH meliputi peningkatan konsumsi buah-buahan, sayuran, produk susu rendah lemak, sereal, kacang-kacangan, dan ikan (U.S. Department of Health and Human Services, 2003).

Dukungan sosial pada lansia dapat menurunkan kejadian penyakit pada lansia. Peningkatan tekanan darah pada lansia dalam jangka waktu yang panjang terkadang dapat menimbulkan kondisi stres pada lansia. Dukungan atau hubungan sosial terbukti dapat menurunkan kondisi stres dengan menekan hormon yang merupakan pemicu terjadinya stres (Schnall, 2005).

B. Keluhan Sendi

Keluhan kesehatan lainnya yang sering dialami oleh lansia adalah keluhan sendi. Sebanyak lebih dari 50 persen lansia di Indonesia mengalami keluhan sendi (Kemenkes, 2018). Keluhan sendi yang dialami oleh lansia, antara lain nyeri, kaku, dan sendi tidak dapat digerakkan (Triatmaja, 2013). Keparahan keluhan sendi yang dirasakan lansia meningkat seiring bertambahnya usia karena saat usia tua terjadi penurunan kelenturan sendi, penurunan pembentukan bantalan sendi, dan melemahnya tulang rawan (Buchanan & Kean, 2002). Keluhan sendi banyak dialami oleh lansia wanita karena adanya pengaruh hormonal yang dapat mengganggu pembentukan tulang rawan. Penuaan juga memengaruhi kekuatan tulang sehingga lansia mempunyai risiko jatuh yang lebih tinggi.

Keluhan sendi yang banyak dialami oleh lansia adalah keluhan sendi lutut (Triatmaja, 2013). Keluhan tersebut akan diperparah jika lansia mempunyai status gizi gemuk atau obesitas. Nyeri yang dirasakan oleh lansia yang obes atau gemuk dua kali lebih besar daripada nyeri yang dirasakan oleh lansia dengan status gizi normal (Carthy, 2009) karena lutut menjadi tumpuan beban saat melakukan aktivitas fisik (Maharani, 2007). Penyebab keluhan sendi lainnya pada lansia kurangnya konsumsi makanan sumber vitamin D dan vitamin C (Zhang dan Jordan, 2010).

C. Osteoporosis

Lansia mengalami perubahan hormon seiring dengan meningkatnya usia. Penurunan hormon estrogen terutama pada wanita yang mengalami menopause berhubungan dengan kesehatan tulang, yaitu menurunnya densitas massa tulang. Penurunan densitas massa tulang atau biasa disebut osteoporosis merupakan salah satu penyakit degeneratif yang banyak dialami oleh lansia. Gejala osteoporosis jarang dirasakan oleh lansia. Beberapa lansia merasakan nyeri pada tulang yang mengalami osteoporosis, namun akan hilang dalam beberapa hari (Ramadani, 2010). Osteoporosis dapat menyebabkan lansia rentan jatuh dan mengalami patah tulang. Efek tersebut menimbulkan beberapa komplikasi seperti, terbatasnya gerak lansia untuk beraktivitas sehingga kesehatan lansia juga ikut terganggu (Brown, 2011). Selain pengaruh hormon, kesehatan tulang lansia juga dipengaruhi oleh zat gizi dalam makanan yang dikonsumsi lansia. Konsumsi pangan sumber kalsium seperti susu, daging, ikan, dan lain-lain dapat digunakan untuk *treatment* osteoporosis. Hal yang sama juga dengan pangan sumber vitamin D dan protein (Drake et al., 2015). Lansia disarankan banyak mengonsumsi makanan sumber protein seperti daging, unggas, ikan, dan kacang-kacangan untuk *treatment* osteoporosis.

Gaya hidup lansia juga berpengaruh terhadap peluang terjadinya osteoporosis. Lansia yang minum teh atau kopi sebanyak ≥ 2 gelas/hari mempunyai peluang terkena osteoporosis 2,41 kali lebih besar daripada lansia yang minum teh atau kopi < 2 gelas/hari. Hal tersebut terjadi karena kandungan kafein dalam teh atau kopi yang dapat menghambat penyerapan kalsium (Limbong & Syahrul, 2015). Aktivitas fisik dapat berperan dalam mempertahankan densitas tulang sehingga tidak mudah keropos (Zhu & Prince, 2015). Lansia yang tidak aktif dalam beraktivitas fisik memiliki peluang terkena osteoporosis 6,6 kali lebih besar daripada lansia yang aktif (Dimiyati, 2017). Gaya hidup lainnya yang memengaruhi kejadian osteoporosis adalah kebiasaan merokok. Racun pada rokok dinilai dapat mempercepat kerja sel perombak tulang dan kandungan rokok lainnya dapat memengaruhi kerja hormon estrogen sehingga berpengaruh terhadap kejadian osteoporosis (Anderson, 2004).

D. Malnutrisi

Lansia dikarakteristikan dengan berbagai perubahan komposisi tubuh, seperti peningkatan massa lemak tubuh, penurunan densitas mineral tulang, dan penurunan massa otot sehingga lansia rentan mengalami masalah gizi. Penurunan aktivitas fisik pada lansia juga berpengaruh terhadap status gizi lansia (Jain & Gupta, 2018). Lansia rentan terkena masalah gizi baik masalah gizi kurang atau berlebih. Salah satu masalah gizi kurang yang dialami oleh lansia adalah status gizi kurang atau kurus. Salah satu hal yang menyebabkan lansia mengalami status gizi kurus adalah kurangnya konsumsi pangan. Kurangnya konsumsi pangan pada lansia dapat berpengaruh pada penurunan kemampuan lansia dalam beraktivitas (Landi et al., 2016).

Penurunan asupan pangan pada lansia salah satunya disebabkan oleh penurunan nafsu makan. Penurunan indra sensoris pada lansia seperti indra perasa dan penciuman dapat menurunkan nafsu makan lansia. Selain itu, penurunan kemampuan mengunyah lansia akibat banyaknya gigi yang tanggal dapat menurunkan nafsu makan lansia (Darwita, 2011). Nafsu makan lansia juga dipengaruhi oleh tingkat kecemasan yang dialami oleh lansia (Wellman & Kamp, 2004). Tingkat kecemasan yang dialami oleh lansia dapat menurunkan atau meningkatkan asupan makan. Lansia dengan tingkat kecemasan sedang mempunyai peluang memiliki status gizi <2 kali lebih banyak daripada lansia dengan tingkat kecemasan ringan (Rohmawati et al., 2015). Lansia juga rentan mengalami masalah kegemukan. Peningkatan massa lemak tubuh ditambah dengan penurunan aktivitas fisik pada lansia dapat menyebabkan (Triatmaja, 2013). Selain itu, lansia wanita yang mengalami kecemasan cenderung akan meningkatkan makanan berlemak dan hasil olahannya. Hal tersebut berpotensi dapat menimbulkan kegemukan (Rohmawati et al., 2015).

REKOMENDASI GIZI UNTUK LANSIA

Gizi yang baik disertai dengan aktivitas fisik yang cukup dapat mendukung kesehatan lansia. Perubahan fisiologis tubuh lansia perlu didukung dengan asupan makan yang cukup dan bernilai gizi tinggi untuk menghindari terjadinya masalah gizi pada lansia. Berikut ini rekomendasi gizi untuk lansia yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

1. Protein

Lansia mengalami penurunan massa otot sehingga protein dalam tubuh juga mengalami penurunan. Konsumsi protein dalam jumlah yang cukup dapat menstimulasi sintesis otot dan meminimalisir risiko sarcopenia (kehilangan massa otot) pada lansia. Sumber protein yang disarankan oleh lansia, antara lain daging tanpa lemak, telur, susu, kacang-kacangan, dan biji-bijian.

2. Lemak dan kolesterol

Lansia disarankan untuk meminimalisir konsumsi lemak jenuh seperti daging kambing, daging sapi, dan daging ayam dengan lemak untuk menjaga kadar kolesterol dalam tubuh. Pembatasan asupan lemak dan kolesterol maksimal 20-35% dari kebutuhan kalori dalam sehari.

3. Cairan

Kandungan air dalam tubuh menurun seiring dengan peningkatan usia pada lansia. Kekurangan cairan tubuh (dehidrasi) pada lansia dapat menyebabkan demensia dan risiko hipertensi. Kelompok lansia membutuhkan cairan sebanyak 1500-1600 ml/hari.

4. Vitamin A

Lansia rentan mengalami keracunan vitamin A akibat kelebihan vitamin A. Kelebihan vitamin A disebabkan oleh cadangan vitamin A yang tinggi pada hati seiring dengan meningkatnya usia. Oleh karena itu konsumsi makanan sumber vitamin A pada lansia sebaiknya dibatasi.

5. Vitamin D

Penuaan dapat menyebabkan penurunan kemampuan kulit dalam mensintesis vitamin D. Selain itu, beberapa obat yang dikonsumsi lansia seperti barbiturate dan laksatif dapat mengganggu metabolisme vitamin D. Lansia disarankan untuk mengonsumsi makanan sumber vitamin D seperti ikan atau minyak ikan.

6. Vitamin E

Vitamin E berperan sebagai antioksidan sehingga dapat mencegah perkembangan katarak pada lansia. Selain itu, vitamin E juga berperan dalam fungsi imunitas dan kognitif pada lansia.

KESIMPULAN

Lansia mengalami sejumlah perubahan dalam tubuhnya. Perubahan tersebut dapat menimbulkan beberapa gangguan kesehatan: hipertensi, keluhan sendi, dan osteoporosis. Perubahan fisiologis juga menyebabkan perubahan nafsu makan pada lansia sehingga lansia rentan mengalami masalah gizi baik masalah gizi kurang atau lebih. Gaya hidup lansia seperti merokok, kurangnya aktivitas fisik, dan pola makan yang tidak sehat dapat menjadi penyebab gangguan kesehatan. Gizi yang baik disertai dengan aktivitas fisik yang cukup dapat mendukung kesehatan lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, J. J. B. 2004. Nutrition and bone health. Di dalam: Mahan LK dan Escott Stump, S., editor. Food, Nutrition and Diet Therapy. USA: Saunders co.
- BPS (Badan Pusat Statistik). 2018. Statistik Penduduk Lanjut Usia. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Brown, J. E. 2011. Nutrition through the Life Cycle. Wardsworth: Cengage Learning.
- Buchanan, W.W. & Kean, W. F. 2002. Osteoarthritis I: Epidemiological risk faktor and historical considerations Review. *Inflammopharmacology* 10(1): 5-21.

- Carthy, L. H. 2009. Chronic pain and obesity in elderly people: Result from the Einstein Aging Study. *J Am Geriatr Soc* 57: 115-119.
- Darwita, S. 2011. Hubungan status gizi dengan kehilangan gigi pada lansia di Panti Jompo Abdi/Dharma Asih Binjai Tahun 2010. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/22619>.
- Dimiyati, K. F. 2017. Pengaruh antara aktivitas fisik, kebiasaan merokok dan sikap lansia terhadap kejadian osteoporosis. *Jurnal Berkala Epidemiologi* 5 (1).
- Drake, M., et al. 2015. The pathophysiology and treatment of osteoporosis. *Clinical Therapeutics*.
- Kemenkes RI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia). 2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kapoor, P. & Kapoor, A. 2018. Hypertension in Elderly: A Perspective. *Indian Society of Hypertension* 4 (1).
- Landi, et al. 2016. Anorexia of Aging: Risk Faktors, Consequence, and Potential Treatments. *Nutrients* 8 (69).
- Limbong, E. A. & Syahrul, F. 2015. Rasio Risiko Osteoporosis Menurut Indeks Massa Tubuh, Paritas, dan Konsumsi Kafein. *Jurnal Berkala Epidemiologi* 3(2): 194-204.
- Gallagher, M. L. 2004. The Nutrients and Their Metabolism. Di dalam: Mahan LK dan Escott Stump S, editor. *Food, Nutrition and Diet Therapy*. USA: Saunders co. hlm 102-113.
- Jain, M. & Gupta, K. 2018. Physiological determinant of malnutrition in elderly. *Nov Tech Nutri Food Sci Volume 2 Issue 4*.
- Maharani, E. P. 2007. Faktor-faktor risiko osteoarthritis lutut (Studi kasus di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang) [tesis]. Semarang: Program Studi Magister Epidemiologi Program Pascasarjana, Universitas Diponegoro.
- Ramadani, M. 2010. Faktor-faktor risiko osteoporosis dan upaya pencegahannya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 4 (2).

- Rohmawati, N., Asdie, A. H., & Susteyowati. 2015. Tingkat Kecemasan, Asupan Makan, dan Status Gizi pada Lansia di Kota Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* 12 (2)
- Schnall, E. 2005. Social support: A role for social work in the treatment and prevention of hypertension. *Einstein J. Biol Med* 21: 50-56
- Seow, L. S. E, et al. 2015. Hypertension and its associated risks among Singapore elderly residentiaio population. *Journal of Clinical Gerontology & Geriatrics* 6
- Triatmaja, N. T. 2013. Konsumsi Kalsium, Status Gizi, Tekanan Darah dan Hubungannya terhadap Keluhan Sendi pada Lansia di Panti Werdha Kota Bandung [skripsi]. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Wellman, N. S. & Kamp, B. J. 2004. Nutrition in Aging. Di dalam : Mahan LK dan Escott Stump S, editor. *Food, Nutrition and Diet Therapy*. USA: Saunders co. hlm 833-859.
- Zhang, Y. & Jaordan, J. M. 2010. Epidemiology of Osteoarthritis. *Clin Geriatr Med* 26 (3).
- Zhu, K. & Prince, K. L. 2015. Lifestyle and Osteoporosis. *Curr Osteoporos Rep* 13.