

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Anemia adalah suatu kondisi medis di mana suatu jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Kadar hemoglobin normal umumnya berbeda pada laki-laki dan perempuan. Untuk pria, anemia biasanya di definisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 13,5 gr% dan pada wanita sebagai hemoglobin kurang dari 12,0 gr%. Definisi ini mungkin sedikit berbeda tergantung pada sumber dan referensi laboratorium yang digunakan (Proverawati Atikah, 2011). Pada hakikatnya menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu: masa anak, masa dewasa, dan masa tua. Dimana pada masa tua itu mengalami kemunduran fisik maupun psikis. Salah satu penyakit yang paling sering di derita lansia adalah anemia yang merupakan kelainan hematologi. Prevelensinya meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Ada pendapat yang mengatakan bahwa menurunnya hemoglobin pada lansia merupakan konsekuensi normal dari penambahan usia.

Prevelensinya anemia pada lansia meningkat secara signifikan sekitar 8-44% setelah usia 85 tahun dan insidennya pada pria yaitu 27-40% dan wanita 16-22% sebelum usia 55 tahun, tetapi setelah usia 55 tahun anemia lebih sering dijumpai pada pria (Purwonginangsih, 2013). Penyebab anemia yang paling sering pada lansia yaitu penyakit kronik dan defisiensi besi. Dengan penambahan usia, fungsi fisiologis tubuh mengalami kemunduran, apalagi jika gaya hidup dan kebiasaan makan di masa muda kurang baik.

Meskipun anemia dapat disebabkan berbagai sebab berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, namun diketahui bahwa sebagian besar anemia di Indonesia terjadi karena kekurangan zat besi yang merupakan mineral pembentuk hemoglobin (Fatimah, 2010).

Indonesia tergolong Negara dengan struktur penduduk lanjut usia (*aging structured population*), karena jumlah penduduk kelompok lanjut usia di Indonesia tahun 2000 adalah 14.439.967 dari jumlah penduduk Indonesia. Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2006 sebesar kurang lebih dari 19.000.000 jiwa, dengan usia harapan hidup 66,2 %. Dan pada tahun 2010 mengalami peningkatan menjadi 23.992.553 jiwa (9,77%) sementara pada tahun 2011 jumlah lansia sebesar 20.000.000 jiwa (9.51%), dengan usia harapan hidup 67,4 % dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28.800.00 jiwa (11,34%) dengan usia harapan hidup 71,1% (Depkes, 2012). Rata-rata usia harapan hidup di Negara-negara kawasan asia tenggara adalah 70 tahun, sedangkan usia harapan hidup di Indonesia sendiri termasuk cukup tinggi yaitu 71 tahun, berdasarkan Profil Data Kesehatan Indonesia tahun 2011. (WHO, 2012). Secara umum jumlah penduduk lansia di Provinsi Jawa Timur sebanyak 3.897.034 orang atau 10,46 % dari keseluruhan penduduk. Jumlah penduduk lansia perempuan 2.185.451 orang lebih banyak di banding jumlah penduduk laki-laki 1.711.583 orang, Data Statistik Lansia Jawa Timur, (2010).

Terjadinya anemia di Ponorogo salah satunya didukung oleh perekonomian yang rendah sehingga kebutuhan zat besi mereka berkurang. Dari data yang diperoleh peneliti dari Kecamatan Sukorejo didapatkan usia

pra usila 45 - < 60 tahun laki-laki sebanyak 5292 dan wanita sebanyak 5354 dan untuk usila > 60 tahun, laki-laki sebanyak 3678 dan wanita sebanyak 4426. Dan dari Desa Gandu Kepuh didapatkan sekitar 1210 lansia yang terbagi menjadi 4 dukuh yaitu Dukuh Ngujung 490 lansia, Dukuh Sekayu 292 lansia, Dukuh Tempuran 205 lansia, Dukuh Sawahan 223 lansia. Semakin meningkatnya jumlah lansia di Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo tersebut akan semakin banyak pula risiko penyakit yang akan dialami lansia dengan berbagai perubahan-perubahan fisik salah satunya kurangnya zat besi dalam asupan nutrisi untuk mencegah anemia. Dari hasil study pendahuluan 10 Responden yang dilakukan peneliti didapatkan peran keluarga yang baik dalam perawatan pemenuhan kebutuhan gizi untuk pencegahan anemia pada lansia 30% dan peran keluarga yang buruk dalam perawatan pemenuhan kebutuhan gizi untuk pencegahan anemia pada lansia 70%.

Sel darah merah mempunyai fungsi yang sangat penting didalam tubuh yakni sebagai media atau alat pengantar zat besi atau oksigen. Oksigen sangat dibutuhkan tubuh untuk proses fisiologis dan biokimia pada seluruh jaringan tubuh. Pasokan oksigen dan sel darah merah yang kurang akan membuat seseorang mengalami anemia dan timbul gangguan fisiologis pada tubuh yang akan mengalami cepat lelah, sakit kepala, anoreksia, penglihatan berkunang-kunang, dan badan menjadi tidak enak karena kadar Hb nya rendah. Kompensasi yang dimiliki tubuh dengan lansia yang mengalami anemia yaitu dengan meningkatnya daya pompa jantung untuk memenuhi kebutuhan darah keseluruh tubuh dengan meningkatnya daya pompa jantung. Akibat meningkatnya kerja jantung, dan rusaknya jaringan jantung tidak

adekuat sehingga aliran darah koroner berkurang sehingga dalam anemia berat dapat menyebabkan gagal jantung, nyeri dada, dan infark jantung (Sadikin, M. 2001). Penyebab lainnya yaitu defisiensi vitamin B₁₂, defisiensi asam folat, perdarahan saluran cerna dan sindroma mielodisplastik pada lansia penderita anemia berbagai penyakit lebih mudah timbul dan penyembuhan penyakit akan semakin lama. Hasil Survey Kesehatan Nasional (Surkesnas) Tahun 2001 menemukan prevalensinya penyakit tidak menular pada usia lanjut di Indonesia antara lain, anemia 46,3% (Purwonginangsih, 2013). Pada individu lansia, hal tersebut merupakan kondisi yang berbahaya, karena secara alami lansia juga mengalami penurunan kemampuan fungsi organ dan metabolisme. Individu lansia yang kadar Hb nya di bawah 10 g/dL perlu mendapat perhatian lebih (Fatmah, 2010) .

Peran keluarga sangat dibutuhkan terutama dalam hal pemenuhan gizi untuk pencegahan anemia pada lansia. Seharusnya keluarga harus mengetahui informasi atau sumber media tentang makanan yang dapat mencegah anemia, sehingga lansia yang ada di dalam anggota keluarga bisa terhindar dari risiko anemia. Pencegahan anemia pada usia lanjut, dapat di cegah dengan pemenuhan gizi berimbang dengan memberikan makanan yang mengandung zat besi dan kecukupan *Fe*. Zat besi adalah makanan yang berasal dari daging hewan. Selain banyak mengandung zat besi, serapan zat besi dari sumber makanan tersebut mempunyai angka sebesar 20-30%, sedangkan kecukupan *Fe* dipenuhi tidak hanya dari sumber hewani tetapi juga dari non daging seperti biji-bijian, sayuran, buah (Fatmah, 2010). Tetapi itu semua tergantung dengan pendapatan atau penghasilan keluarga diketahui UMR Ponorogo yaitu

Rp.500.0000-Rp.940.0000 (Tomo Utomo, 2013), karena penghasilan dapat mempengaruhi kebutuhan gizi yang diperlukan dalam keluarga terutama pada lansia.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang peran keluarga lansia dalam pemenuhan gizi untuk pencegahan anaemia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana peran keluarga lansia dalam pemenuhan gizi untuk pencegahan anemia”.

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui peran keluarga lansia dalam pemenuhan gizi untuk pencegahan anemia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk bahan dalam meningkatkan mutu pendidikan keperawatan yang dapat digunakan sebagai acuan untuk mengembangkan kurikulum terutama yang berhubungan dengan mata kuliah Gerontik dan Komunitas keluarga.

2. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh di bangku kuliah dan menambah pengalaman lebih banyak.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Responden

Memberikan pengetahuan pada keluarga tentang bagaimana peran yang baik dalam pemenuhan kebutuhan gizi untuk pencegahan anemia pada lansia.

2. Bagi Masyarakat

Menambah wawasan bagi masyarakat terutama keluarga yang mempunyai anggota keluarga lansia agar memperhatikan kebutuhan gizinya untuk pencegahan anemia.

3. Bagi Iptek

Dapat digunakan sebagai pedoman serta sumber pengetahuan baru tentang pemenuhan gizi untuk pencegahan anemia pada lansia.

1.5 Keaslian Penulisan

Berikut penelitian yang terikat dengan pemenuhan gizi pada lansia.

1. Lia Meilianingsih, 2010 “ Hubungan pola makanan dengan kejadian anemia pada lansia di Kecamatan Cicendo Kota Bandung ”. Penelitian ini dilakukan terhadap 132 sampel yang diambil secara acak. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional. Data dikumpulkan dengan menggunakan foods records selama 7 hari dan pemeriksaan Hb dengan sianmethemoglobin. Data yang terkumpul dianalisis dengan menggunakan uji chi square dan regresi logistik. Hasil penelitian ini memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna antara kecukupan sayur, lauk, pauk, dan buah (masing-masing mempunyai nilai $p= 0,000$). Namun tidak ada hubungan yang bermakna

antara kecukupan nasi dengan kejadian anemia ($p=0,137$). Secara keseluruhan komponen makanan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian anemia ($p=0,014$). Kelengkapan variasi jenis makanan juga mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian anemia ($p=0,018$). Kebiasaan minum teh dan kopi juga mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian anemia pada lansia ($p=0,000$). Uji statistic menunjukkan kecukupan lauk merupakan komponen pola makan yang paling dominan terhadap kejadian anemia karena mempunyai nilai OR tertinggi, yaitu 92,334. pada penelitian ini terdapat variabel pengganggu yang mempengaruhi hubungan pola makan dengan kejadian anemia, yaitu pendakatan keluarga responden karena basil dari analisis diperoleh selisih $OR>10\%$.

2. Endang Ristawati, 2008 “ Hubungan Pola Makan dengan kejadian Anemia pada remaja putri di SMK Negeri 1 Magetan “. Desain penelitian adalah korelasional dengan populasi siswa remaja putri 397 siswa dan sampel 40 responden pada siswa kelas 1 SMK Negeri Magetan. Pengumpulan data menggunakan kuisioner dan pemeriksaan darah. Sedangkan teknik analisa menggunakan *Chi-Square* dengan tingkat kebebasan 0,05. Hasil penelitian terdapat 40 responden di dapatkan pola makan baik sebanyak (62,5%) dan pola makan buruk (37,5%) sedangkan hasil pemeriksaan darah terkait dngan kejadian anemia, hasil pemeriksaan darah normal (47,5%) dan tidak normal (52,5%). Sedangkan hubungan antara keduanya di dapatkan pola makan baik hasil pemeriksaan darah normal (47,5%) pola makan baik hasil pemeriksaan darah normal (0%). Pola makan baik hasil pemeriksaan

darah tidak normal (15%) pola makan buruk hasil pemeriksaan darah tidak normal (37,5%). Dari uji *Chi-Square* di dapatkan χ^2 hitung 21,71 > χ^2 tabel 3,84 sehingga ada hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia pada siswa remaja putrid di kelas 1 SMK Negeri 1 Magetan.

Perbedaan : Dari ke dua penelitian di atas memiliki perbedaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada metode penelitian yang digunakan dimana penelitian Endang Ristawati menggunakan metode korelasional sedangkan penelitian ini menggunakan metode deskriptif.

Persamaan : Dari ke dua penelitian di atas memiliki persamaan dengan penelitian ini yaitu metode pengumpulan data dengan kuesioner.