

PERBEDAAN ASUPAN SERAT DAN CAIRAN BERDASARKAN TINGKAT PENDIDIKAN, STATUS EKONOMI, DAN STATUS GIZI PADA LANSIA DI PROVINSI RIAU (RISKESDAS 2010)

Nuansa Retno Andhani, Sugeng Eko Irianto
Jurusan Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul
Jalan Arjuna Utara No. 9, Kebun Jeruk, Jakarta 11510
iriantos@searo.who.int

Abstrak

Lansia rentan mengalami masalah gizi yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti kurang asupan pangan, sosial-ekonomi, pendidikan, dan lingkungan. Tujuan: Mengetahui perbedaan rata-rata asupan serat dan cairan berdasarkan tingkat pendidikan, status ekonomi, dan status gizi pada lansia di provinsi Riau Tahun 2010. Metode penelitian ini sesuai Riskesdas 2010 yaitu potong lintang (cross-sectional), non-intervensi/observasi. Dengan Populasi seluruh lansia berusia ≥ 60 tahun di provinsi Riau. Uji statistik menggunakan Regresi Linier. Hasil: Rata-rata konsumsi serat (3.61 gr \pm 1.91 gr) yang terbanyak berasal dari sereal, sayur dan kacang-kacang. Rata-rata konsumsi cairan (968.87 ml \pm 279.97 ml) yang terbanyak berasal dari air mineral, teh, dan kopi. Rata-rata asupan serat tidak berbeda secara bermakna berdasarkan tingkat pendidikan dan status gizi ($p \geq 0.05$), namun berbeda secara bermakna berdasarkan status ekonomi ($p < 0.05$). Rata-rata asupan cairan tidak berbeda secara bermakna berdasarkan tingkat pendidikan dan status ekonomi ($p \geq 0.05$), namun berbeda secara bermakna berdasarkan status gizi ($p < 0.05$).

Kata kunci: Serat, Lansia, Pendidikan, Ekonomi

Pendahuluan

Proses menua merupakan proses normal yang dimulai sejak pematangan dan berakhir pada kematian. Sepanjang hidup tubuh berada pada keadaan dinamis, ada pembangunan dan ada perusakan. Pada saat pertumbuhan, proses pembangunan lebih banyak dari pada proses perusakan. Setelah tumbuh secara faal mencapai tingkat kedewasaan, proses perusakan secara berangsur akan melebihi proses pembangunan. Inilah saatnya terjadi proses menua atau aging. (Almatsier dkk, 2011)

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2007 (Depkes RI, 2008) mencatat bahwa pada tahun 2007 diantar sepuluh Negara ASEAN, umur harapan hidup Indonesia memasuki urutan ke-tujuh dari atas setelah Singapura (80 tahun), Brunei Darussalam (75 tahun), Malaysia dan Srilangka (74 tahun), Vietnam (72 tahun), dan Thailand (71 tahun). Menu-rut Undang-Undang No.13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia bahwa yang dimaksud dengan Lanjut Usia atau

Usia Lanjut adalah manusia yang berusia diatas 60 tahun (Almatsier, 2006).

Hal ini semua merupakan gambaran pada seluruh negara-negara di dunia, berkat kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dan kemajuan dalam kondisi sosio-ekonominya masing-masing. Salah satu tolak ukur kemajuan suatu bangsa seringkali dilihat dari harapan hidup penduduknya. Demikian juga di Indonesia sebagai salah satu Negara berkembang dengan perkembangan yang cukup naik maka semakin tinggi harapannya. (Darmojo R. Boedhi & Hadi Martono, 1999)

Secara statistik kependudukan di Indonesia saat ini usia 19-49 tahun tergolong dalam usia dewasa, usia 50-64 tahun tergolong dalam usia setengah tua, sedangkan usia 65 tahun ke atas tergolong dalam usia tua/lanjut (Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi, 2004). Pada tahun 2007 persentase penduduk Indonesia berusia 65 tahun ke atas sebanyak 5,65% sedangkan tahun 2008, 2009, dan 2010 yaitu secara

berturut-turut sebanyak 5,10% , 5,40%, 5,04% (Depkes RI 2009, 2010, dan 2011).

Masalah lansia akan dihadapi oleh setiap insan dan akan berkembang menjadi masalah yang lebih kompleks karena usia harapan hidup (life expectancy) kelak akan berada diatas 70 tahun, sehingga populasi lansia di Indonesia tidak saja akan melebihi jumlah balita, tetapi juga dapat menduduki peringkat keempat di dunia setelah RRC, India, dan Amerika Serikat. (Fatmah, 2010)

Lansia sebagai sumber daya manusia tidak lepas dari berbagai karakteristik yang dimilikinya. Lansia yang berpendidikan cukup apalagi dengan pengalaman dan kearifan, diperkirakan tetap dapat mempertahankan partisipasi dalam pembangunan sebagai angkatan kerja. Namun yang paling terancam dalam hal ini adalah lansia yang berpendidikan rendah. (Depkes RI, 2007).

Kelompok lansia termasuk yang rentan terhadap berbagai masalah psikososial dan rawan kesehatan, khususnya terhadap kemungkinan jatuh sakit dan ancaman kematian, karena mereka menghadapi berbagai masalah yang berkaitan dengan proses menua yang dialaminya. Jenis penyakit yang diderita lansia pada umumnya merupakan penyakit degeneratif yang bersifat kronis dan kompleks yang membutuhkan biaya yang relatif tinggi untuk perawatannya. Oleh karena itu sangat efisien apabila kondisi sehat dan mandiri dapat dipertahankan selama mungkin. (Almatsier, 2006)

Salah satu cara menjaga kesehatan pada lansia adalah dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang. Salah satunya dengan mengkonsumsi cukup serat dan cairan. Konsumsi serat dan cairan dapat mengurangi resiko konstipasi pada lansia. Bahan makanan yang termasuk sumber serat diantaranya adalah kacang-kacangan, sayur dan buah. Konsumsi cairan juga dipengaruhi oleh akses terhadap air bersih. Walaupun konsumsi cairan bukan hanya berasal dari minuman berupa air, tetapi juga dari buah dan sayur, bahan makanan maupun proses pernapasan. (Almatsier, 2006)

Masalah gizi sering berkaitan dengan masalah kekurangan pangan, peme-

cahannya tidak selalu berupa peningkatan produksi dan pengadaan pangan. Pada kasus tertentu, seperti dalam krisis (bencana kekeringan, perang, kekacauan sosial, krisis ekonomi), masalah gizi muncul akibat ketahanan pangan di tingkat rumah tangga, yaitu kemampuan rumah tangga memperoleh makanan untuk semua anggotanya. Pada Widya Karya

Pangan dan Gizi tahun 1993, telah terungkap bahwa Indonesia telah mengalami masalah gizi ganda yang artinya masalah gizi kurang belum dapat diatasi secara menyeluruh, sudah muncul masalah baru, yaitu berupa gizi lebih. (Supriasa, 2002). Keadaan kesehatan manusia dan juga kesehatan bangsa dapat ditingkatkan dengan jalan perbaikan gizi tetapi juga sangat tergantung pada keadaan ekonomi, pendidikan, lingkungan hidup, dan lain-lainnya. Keadaan gizi yang lebih baik merupakan pertumbuhan otomatis dari perkembangan dan perkembangan ekonomi, dan energi total seharusnya dikerahkan untuk peningkatan penghasilan. Gizi salah berpengaruh terhadap perkembangan mental, perkembangan fisik, produktivitas, dan kesanggupan kerja manusia yang semuanya mempengaruhi kesanggupan ekonomi manusia. (Berg, 1987).

Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan dalam kualitas dan kuantitas makanan. Tingkat pendapatan juga akan mempengaruhi daya jangkau terhadap ketersediaan pangan dalam keluarga serta menentukan jenis pangan yang akan dibeli, dengan demikian jelas ada keterkaitan antara pendapatan dan ketersediaan pangan dengan asupan makanan. Pendapatan yang rendah akan menghalangi perbaikan gizi yang efektif. (Sayogyo, 1983). Salah satu penyebab masalah gizi lainnya adalah kurang informasi yang memadai. Sekalipun kurangnya daya beli merupakan halangan yang utama, tapi sebagian kekurangan gizi akan bias diatasi kalau orang tahu bagaimana seharusnya memanfaatkan segala sumber yang dimiliki. (Berg, 1986) Berdasarkan Riskesdas 2007, prevalensi nasional kurang makan buah dan sayur pada penduduk umur >10

tahun adalah 93,6%. Konsumsi buah dan sayur paling rendah terdapat di Provinsi Riau dan Sumatera Barat masing-masing 97,9% dan 97,8%. Provinsi Sumatera Barat dan Riau juga termasuk dalam provinsi yang akses terhadap air bersih masih rendah (diatas 16,2%). Akses terhadap air bersih dapat mempengaruhi asupan cairan seseorang. Sebagaimana telah dipaparkan di atas, maka peeliti ingin mengetahui perbedaan asupan serat dan asupan cairan berdasarkan tingkat pendidikan, status ekonomi, dan status gizi pada lansia di provinsi Riau tahun 2012.

Metode Penelitian

Penelitian berdasarkan Riskesdas 2010 yang dilaksanakan di 33 provinsi, namun pada penelitian ini hanya difokuskan pada provinsi Riau. Waktu pelaksanaan pengambilan data pada bulan Januari - Desember 2010. Sedangkan waktu pengolahan data pada bulan Juli - September 2012. Jenis penelitian sesuai dengan jenis penelitian Riskesdas 2010 yaitu survei berskala besar, potong lintang (cross-sectional), nonintervensi/observasi. Populasi dalam penelitian Riskesdas 2010 adalah seluruh rumah tangga yang ada di Indonesia. Sedangkan populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah tangga yang ada di provinsi Riau. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara two stage sampling.

Hasil dan Pembahasan

Rata-rata asupan serat dari 331 lansia di provinsi Riau tahun 2010 sebanyak 3.61gram dengan SD \pm 1.91 gram. Kebutuhan serat pada lansia adalah 15 gram per hari untuk laki-laki dan 10 gram per hari untuk perempuan. Berdasarkan penelitian ini, rata-rata asupan serat pada lansia masih jauh dari angka kecukupan gizi. Rata-rata asupan cairan dari 331 lansia di provinsi Riau tahun 2010 sebanyak 968.87 ml dengan SD \pm 279.97 ml. Pada dasarnya kebutuhan cairan setiap orang berbeda-beda tergantung dengan kondisi tubuhnya. Keseimbangan cairan pada lansia harus diperhatikan karena beresiko terjadinya dehidrasi dan inkontinensia

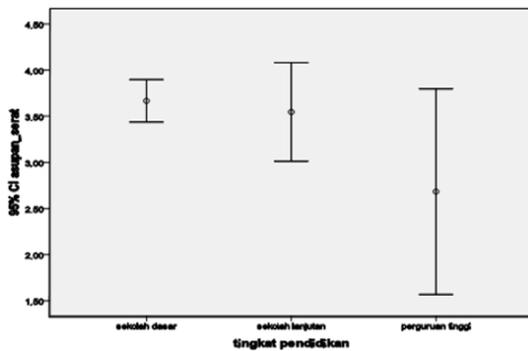
urin. Dari 331 lansia di provinsi Riau tahun 2010, rata-rata memiliki tingkat pendidikan hingga Sekolah Dasar. Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan manusia sehingga kualitas sumber daya manusia sangat tergantung dari kualitas pendidikan. Dari 331 lansia di provinsi Riau tahun 2010, rata-rata memiliki status ekonmi tinggi. Provinsi ini memiliki sumber daya alam, baik kekayaan yang terkandung di perut bumi, berupa minyak bumi dan gas, serta emas, maupun hasil hutan dan perkebunannya. Pemanfaatan hasil sumber daya alam yang baik meningkatkan pendapatan keluarga, sehingga turut meningkatkan status ekonomi. Dari 331 lansia di provinsi Riau tahun 2010, rata-rata memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 61.6 %. Pada dasarnya status gizi merupakan akibat jangka panjang dari keadaan konsumsi makanan seseorang setiap hari. Seberapa jauh kita telah memperhatikan kecukupan jumlah makanan serta mutu gizinya dengan jelas akan tercermin dalam status gizi. Rata-rata lansia di provinsi Riau mampu menjaga asupan makan mereka ditandai dengan status gizi normal.

Perbedaan Asupan Serat Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tidak ada perbedaan yang signifikan pada rata-rata asupan serat berdasarkan tingkat pendidikan lansia. Rata-rata asupan serat tertinggi pada kelompok lansia dengan tingkat pendidikan Sekolah Dasar dan rata-rata asupan serat terendah pada kelompok lansia dengan tingkat pendidikan hingga Perguruan Tinggi Perguruan Tinggi. Pada penelitian ini, rata-rata lansia memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar, sehingga rata-rata asupan serat tertinggi berasal dari lansia yang memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar.

Namun, tingkat pendidikan bukanlah faktor utama yang mempengaruhi pemilihan makanan lansia termasuk konsumsi serat. Walaupun memiliki tingkat pendidikan rendah, namun dijamin modern seperti sekarang ini, masyarakat mudah sekali

terpapar informasi melalui berbagai media seperti media cetak dan elektronik, tidak terkecuali para lansia. Sehingga memungkinkan para lansia mendapat informasi mengenai makanan bergizi yang baik untuk dikonsumsi seperti serat dan kemudian di aplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Apriadi (1986) Seseorang yang hanya tamatan SD belum tentu kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan orang lain yang pendidikannya lebih tinggi. Karena sekalipun berpendidikan rendah kalau orang tersebut rajin mendengarkan siaran pedesaan dan selalu turut serta dalam penyuluhan gizi bukan mustahil pengetahuan gizinya akan lebih baik. Anya saja perlu dipertimbangkan bahwa faktor pendidikan turut pula menentukan mudah-tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh.



Grafik 1
Perbedaan Asupan Serat Lansia Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Provinsi Riau Tahun 2010

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan jurnal menurut Prattala R., et al. berjudul Association between educational level and vegetable use in nine European Countries, yang mengatakan bahwa negaranegara Mediterania tidak menunjukkan hubungan positif antara tingkat pendidikan dan konsumsi sayuran. Hubungan positif ini ditemukan di negaranegara Eropa Utara terkait dengan rendahnya ketersediaan dan keterjangkauan sayuran di sana.

Sedangkan menurut Rosa, M., et al. dalam jurnal berjudul Dietary intake and cognitive function in a group of early people, menyatakan bahwa orang lanjut usia dengan kemampuan fungsi kognitif lebih baik memiliki kebiasaan makanan yang lebih baik. Dalam penelitian tersebut dikatakan, bahwa subjek dengan hasil tes yang lebih baik memiliki asupan yang lebih besar dari total makanan, buah-buahan, dan sayuran. Mengingat bahwa konsumsi buah dan sayuran sering rendah dan sering di bawah yang direkomendasikan.

Dalam buku "Gizi Dasar dalam Daur Kehidupan", Sunita Almatsier mengatakan penurunan fungsi kognitif atau demensia pada usia lanjut dapat disebabkan oleh penyakit aterosklerosis. Pola makan yang dapat mencegah penyakit jantung dan pembuluh darah juga dapat mencegah penurunan fungsi kognitif ini. Pendidikan tinggi pada usia muda dan stimulasi mental berkelanjutan juga dapat mencegahnya. Banyak makan sayur dan buah ternyata juga dapat memperlambat terjadinya demensia.

Perbedaan Asupan Serat Berdasarkan Status Ekonomi

Ada perbedaan yang signifikan pada rata-rata asupan serat berdasarkan status ekonomi lansia. Rata-rata asupan serat tertinggi pada kelompok lansia dengan status ekonomi menengah dan rata-rata asupan serat terendah pada kelompok lansia dengan status ekonomi tinggi.

Bahan makanan sumber serat yang paling sering dikonsumsi berasal dari jenis makanan sereal, kacang-kacangan, sayur dan buah. Jenis makanan ini termasuk mudah didapatkan karena harganya relatif murah. Selain itu juga bisa merupakan hasil panen dari sawah atau kebun sebagian keluarga lansia. Karena hal tersebutlah bahan makanan sumber serat sering terabaikan jika dibandingkan dengan bahan makanan sumber protein hewani seperti daging, ayam, ikan, dan telur. Bahan makanan sumber protein hewani umumnya memiliki harga yang relatif mahal dibandingkan dengan sayur dan buah-buahan. Banyak masyarakat

berpendapatan tinggi lebih sering membeli bahan makanan sumber protein hewani yang harganya relatif mahal untuk dikonsumsi dibandingkan membeli sayur dan buah-buahan yang harganya relatif lebih murah namun banyak manfaatnya bagi tubuh.

Tabel 1
Rata-rata Asupan Serat Berdasarkan Status Ekonomi Lansia di Provinsi Riau Tahun 2010

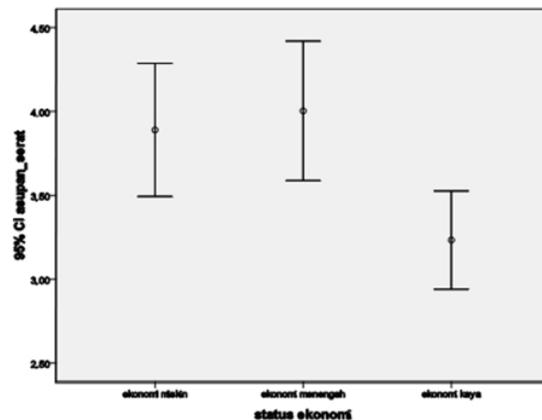
Tingkat Pendidikan	N	Mean	SD	Nilai F	p-Value
ekonomi rendah	83	3.88	1.82	6.012	.003 ^a
ekonomi menengah	90	4.00	1.98		
ekonomi tinggi	158	3.23	1.86		
Total	331	3.60	1.91		

Menurut Berg (1986), pendapatan yang meningkat sering diikuti dengan penghapusan bahan-bahan makanan tertentu menjadi hidangan orang-orang miskin. Di sebagian besar India, sayuran hijau dan papaya dianggap sebagai barang yang tidak berharga karena harganya yang murah. Di Kalkuta, ikan laut tidak disukai karena ikan laut tidak lebih mahal dari ikan air tawar.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Natalia Desy Wulandari (2009) yang berjudul Konsumsi Serat Prevalensi Buah dan Sayur Pada Remaja yang Berbeda di Bogor, menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan keluarga dengan konsumsi sayuran. Penelitian ini dilakukan kepada 120 siswa yang terdiri dari 58 siswa laki-laki dan 62 siswi perempuan.

Adanya perbedaan hasil penelitian dikarenakan jumlah sampel yang digunakan juga berbeda. Selain itu pola makan pada remaja sangat berbeda dengan lansia. Kebiasaan remaja banyak dipengaruhi oleh pengetahuan mereka mengenai makanan bergizi, juga faktor lingkungan. Selain itu juga kebanyakan remaja dipengaruhi oleh body image atau cara pandang terhadap bentuk tubuh.

Dalam jurnalnya berjudul Nutrition And Aging in Development, Mark L. et al mengatakan bahwa kemiskinan dinegara berkembang akan mempengaruhi orang tua dan asupan makan mereka. Dan mayoritas mereka masih ketergantungan dengan orang-orang yang masih produktif. Namun hubungan fluktuasi musiman dengan asupan makan mereka di mana orang dewasa pria dan wanita berada dalam keseimbangan energi negatif selama musim lapar dan dalam keseimbangan positif selama musim pasca-panen. Dengan demikian status ekonomi tidak mempengaruhi asupan lansia, karena beberapa faktor seperti bantuan dari anak-anak mereka yang produktif serta hasil panen, membuat lansia tetap dapat mempertahankan asupan makannya termasuk asupan serat.



Grafik 2
Perbedaan Asupan Serat Lansia Berdasarkan Status Ekonomi di Provinsi Riau Tahun 2010

Pada penelitian Mark L. et al menggambarkan bahwa rata-rata lansia dapat bertahan hidup dari hasil panen dan juga bantuan anaknya. Jadi walaupun sampel dalam penelitian tersebut memiliki status ekonomi miskin, namun tidak mempengaruhi konsumsi makanan lansia khususnya serat.

Perbedaan Asupan Serat Berdasarkan Status Gizi

Tidak ada perbedaan yang signifikan pada rata-rata asupan serat berdasarkan status gizi lansia. Rata-rata

asupan serat tertinggi pada kelompok lansia dengan status gizi kurang dan rata-rata asupan serat terendah pada kelompok lansia dengan status gizi obesitas.

Tabel 2
Rata-rata Asupan Serat Berdasarkan Status Gizi Lansia di Provinsi Riau Tahun 2010

Status Gizi	n	Mean	SD	Nilai F	p-Value
gizi kurang	69	4.01	2.23	2.917	.089 ^a
gizi normal	204	3.47	1.72		
gizi lebih	38	3.73	2.21		
obesitas	20	3.30	1.92		
Total	331	3.60	1.91		

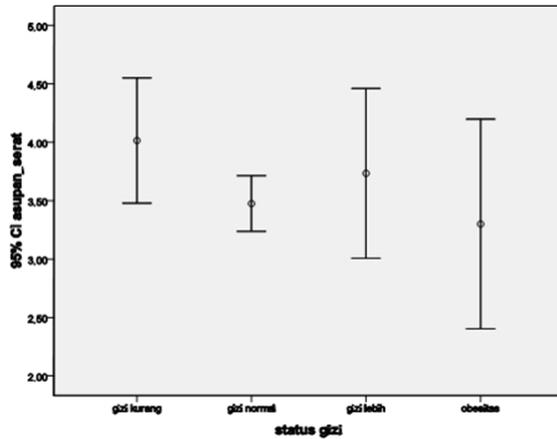
Pada dasarnya status gizi merupakan akibat jangka panjang dari keadaan konsumsi makanan seseorang setiap hari. Seberapa jauh kita telah memperhatikan kecukupan jumlah makanan serta mutu gizinya dengan jelas akan tercermin dalam status gizi. Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi adalah asupan makan. Asupan makan mencakup angka kecukupan gizi dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi seperti jenis makanan sumber energi, protein, sumber lemak, dan sumber serat. Tidak semua lansia dengan rata-rata asupan serat tinggi memiliki status gizi baik, karena asupan zat gizi dari bahan makanan lain belum tentu terpenuhi dengan baik, khususnya bahan makanan sumber energi dan protein yang juga dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Begitupun sebaliknya, lansia dengan rata-rata asupan serat rendah belum tentu memiliki status gizi lebih atau obesitas. Namun, kembali ke fungsi serat itu sendiri. Dimana salah satu manfaat mengkonsumsi serat adalah membuat kenyang karena menyerap air dan mengembang, serta memperlambat gerak makanan ke pencernaan bagian atas sehingga pemenuhan menjadi lama. Hal ini mengakibatkan seseorang yang mengkonsumsi serat tinggi, akan merasakan kenyang lebih lama dan secara otomatis akan membatasi konsumsi makanannya.

Sehingga asupan bahan makanan lain yang penting untuk tubuh kurang terpenuhi. Dan jika terjadi dalam waktu lama akan mempengaruhi status gizinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitha Dwita (2009) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan serat dengan obesitas. Di Posyandu Kramat Jati II, paling banyak lansia yang asupan seratnya baik yaitu lansia yang berstatus obesitas dibandingkan lansia yang asupan seratnya kurang.

Pada umumnya, orang dengan status gizi lebih atau obesitas, makan dengan jumlah banyak tanpa memperdulikan jenis makanan yang dikonsumsi. Dalam berbagai jenis makanan yang dikonsumsi tersebut juga termasuk bahan makanan sumber serat seperti sereal, kacang-kacangan, sayur dan buah. Sehingga lansia dengan berat badan lebih atau obesitas juga mengkonsumsi bahan makanan sumber serat dengan perbandingan yang sama dengan lansia dengan status gizi berbeda, sesuai dengan jumlah makanan yang dikonsumsi.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Ulfah (2011) terhadap 63 mahasiswa penghuni asrama UI Depok, yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh (IMT) dengan kebiasaan konsumsi serat ($p = 0,899$). Namun berdasarkan proporsi, konsumsi serat yang jarang, lebih banyak pada mahasiswa dengan status gizi tidak normal, dibandingkan dengan mahasiswa dengan status gizi normal. Lansia yang mengalami obesitas memiliki asupan serat yang baik, hal ini dipengaruhi oleh konsumsi jumlah porsi makanan yang mengandung serat. Banyak lansia yang memiliki porsi makan buah, sayuran, kacang-kacang dan sereal dalam jumlah banyak. Besarnya porsi makanan dapat mempengaruhi kejadian obesitas (Queensland Health, 2003 dalam Dwita 2009)



Grafik 3

Perbedaan Asupan Serat Lansia Berdasarkan Status Gizi di Provinsi Riau Tahun 2010

Perbedaan Asupan Cairan Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas konsumsi makanan. Dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan dan informasi tentang gizi khususnya, juga lebih banyak (Berg, 1987).

Tabel 3

Rata-rata Asupan Cairan Berdasarkan Tingkat Pendidikan Lansia di Provinsi Riau Tahun 2010

Tingkat Pendidikan	n	Mean	SD	Nilai F	p-Value
sekolah dasar	25	969.7	289.	.19	.823
sekolah lanjutan	9	9	37	5	a
perguruan tinggi	59	956.0	235.		
Total	33	968.8	279.		
	1	7	97		

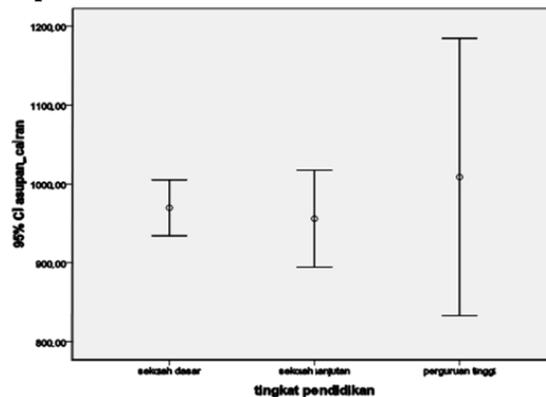
Pendidikan yang baik dan pengetahuan yang memadai merupakan modal usaha dalam memperhatikan pemilihan makanan dan juga asupan cairan. Tidak ada perbedaan yang signifikan pada rata-rata asupan cairan berdasarkan tingkat pendidikan lansia. Rata-rata asupan cairan tertinggi pada kelompok lansia dengan dengan tingkat

pendidikan Perguruan dan rata-rata asupan cairan terendah pada kelompok lansia dengan tingkat pendidikan Sekolah.

Tingkat pendidikan tidaklah mempengaruhi asupan cairan seseorang, khususnya lansia dalam penelitian ini. Karena banyak cara mendapatkan informasi mengenai kesehatan khususnya asupan makanan dan minuman yang bergizi baik bukan hanya melalui pendidikan formal yang ditandai dengan tingkat pendidikan, tapi juga bisa berasal dari informasi petugas kesehatan, media cetak dan elektronik, maupun diskusi umum dalam masyarakat. Namun pengetahuan mengenai makanan dan minuman yang bergizi baik untuk kesehatan tersebut tidak diaplikasikan oleh semua lansia, latarbelakang pendidikan mempengaruhi daya tangkap dan persepsi seseorang dalam menerima informasi dan hal-hal baru dalam hidupnya

Menurut hasil penelitian Barry M., et al. dalam jurnal berjudul Water and Food Consumption Patterns of U.S. Adults from 1999 to 2001, menyatakan bahwa konsumsi air yang tinggi dihubungkan dengan pola makan sehat. Pola tersebut lebih cenderung untuk diikuti oleh orang dengan pendidikan tinggi dan orang dewasa yang lebih tua.

Sehingga target promosi air dan pilihan diet yang sehat, harus fokus pada orang dewasa yang lebih muda dan kurang berpendidikan.



Grafik 4

Perbedaan Asupan Cairan Lansia Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Provinsi Riau Tahun 2010

Perbedaan Asupan Cairan Berdasarkan Status Ekonomi

Tidak ada perbedaan yang signifikan pada rata-rata asupan cairan berdasarkan status ekonomi lansia. Asupan rata-rata cairan tertinggi pada kelompok lansia dengan status ekonomi menengah dan lansia dengan rata-rata asupan cairan terendah pada kelompok lansia dengan status ekonomi.

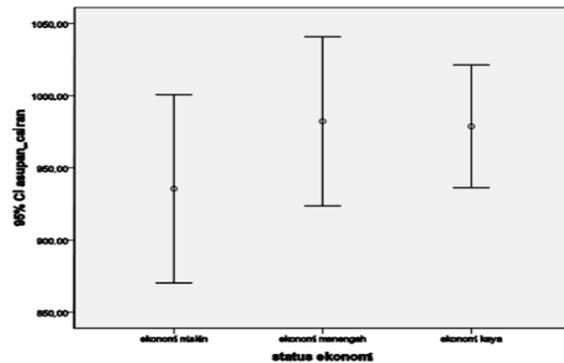
Tabel 4
Rata-rata Asupan Cairan Lansia Berdasarkan Statu Ekonomi di Provinsi Riau Tahun 2010

Status Ekonomi	n	Mean	SD	Nilai F	p-Value
ekonomi rendah	83	935.54	298.52	.789	.455 ^a
ekonomi menengah	90	982.27	279.65		
ekonomi tinggi	158	978.75	270.36		
Total	331	968.88	279.97		

Kebutuhan cairan setiap orang berbeda-beda menurut kondisi tubuh masing-masing termasuk pada lansia. Namun kebutuhan cairan tersebut harus tetap terpenuhi untuk menghindari terjadinya gangguan kesehatan pada lansia. Sumber cairan bukan hanya dari air tapi juga bisa berasal dari sari buah yang kaya akan vitamin dan mineral. Cairan sendiri beragam jenisnya seperti air mineral, teh, kopi, jamu, minuman bersoda dan lain-lain. Air mineral merupakan jenis cairan yang paling mudah didapatkan selain itu juga bermanfaat bagi tubuh. sehingga banyak orang yang memilih untuk mengkonsumsi lebih banyak air mineral dibandingkan jenis minuman lain, termasuk lansia. Teh dan kopi merupakan salah satu jenis minuman olahan air mineral yang ditambahkan oleh bahan tertentu dan diberi pemanis seperti gula. Mengkonsumsi teh dan kopi menjadi salah satu budaya dan kebiasaan masyarakat Indonesia. Karena mudah didapat dan diolah, ketiga jenis minuman ini banyak dikonsumsi masyarakat termasuk lansia dari berbagai strata ekonomi.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Simon Barquera et al

(2008) dalam penelitiannya yang bertujuan untuk mengetahui peningkatan asupan energi dari minuman dikalangan remaja dan dewsa mexico selama kurun waktu tahun 1999-2006, menyebutkan bahwa asupan makanan terutama dari sumber cairan akan meningkat seiring dengan peningkatan pendapatan.



Grafik 5
Perbedaan Asupan Cairan Lansia Berdasarkan Status Ekonomi di Provinsi Riau Tahun 2010

Hasil penelitian yang dilakukan Barry MP et al (1996) tentang perbedaan asupan makanan berdasarkan ras dan status sosial ekonomi di Amerika Serikat menyebutkan bahwa pada tahun 1965 asupan makanan pada responden dengan status sosial ekonomi rendah ternyata lebih baik daripada status sosial ekonomi tinggi, namun seiring perkembangannya, pada survey tahun 1989-1991 di peroleh hasil bahwa tidak ada perbedaan asupan makanan diantara status sosial ekonomi yang berbeda dan bahkan cenderung meningkat.

Perbedaan Asupan Cairan Berdasarkan Status Gizi

Orang dewasa tua yang sehat atau lansia yang sehat, tidak terlepas dari status gizi yang baik atau status gizi normal. Artinya, lansia dengan status gizi normal memiliki keseimbangan cairan yang baik. Sedangkan dalam penelitian ini, lansia dengan status gizi kurang yang memiliki rata-rata asupan cairan tertinggi.

Ada perbedaan yang signifikan pada rata-rata asupan cairan berda-

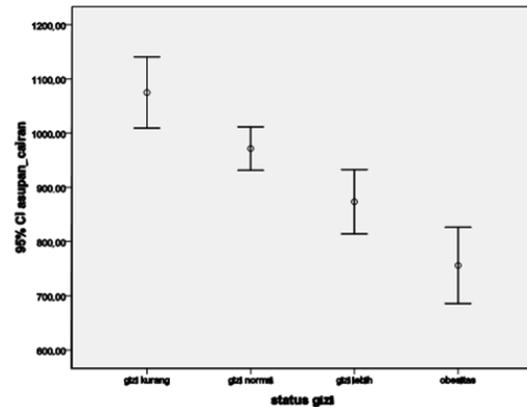
sarkan status gizi lansia. Rata-rata asupan cairan tertinggi pada kelompok lansia dengan status gizi kurang dan lansia dengan rata-rata asupan cairan terendah pada kelompok lansia status status gizi obesitas. Kebutuhan cairan setiap orang berbeda-beda menurut kondisi tubuh masing-masing termasuk pada lansia. Salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah berat badan yang dimaksudkan dalam hal ini adalah lemak tubuh. Lemak tubuh seseorang akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Sedangkan sel-sel lemak mengandung sedikit air sehingga komposisi air dalam tubuh lansia kurang dari manusia dewasa yang lebih muda atau anak-anak dan bayi. Hal ini yang mempengaruhi kebutuhan cairan pada lansia berbeda-beda berdasarkan status gizi yang ditandai dengan berat badan atau lemak tubuhnya, semakin tinggi komposisi lemak tubuh semakin rendah komposisi airnya sehingga menyebabkan mudah mengalami dehidrasi. Dengan kata lain, lansia dengan komposisi lemak tubuh tinggi, atau dengan berat badan lebih atau obesitas, membutuhkan cairan lebih banyak dibandingkan lansia dengan komposisi lemak tubuh kurang atau berat badan kurang.

Tabel 5
Rata-rata Asupan Cairan Berdasarkan Status Gizi Lansia di Provinsi Riau Tahun 2010

Status Gizi	n	Mean	SD	Nilai F	p-Value
gizi kurang	69	1075.07	273.57	37.275	.000 ^a
gizi normal	204	971.59	290.35		
gizi lebih	38	873.50	180.52		
obesitas	20	756.00	150.03		
Total	331	968.88	279.97		

Dalam jurnal Melissa C., et al yang berjudul Impact of water intake on energy intake and weight status : a systemic review, memaparkan bahwa Temuan dari uji klinis, bersama dengan orang-orang dari epidemiologi dan studi intervensi, menunjukkan air memiliki peran potensial penting dalam mengurangi asu-

pan energi, dan akibatnya dalam pencegahan obesitas.



Grafik 6
Perbedaan Asupan Cairan Lansia Berdasarkan Status Gizi di Provinsi Riau Tahun 2010

Penelitian Rosmaida (2011) terhadap 78 mahasiswi penghuni asrama UI, menunjukkan bahwa responden yang obesitas memiliki kecenderungan kurang konsumsi air putih dibandingkan dengan responden yang mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) normal. Namun hasil uji statistic menunjukkan tidak ada hubungan antara indeks massa tubuh (IMT) dengan konsumsi air putih ($p = 0,077$).

Mandi J., et al. dalam jurnal berjudul Water balance hydration status and fat-free mass hydration in younger and older adults, menyatakan bahwa orang dewasa tua yang sehat menjaga asupan cairan, pengeluaran cairan dan keseimbangan cairan sebanding dengan orang dewasa yang lebih muda dan tidak memiliki perubahan jelas dalam status hidrasi. Hasil penelitian ini mendukung bahwa hidrasi FFM (masa lemak bebas) meningkat pada pria dan wanita yang lebih tua. Kebutuhan cairan setiap orang berbeda-beda. Salah satu factor yang mempengaruhi adalah berat badan (lemak tubuh). Berat badan cenderung meningkat dengan bertambahnya usia, begitu juga dengan ukuran sel-sel tubuh yang semakin membesar. Pada sel-sel tubuh lansia, sel-sel lemak mengandung lebih sedikit air air dibandingkan dengan sel-sel otot, sehingga komposisi air dalam tubuh lansia lebih sedikit dari manusia

dewasa yang lebih muda atau anak-anak dan bayi (fatma, 2010)

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitaian dan pembahasan yang telah diuraikan pada maka dapat disimpulkan sebagai berikut: Rata-rata lansia di provinsi Riau tahun 2010 memiliki asupan serat sebanyak 3.61 gram dengan SD \pm 1.91 gram dan memiliki asupan cairan sebanyak 968.87 ml dengan SD \pm 279.97 ml. Rata-rata lansia di provinsi Riau tahun 2010 memiliki tingkat pendidikan hingga Sekolah Dasar sebanyak 78.2%, memiliki status ekonomi tinggi sebanyak 47.7 %, dan memiliki status gizi normal sebanyak 61.6 %. Pada Lansia di provinsi Riau Tahun 2010, Tidak ada perbedaan rata-rata asupan serat berdasarkan tingkat pendidikan dan status gizi, namun terdapat perbedaan rata-rata asupan serat berdasarkan status ekonomi. Pada Lansia di provinsi Riau Tahun 2010. Tidak ada perbedaan rata-rata asupan cairan berdasarkan tingkat pendidikan dan status ekonomi, namun terdapat perbedaan rata-rata asupan cairan berdasarkan status gizi.

Daftar Pustaka

Almatsier, Dahlia, "Sehatkah Anda di Usia Senja?", Pelita Usila Almatsier, Jakarta, 2006

Sunita, "Prinsip Dasar Ilmu Gizi", Gramedia, Jakarta, 2004

Almatsier, Sunita dkk., "Gizi Dalam daur kehidupan", Gramedia, Jakarta, 2011

Barry M., "Water And Food Comsumption Patterns Of U.S. Adults From 1999 to 2001", Obesity Research. 13: 2146-52, 2005. From <http://dx.doi.org/10.1038/oby.2005.266>

Barquera, Simon, "Energy Intake from Beverages Is Increasing Among Mexican Adolescents and Adults", Journal Nutrition, 138(12): 2454-61, 2008

Berg, Allan and Robert, "Faktor Gizi", Terjemahan oleh Sediaoetama, Bharata, Jakarta, 1987

Departemen Kesehatan RI, "Profil Kesehatan Indonesia 2007", DepKes RI, Jakarta, 2008

Departemen Kesehatan RI, "Profil Kesehatan Indonesia 2008", DepKes RI, Jakarta, 2009

Departemen Kesehatan RI, "Profil Kesehatan Indonesia 2009", DepKes RI, Jakarta, 2010

Departemen Gizi dan kesehatan Masyarakat FKM UI, "Gizi dan Kesehatan Masyarakat", Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007

Departemen Kesehatan RI, "Pedoman Upaya Kesehatan Usia Lanjut di Puskesmas", Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1991

Dwita, Sitha, "Hubungan Serat, aktivitas fisik dan kebiasaan merokok dengan obesitas abdominal pada Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Kramat jati II Jakarta Timur Tahun 2009", Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, Depok, 2009

Formayoza, "Hubungan Karakteristik, Tingkat Pendidikan, Status Ekonomi, Aktifitas Fisik da Riwayat Sakit dengan Status Gizi Usila Puskesmas Kecamatan Nanggolo Kota Padang Propinsi Sumatera Barat tahun 2006", Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, Depok, 2006

Hardiansyah, Briawan, hartati, Thaha, "Kebiasaan Minum dan Status Dehidrasi pada remaja dan Dewasa di Beberapa Daerah Indonesia. THIRST, PERGIZI PANGAN INDONESIA, FEA IPB, FKM UNAIR, dan FKM UNHAS", 2010

- Helen keller ence Intakes, et al., “*Dietary references Intakes : Reference Value for Total Fiber*”, www.hc-sc.gc.ca. (3 Mei 2009)
- Kementrian Kesehatan RI, “*Profil Kesehatan Indonesia 2010*”, Kemenkes RI, Jakarta, 2011
- Mahan, L. Kathleen et al., “*Krause’s Food, Nutrition, and Diet Therapy*”, 11th edition, El Sevier, USA, 2004
- Mark L. et al., “*Nutrition and Ageing in Development*”, Nutrition in the Nineties, Oxford University Press, India, 2001
- Mandi J., et al., “*Water Balance Hydration Status And Fat-Free Mass Hydration in Younger and Older Adults*”, American Society For Clinical Nutrition, 2005
- Melissa C., et al., “*Impact Of Water Intake on Energy Intake and Weight Status: a Systemic Review*”, Nutrition Reviews, 2010. From <http://dx.doi.org/10.1111/j.1753-4887.2010.00311.x>
- Moreira, Pedro, “*Educational and Economic Determinants Of Food Intake in Portuguese adults : a cross-sectional Survey*”, Biomed Centra Journal, 2004
- Nugroho, Wahjudi, “*Perawatan Usia Lanjut*”, EGC, Jakarta, 1995
- Nurul Ulfah, “*Hubungan antara karakteristik Individu dan Pengaruh Teman Sebaya dengan Kebiasaan Konsumsi Serat Makanan Pada Mahasiswa Penghuni Asrama UI depok tahun 2011*”, Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, Depok, 2011
- Prattala R., et al., “*Association Between Educational Level and Vegetable Use in Nine European Countries*”, Public Health Nutrition and Dietetics, 2005. From <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19402946>
- Rosa, M, et. al., “*Dietary Intakes and Cognitive Function in Group of Elderly People*”, The American Journal of Clinical Nutritional, 1987
- Rosmaida, “*Hubungan Faktor Internal dan factor Eksternal dengan Konsumsi Air Putih pada Remaja Penghuni Asrama Mahasiswa UI Depok Tahun 2011*”, Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, Depok, 2011
- Saskia, dkk, “*Nutrition and Health Trends in Indonesia 1999-2003 Actual report 2003*”, Jakarta, 2004
- Sediaoetama, Achmad Djaeni, “*Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid I*”, Dian Rakyat, Jakarta, 2008
- Wikipedia, “*Profinsi Riau*”, 2010. From <http://id.wikipedia.org/wiki/Riau>