

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA LANSIA DI WREDHA RINEKSA DAERAH BINAAN PUSKESMAS TUGU KOTA DEPOK

Anita Sriwaty Pardede

Akbid Yaleka Maro-Papua, Indonesia

Alamat: Jl. Polder III No.35, Maro, Kec. Merauke, Kabupaten Merauke,

Papua 99613;Phone: (0971) 324860

Korespondensi penulis : sriwatyanita@gmail.com

Abstrak

Perubahan demografi akan berpengaruh terhadap berbagai aspek kehidupan lanjut usia (lansia) baik secara individu maupun dalam kaitannya dengan keluarga dan masyarakat. Dengan meningkatnya jumlah penduduk lansia harus diupayakan agar kelompok lansia tetap mempunyai kondisi fisik dan mental yang prima untuk menjadi sumberdaya manusia yang optimal. Masalah gizi yang umum terjadi pada lansia selain kekurangan gizi juga kelebihan gizi yang memacu timbulnya penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes mellitus, batu empedu, gout (reumatik), ginjal, sirosis hati dan kanker. Sehingga dengan peningkatan status gizi pada lansia diharapkan keadaan kesehatan dapat dipertahankan atau bahkan ditingkatkan (Dep.Kes. RI, 2000).

Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*, dimana variabel terikat (dependen) yaitu Status Gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan karakteristik lansia (umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan tingkat pendapatan), perilaku (kebiasaan merokok, aktivitas fisik) dan asupan konsumsi makanan sebagai variabel bebas (independen). Penulis melakukan observasi atau pengukuran pada saat bersamaan dan wawancara *food recall*. Penelitian dilakukan di Wredha Rineksa daerah binaan Puskesmas Tugu Kota Depok dengan jumlah 110 orang lansia. Pemilihan lokasi dengan alasan Wredha Rineksa merupakan rumah singgah (sekarang disebut Pos Pembinaan Terpadu). Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah : Kuesioner tentang karakteristik lansia, perilaku (kebiasaan merokok, aktivitas fisik) dan asupan konsumsi makanan, Format *Form Food Recall* 24 jam, Alat ukur Tinggi Badan yaitu *Microtoise* dan Berat Badan dengan timbangan *Seca Digital*, KMS Lansia.

Hasil penelitian adalah : Sebagian besar (56,4%) lansia di Wredha Rineksa (WR) daerah binaan Puskesmas Tugu Kota Depok berstatus gizi normal, dengan rata-rata IMT 23,5 kg/m² dengan nilai terendah 16 kg/m² dan tertinggi 32,8 kg/m², sedangkan status gizi lebih dengan IMT > 25 kg/m² adalah 33,6% ; Karakteristik lansia umur > 60 tahun (59,1%), perempuan (73,6%), berstatus kawin (71,8%), berpendidikan menengah (50,9%), tidak bekerja (84,5%), dan tingkat pendapatan rendah sebanyak 62,7%. Sebagian besar lansia tidak mempunyai kebiasaan merokok (91,8%), dan aktivitas fisik dengan aktivitas sedang 37,3%. Asupan Konsumsi lansia di WR rata-rata kurang dari Angka Kecukupan Gizi, hanya asupan protein yang lebih dari AKG. Asupan rata-rata konsumsi energi pada laki-laki 87,73% dan perempuan 95,5% dari AKG ; rata-rata konsumsi karbohidrat pada laki-laki 89% dan perempuan 91% dari AKG ; rata-rata konsumsi protein pada laki-laki 138% dan perempuan 131% dari AKG ; rata-rata konsumsi lemak pada laki-laki 83,6% dan perempuan 77,8% dari AKG. Pada penelitian ini didapatkan hubungan yang bermakna antara umur, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan asupan energi dengan status gizi.

Kata Kunci: lanjut usia, masalah gizi, status gizi

Abstract

Demographic changes will affect various aspects of the life of the elderly people both individually and in relation to the family and society. With the increase in the number of elderly people, efforts must be made so that the elderly group still has excellent physical and mental conditions to become optimal human resources. Nutritional problems that are common in the elderly people besides malnutrition are also excess nutrition which can lead to degenerative diseases such as coronary heart disease, hypertension, diabetes mellitus, gallstones, gout (rheumatism), kidney, liver cirrhosis and cancer. So that by improving the nutritional status of the elderly people, it is hoped that the state of health can be maintained or even improved (Dep.Kes. RI, 2000).

This quantitative study used a cross-sectional study design, where the dependent variable was Nutritional Status based on Body Mass Index (BMI) with the characteristics of the elderly (age, sex, marital status, education level, employment status, and income level), behavior (smoking habits, physical activity) and food consumption intake as independent variables (independent). The author conducts observations or measurements at the same time as food recall interviews. The research was conducted at Wredha Rineksa, the target area of the Tugu Health Center, Depok City, with a total of 110 elderly people. The choice of location was based on the reason that Wredha Rineksa was a halfway house (now called the Integrated Development Post). The instruments used in the study were: Questionnaires about the characteristics of the elderly, behavior (smoking habits, physical activity) and food consumption intake, 24-hour Food Recall Form Format, Measuring Instruments for Height namely Microtoise and Weight with Seca Digital scales, KMS Elderly.

The results of the study were: Most (56.4%) of the elderly in the Wredha Rineksa (WR) area assisted by the Tugu Health Center in Depok City had normal nutritional status, with an average BMI of 23.5 kg/m² with the lowest value being 16 kg/m² and the highest being 32.8 kg/m², while overweight status with BMI > 25 kg/m² is 33.6%; Characteristics of the elderly aged > 60 years (59.1%), female (73.6%), married status (71.8%), secondary education (50.9%), unemployed (84.5%), and the level of low income as much as 62.7%. Most of the elderly do not have smoking habits (91.8%), and physical activity with moderate activity is 37.3%. Consumption intake of the elderly in WR is on average less than the Adequacy of Nutritional Rate, only protein intake is more than the RDA. The average intake of energy consumption for men is 87.73% and women is 95.5% of the RDA; the average carbohydrate consumption for men is 89% and women is 91% of the RDA; the average protein consumption for men is 138% and women is 131% of the RDA; average consumption of fat in men 83.6% and women 77.8% of the RDA. In this study, a significant relationship was found between age, education level, income level, and energy intake with nutritional status.

Keyword: *elderly, nutritional problems, nutritional status*

Pendahuluan

Berdasarkan proyeksi penduduk Indonesia yang disusun oleh Biro Pusat Statistik (BPS), dapat diketahui bahwa jumlah penduduk Indonesia yang berusia 60 tahun ke atas adalah 10,4 juta jiwa (5,6 % dari jumlah total penduduk) pada tahun 1990, dan pada tahun 2000 diperkirakan menjadi 15,4 juta jiwa (6,9 % dari jumlah penduduk) (BPS, 1986).

Perubahan demografi ini akan berpengaruh terhadap berbagai aspek kehidupan lansia baik secara individu maupun dalam kaitannya dengan keluarga dan masyarakat. Secara individu

pengaruh proses penuaan menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomi. Dengan meningkatnya jumlah penduduk lansia harus diupayakan agar kelompok lansia tetap mempunyai kondisi fisik dan mental yang prima untuk menjadi sumberdaya manusia yang optimal (Dep.Kes. RI, 2000).

Mengingat lansia merupakan salah satu kelompok rawan dalam keluarga, pembinaan lansia sangat memerlukan perhatian khusus sesuai dengan keberadaannya. Namun fakta lain yang harus disimak tentang lansia adalah yang berkaitan dengan tingkat pendidikan dapat dijadikan sebagai salah satu ukuran kualitas. Sebagian terbesar dari kelompok lansia tersebut ternyata hanya memiliki tingkat pendidikan yang sangat rendah walaupun selama dasawarsa tersebut terjadi pergeseran peningkatan ke arah yang lebih tinggi baik dalam proporsi maupun absolut. Sebanyak 7,8 juta orang (98 %) berpendidikan SD ke bawah (1980). Jumlah ini berubah menjadi 10,8 juta orang (95,7 %) pada tahun 1990. Artinya bahwa peningkatan jumlah dan proporsi lansia tidak diikuti dengan peningkatan pendidikan (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional / BKKBN, 1996).

Berbagai penyakit yang terjadi pada penduduk lansia erat kaitannya dengan masalah gizi, baik gizi kurang maupun gizi lebih dan obesitas. Dengan bertambahnya usia seseorang akan mengalami perubahan baik biologis, fisiologis, psikologis dan sosial. Terjadinya kekurangan gizi pada lansia disebabkan ketidaktahuan, isolasi sosial, hidup seorang diri, baru kehilangan pasangan, gangguan fisik, gangguan mental, kemiskinan, gangguan nafsu makan, gangguan mengunyah, malabsorpsi, obat-obatan, peningkatan kebutuhan gizi, dan lain-lain (Darmojo, 1999).

Pada lansia berbagai perubahan fisiologis yang terjadi antara lain menurunnya laju metabolisme, aktifitas fisik yang berkurang dan kemampuan fungsi pencernaan serta penyerapan zat-zat gizi. Proses metabolisme yang menurun pada penduduk lansia bila tidak diimbangi dengan peningkatan aktivitas atau penurunan jumlah makanan yang menyebabkan kelebihan kalori akan diubah menjadi lemak yang akhirnya terjadi kelebihan berat badan dan obesitas (Guthrie, 1995).

Darmojo (1995) melaporkan bahwa proporsi lansia di Indonesia yang mengalami berat badan kurang (*underweight*) sebesar 28,3 % sedangkan yang menderita berat badan lebih (*overweight*) sebanyak 6,7 % dan obesitas sebanyak 3,4 %. Hasil survey Indeks Massa Tubuh (IMT) orang dewasa yang dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan di kota besar di Indonesia pada tahun 1997 menunjukkan bahwa prevalensi gizi lebih dan obesitas di kalangan penduduk > 55 tahun di Indonesia cukup tinggi yaitu masing-masing 15,3 % pada laki-laki dan 25,9 % pada perempuan. Prevalensi gizi lebih dan obesitas pada laki-laki dan perempuan

di Indonesia adalah 22,2 %. Penelitian Kamsu (2000) pada kelompok lansia binaan dan bukan binaan di 6 kota besar di Indonesia melaporkan bahwa prevalensi gizi lebih pada kelompok binaan sebesar 34,7 % dan obesitas sebesar 7,9 % pada perempuan sedangkan pada laki-laki masing-masing 31,6 % gizi lebih dan 5,0 % obesitas. Pada kelompok bukan binaan prevalensi gizi lebih pada perempuan sebesar 22,8 % dan obesitas 5,3 %, sedangkan pada laki-laki sebesar 15,2 % gizi lebih dan 2,2 % mengalami obesitas.

Permasalahan gizi pada lansia bukan hanya gizi lebih akan tetapi prevalensi gizi kurang juga relatif meningkat. Untuk itu perlu dilakukan penelitian untuk melihat gambaran status gizi lansia dan sekaligus faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi tersebut. Seperti halnya dengan kelompok umur lainnya, lansia merupakan bagian dari penduduk secara keseluruhan yang perlu mendapat perhatian yang serius. Lansia selain memiliki pengalaman yang cukup luas, kearifan dan pengetahuan yang dapat dimanfaatkan untuk pembangunan juga mempunyai permasalahan kesehatan yang cukup kompleks seperti mudah sakit, lebih lama sakit, penyakit bersifat kronis dan progresif. Kesemuanya itu akan menambah beban finansial bagi pemerintah maupun masyarakat dan keluarga. Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas, maka masalah yang ada adalah :

Belum diketahuinya gambaran tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada lanjut usia (lansia) di Wredha Rineksa daerah binaan Puskesmas Tugu Kota Depok.

Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran status gizi lansia di Wredha Rineksa daerah binaan Puskesmas Tugu Kota Depok ?
2. Bagaimana karakteristik umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat pendapatan, perilaku lansia (aktifitas fisik dan kebiasaan merokok) dan asupan konsumsi makanan pada lansia di Wredha Rineksa daerah binaan Puskesmas Tugu Kota Depok ?
3. Apakah variabel umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat pendapatan dan perilaku lansia (aktifitas fisik dan kebiasaan merokok) dan asupan konsumsi makanan ada hubungan dengan variabel status gizi lansia di Wredha Rineksa daerah binaan Puskesmas Tugu Kota Depok ?

Tujuan Penelitian

1. Diketuainya gambaran status gizi lansia di Wredha Rineksa daerah binaan Puskesmas Tugu, Kota Depok
2. Diketuainya informasi karakteristik lansia meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat pendapatan, perilaku lansia (aktifitas fisik dan kebiasaan merokok) dan asupan konsumsi makanan pada lansia di Wredha Rineksa daerah binaan Puskesmas Tugu, Kota Depok
3. Diketuainya hubungan antara karakteristik lansia meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat pendapatan, perilaku lansia (aktivitas fisik dan kebiasaan merokok) dan asupan konsumsi makanan dengan status gizi pada lansia di Wredha Rineksa daerah binaan Puskesmas Tugu, Kota Depok.

Metode Penelitian

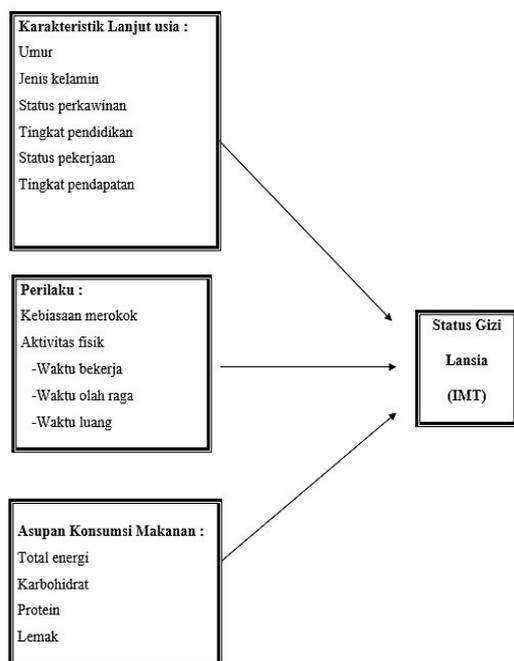
Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*, dimana variabel terikat (dependen) yaitu Status Gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan karakteristik lansia (umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan tingkat pendapatan), perilaku (kebiasaan merokok, aktivitas fisik) dan asupan konsumsi makanan sebagai variabel bebas (independen). Penulis melakukan observasi atau pengukuran pada saat bersamaan dan wawancara *food recall*.

Penelitian dilakukan di Wredha Rineksa daerah binaan Puskesmas Tugu Kota Depok dengan jumlah 110 orang lansia. Pemilihan lokasi dengan alasan Wredha Rineksa merupakan rumah singgah (sekarang disebut Pos Pembinaan Terpadu). Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah : Kuesioner tentang karakteristik lansia, perilaku (kebiasaan merokok, aktivitas fisik) dan asupan konsumsi makanan, Format *Form Food Recall* 24 jam, Alat ukur Tinggi Badan yaitu *Microtoise* dan Berat Badan dengan timbangan *Seca Digital*, KMS Lansia.

Kerangka Konsep penelitian adalah sebagai berikut : variabel bebas (Independen) terdiri dari karakteristik lanjut usia (umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat pendapatan, perilaku lansia (kebiasaan merokok dan aktivitas fisik) dan asupan konsumsi makanan (total energi, karbohidrat, protein dan lemak).

Sedangkan variabel terikat (Dependen) adalah status gizi lansia menurut IMT. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 1 :

Gambar 1. Kerangka Berpikir



Hipotesis

1. Ada hubungan antara umur dengan status gizi pada lansia Wredha Rineksa daerah binaan Puskesmas Tugu Kota Depok
2. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi pada lansia Wredha Rineksa daerah binaan Puskesmas Tugu Kota Depok
3. Ada hubungan antara status perkawinan dengan status gizi pada lansia Wredha Rineksa daerah binaan Puskesmas Tugu Kota Depok
4. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan status gizi pada lansia Wredha Rineksa daerah binaan Puskesmas Tugu Kota Depok
5. Ada hubungan antara status pekerjaan dengan status gizi pada lansia Wredha Rineksa daerah binaan Puskesmas Tugu Kota Depok
6. Ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan status gizi pada lansia Wredha Rineksa daerah binaan Puskesmas Tugu Kota Depok
7. Ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan status gizi pada lansia Wredha Rineksa daerah binaan Puskesmas Tugu Kota Depok
8. Ada hubungan antara aktifitas fisik (waktu bekerja, waktu olahraga dan waktu luang) dengan status gizi pada lansia Wredha Rineksa daerah binaan Puskesmas Tugu Kota Depok
9. Ada hubungan antara asupan konsumsi makanan dengan status gizi pada lansia Wredha Rineksa daerah binaan Puskesmas Tugu Kota Depok

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian ini adalah :

Karakteristik Lanjut Usia

a. Umur Responden

Umur lansia dalam penelitian ini yaitu terdiri dari : usia 1). ≤ 60 tahun dan 2). > 60 tahun. Dari 110 orang lansia yang dianalisis diketahui rata –rata umur lansia di WR adalah 66 tahun dengan umur termuda 55 tahun dan tertua 77 tahun.

Kategori Umur	n	%
≤ 60 tahun	45	40,9
> 60 tahun	65	59,1
Jumlah	110	100,0

b. Jenis Kelamin

Dari 110 responden yang diteliti diketahui bahwa sebagian besar jenis kelaminnya perempuan, yaitu 81 orang (73,6%).

Jenis Kelamin	n	%
Laki – laki	29	26,4
Perempuan	81	73,6
Jumlah	110	100,0

c. Status Perkawinan

Berdasarkan data status perkawinan terlihat bahwa sebagian besar lansia dengan status menikah yaitu sebesar 79 orang (71,8%) sedangkan yang statusnya janda ada 31 orang (28,2%).

Status Perkawinan	n	%
Menikah	79	71,8
Janda	31	28,2
Jumlah	110	100,0

d. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan pada penelitian ini dikategorikan menjadi tiga, yaitu : 1). Pendidikan rendah ($<SMP$)/sederajat ; 2). Pendidikan menengah ($SMP-SMA$)/sederajat ; dan 3) Pendidikan Tinggi ($>SMA$).

Tingkat Pendidikan	n	%
Pendidikan Rendah ($<SMP$)	25	22,7
Pendidikan Menengah ($SMP-SMA$)	56	50,9
Pendidikan Tinggi ($>SMA$)	29	26,4
Jumlah	110	100,0

e. Status Pekerjaan

Dari 110 orang ternyata lansia yang tidak bekerja 93 orang (84,5%) dan bekerja 17 orang (15,5%). Distribusi Frekuensi lanjut usia berdasarkan jenis pekerjaan dapat dilihat bahwa yang tidak bekerja/ Ibu rumah tangga 84,5 %, wiraswasta 9,1%, pegawai swasta 1,9% dan PNS/ABRI 4,5%.

Jenis Pekerjaan	n	%
PNS/ABRI	5	4,5
Pegawai Swasta	2	1,9
Tani/dagang/buruh/wiraswasta	10	9,1
Tidak Bekerja/Ibu rumah tangga	93	84,5
Jumlah	110	100,0

f. Tingkat Pendapatan

Data tingkat pendapatan lansia pada penelitian ini diperoleh dari data penghasilan keluarga perbulan, yang dikategorikan yaitu: 1). Rendah (< Rp 1.000.000,-) dan 2). Tinggi (\geq Rp 1.000.000,-). Dari data tingkat pendapatan terlihat bahwa sebagian besar lansia mempunyai tingkat pendapatan rendah sebanyak 62,7% dan pendapatan tinggi sebesar 37,3%.

Tingkat Pendapatan	n	%
Rendah(<Rp. 1.000.000,-)	69	62,7
Tinggi (>Rp. 1.000.000,-)	41	37,3
Jumlah	110	100,0

Perilaku Lanjut Usia

Kebiasaan Merokok

Pada penelitian ini kebiasaan merokok dikategorikan berdasarkan 1). Tidak merokok, 2). Perokok ringan (1-10 batang rokok/hari), 3). Perokok sedang (11-20 batang/hari) dan 4). Perokok Berat (> 20 batang/hari). Sebagian besar lansia tidak merokok yaitu sebesar 91,8% dan yang merokok 8,2%.

Kebiasaan Merokok	n	%
Tidak Merokok	101	91,8
Merokok	9	8,2
Jumlah	110	100,0

Aktivitas Fisik

Pada penelitian ini yang dimaksud dengan aktivitas fisik adalah kegiatan yang biasa dilakukan responden setiap hari, selama setahun diukur dengan menggunakan formulir kuesioner yang dikembangkan oleh Baecke (1982) dalam Kamso (2000). Aktivitas fisik dikelompokkan menjadi : aktivitas pada waktu bekerja, berolahraga, dan waktu luang.

Tiap jenis kegiatan diberi skor sesuai dengan petunjuk pemberian skor pada bagian analisis data univariat. Kemudian skor dari masing-masing komponen aktivitas fisik tersebut dijumlahkan. Selanjutnya aktivitas fisik dikategorikan atas 3 yaitu : 1). Aktivitas Ringan (<5,6) ; 2). Aktivitas Sedang (5,6-7,9) ; dan 3).Aktivitas Berat (> 7,9).

Berdasarkan aktivitas fisik sebaran lansia yang terbesar adalah aktivitas sedang sebesar 37,3% dan diikuti oleh aktivitas ringan sebanyak 34,5%, dan 28,2% dengan aktivitas berat.

Aktivitas Fisik	n	%
Aktivitas Ringan	38	34,5
Aktivitas Sedang	41	37,3
Aktivitas Berat	31	28,2
Jumlah	110	100,0

Asupan Konsumsi Makanan

Asupan Zat Gizi

Tingkat kecukupan gizi laki-laki dan perempuan lansia di Wredha Rineksa rata-rata asupan energi laki-laki adalah 1930 kalori dan perempuan sebesar 1774 kalori. Asupan energi terendah pada laki-laki adalah 1315 kalori dan tertinggi 2476 kalori, sedangkan asupan energi pada perempuan yang terendah adalah 1200 kalori dan yang tertinggi 2309 kalori. Asupan karbohidrat rata-rata pada laki-laki sebesar 246 gr dan perempuan 231 gr. Dari hasil perhitungan *recall* 24 jam diperoleh asupan karbohidrat terendah pada laki-laki adalah 137 gr dan tertinggi 309 gr, sedangkan pada perempuan asupan karbohidrat terendah adalah 155 gr dan yang tertinggi 417 gr. Asupan protein pada laki-laki rata-rata 76 gr dengan asupan terendah 46 gr dan asupan tertinggi 197 gr, sedangkan pada perempuan rata-rata asupan protein sebesar 63 gr dengan asupan terendah 21 gr dan yang tertinggi 147 gr. Asupan lemak pada laki-laki rata-rata 41 gr dengan asupan terendah 26 gr dan asupan tertinggi 68 gr, sedangkan pada perempuan rata-rata asupan lemak sebesar 32 gr dengan asupan terendah 21 gr dan yang tertinggi 101 gr. Selanjutnya asupan zat gizi dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk mengetahui besarnya kekurangan atau kelebihan zat gizi dalam bentuk persentase, maka didapatkan bahwa ternyata secara keseluruhan hanya asupan protein yang melebihi AKG yaitu sebesar 138,36% untuk laki-laki dan 131% untuk perempuan, sedangkan asupan energi, lemak dan karbohidrat kurang dari AKG.

Asupan Konsumsi Zat Gizi	Laki-Laki		Perempuan		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Energi						
<AKG	24	30,8	54	69,2	78	100
≥ AKG	5	15,6	27	84,4	32	100
Protein						
< AKG	3	14,3	18	85,7	21	100
≥ AKG	26	29,2	63	70,8	89	100

Lemak <AKG	18	25,4	53	74,6	71	100
≥ AKG	11	28,2	28	71,8	39	100
Karbohidrat <AKG	19	20,9	72	79,1	91	100
≥ AKG	10	52,6	9	47,4	19	100

Status Gizi

Dalam penelitian ini, status gizi lanjut usia diukur dengan Indeks Massa Tubuh (IMT). Pengukuran status gizi berdasarkan IMT lansia yang digunakan adalah ambang batas oleh Depkes RI (1994), yang dibedakan atas : Kurus (IMT ≤ 18,4) ; Normal (IMT 18,5 – 25) ; Gemuk (IMT > 25). IMT lansia dalam penelitian ini memiliki rata-rata 23,5 kg/m² dengan nilai terendah sebesar 16 kg/m² dan tertinggi 32,8 kg/m²

Status Gizi	n	%
Kurus	11	10
Normal	62	56,4
Gemuk	37	33,6
Jumlah	110	100,0

Analisis Bivariat

Variabel Status Gizi Lanjut Usia dengan Variabel Independen

No.	Variabel	p value
1.	Umur	0,016 *
2.	Jenis Kelamin	0,568
3.	Status Perkawinan	0,124
4.	Tingkat Pendidikan	0,025 *
5.	Status Pekerjaan	0,337
6.	Tingkat Pendapatan	0,03 *
7.	Kebiasaan Merokok	0,449
8.	Aktivitas Fisik	0,874
9.	Asupan Konsumsi zat gizi	0,013 *
	Energi	0,095
	Protein	0,813
	Lemak	0,614
	Karbohidrat	

Keterangan : * Ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan dependen

Kesimpulan

- a. Sebagian besar (56,4%) lanjut usia (lansia) di Wredha Rineksa (WR) daerah binaan Puskesmas Tugu Kota Depok berstatus gizi normal, dengan rata-rata IMT 23,5 kg/m² dengan nilai terendah 16 kg/m² dan tertinggi 32,8 kg/m², sedangkan status gizi lebih dengan IMT > 25 kg/m² adalah 33,6% ; Karakteristik lansia umur > 60 tahun (59,1%), perempuan

- (73,6%), berstatus kawin (71,8%), berpendidikan menengah (50,9%), tidak bekerja (84,5%), dan tingkat pendapatan rendah sebanyak 62,7%.
- b. Sebagian besar lansia tidak mempunyai kebiasaan merokok (91,8%)
 - c. Sebagian besar lansia memiliki aktivitas fisik dengan aktivitas sedang 37,3%.
 - d. Asupan Konsumsi lansia di WR rata-rata kurang dari Angka Kecukupan Gizi, hanya asupan protein yang lebih dari AKG. Asupan rata-rata konsumsi energi pada laki-laki 87,73% dan perempuan 95,5% dari AKG ; rata-rata konsumsi karbohidrat pada laki-laki 89% dan perempuan 91% dari AKG ; rata-rata konsumsi protein pada laki-laki 138% dan perempuan 131% dari AKG ; rata-rata konsumsi lemak pada laki-laki 83,6% dan perempuan 77,8% dari AKG.
 - e. Pada penelitian ini didapatkan ada hubungan yang bermakna antara umur, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan asupan energi dengan status gizi.

Saran

- a. Dengan ditemukannya proporsi status gizi lebih sebesar 33,6% pada lansia serta adanya hubungan status gizi dengan umur, maka perlu ditingkatkan program promosi gizi kepada para lansia dan keluarganya khususnya lansia berumur ≤ 60 tahun. Promosi tersebut mengacu kepada Pedoman Gizi Seimbang pada Lanjut Usia dan pola hidup sehat.
- b. Agar dapat dicapai status kesehatan dan gizi yang optimal maka pembinaan kesehatan lansia perlu lebih ditingkatkan lagi terutama berdasarkan penelitian didapatkan hubungan yang bermakna status gizi dengan umur, tingkat pendidikan, pendapatan dan asupan energi karena itu perlu melakukan pemeriksaan kesehatan lansia secara berkala seperti IMT, melakukan penyuluhan secara teratur, melaksanakan penjarangan lansia risiko tinggi serta pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia harus lebih diaktifkan lagi.
- c. Pembinaan kesehatan lansia sebaiknya dilakukan secara terpadu dengan program-program lain yang berhubungan dengan status kesehatan lansia misalnya program gizi, program kesehatan jiwa, dan lain-lain.
- d. Meningkatkan peran serta pengelola program, kader, dan lansia untuk agar ikut berperan aktif dalam program/kegiatan yang ada.

Daftar Pustaka

- Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan, *Profil Penduduk Lanjut usia di Indonesia* (Analisis Data Susenas 1995). Jakarta, 2000
- Badan koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), *Peningkatan Kesejahteraan Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta, 1996
- Biro Pusat Statistik, *Jakarta Dalam Angka 2000*, Jakarta, 2001
- Biro Pusat Statistik, *Indikator Olahraga Indonesia*, Kerjasama BPS dan Dirjen Olahraga Departemen Pendidikan Nasional, Jakarta, 2002
- Bray, GA, Pathophysiology of obesity. *Am.J.Clin. Nutr.* 55 : 488S-494S, 2000
- Metabolic disorders. *Treatment of Obesity in the Elderly, in Antropometric assessment of Nutritioanal status*, 399-418. Willey Liss. Inc., 1992
- Darmojo, *Epidemiologi Penyakit Kardiovaskuler dan Masalah Gizi pada Golongan Usia Lanjut di Indonesia* dalam Widyakarya pangan dan Gizi Indonesia, LIPI. Jakarta, 1993

- Darmojo, *Nutrition in Elderly Population, Indonesia Situation*. Proceeding the second International Conference on Nutrition and Aging. Showa Women University Tokyo, Japan, life sciences Institute, 1995
- Dep.Kes.RI., *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usila*, Dep. Kes. RI. Jakarta , 2005
- Dep.Kes. RI., *Buku Pemantauan Kesehatan Pribadi Lansia*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2005
- Dep.Kes.RI., *Pedoman Tatalaksana Gizi Usia Lanjut untuk Tenaga Kesehatan*. Direktorat Gizi Masyarakat Dirjen Binkesmas Dep.Kes RI. Jakarta, 2002
- Dep.Kes.RI., *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut bagi Petugas Kesehatan*, Buku I Kebijakan Program Dep.Kes.RI, 2000
- Dep.Kes.RI., *Pedoman Pencegahan Gizi Kurang di Rumah Sakit*, Dep.Kes.RI, Jakarta, 1999
- Dep.Kes.RI., *Pedoman Model Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut di Masyarakat*, Dep. Kes. RI. Jakarta , 1998
- Dep.Kes. RI., *Survey Indeks Massa Tubuh (IMT). Pengumpulan Status Gizi Orang Dewasa di 12 Kota Besar di Indonesia*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1996
- Dep.Kes. RI., *Pola Operasional Upaya Kesehatan Usia Lanjut*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1994
- Dep.Kes. RI., *Petunjuk Menyusun Menu Bagi Usia Lanjut*. Dep.Kes. RI, Jakarta,1991
- Deurenberg, et al., *Body Mass Index as Measure of Body Fitness, Age and Specific Prediction Formulas*. *Br.J.Nutr.* 65 : 105-114, 1991
- Djoko dan Sudarmani, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Rasio Lingkar Pinggang Lingkar Pinggul Orang Dewasa (Kasus Padang)*. Tesis. Program PascaSarjana Program Studi Kesehataan Masyarakat Universitas Indonesia, 1997
- Emma S.W., *Tetap Bugar Di Usia Lanjut*, Trubus Agriwidya, Jakarta, 2000
- Garrow, J., *Obesity, in Human Nutrition and Dietetic*, Churchill Livingston, 465-479, London, 1993
- Gibson, RS, *Principle Nutritional Assesment*, Oxford University Press, New York, 1990
- Guthrie, Helen dan Mary Frances, *Human Nutrition* Mosby St. Louis, 1995
- Hadi S.T. *Undang-Undang Republik Indonesia no.13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia*, 1999
- Harun, Oktarudin, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Usia Lanjut di Daerah Binaan Puskesmas Jakarta Selatan Tahun 1997*. Tesis. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pasca Sarjana, Universitas Indonesia, 1998
- Kamso, S, *Nutritional Aspects Of Hypertension In The Indonesia Elderly: A Community Study In 6 Big Cities*. Disertasi. Jakarta. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2000
- Rumawas, Yohana Prof . Dr., *Peran Makro dan Mikro Nutrien*. Dalam : Simposium Geriatri. Geriatri dan masalahnya. Panitia Pendidikan Berkesinambungan IPD FKUI/RSCM, 30-9-1995. Jakarta, 1995
- Rusna, Rustika dan Woro Riyadina, *Profil Penduduk Lanjut Usia di Indonesia (Analisis Data Susenas 1995)*. Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia, Tahun XXVII, Nomor 10,hal. 537-544 1999
- Sayogo, Savitri, *Epidemiologi Gizi dari Manula*. Majalah Kedokteran Indonesia Vol : 42, no. 9, September, 538-542, 1992
- Schlenker, E et al., *Body Composition Energy and Physical Activity*. Nutrition in Aging. Mosby, 1993
- Sita, Dewi, *Faktor Penentu Bekerja diantara Para Penduduk Usia Lanjut* (analisis data Sakerti 1993). Tesis Magister Kependudukan dan Ketenagakerjaan. Program Pasca

Sarjana UI, Jakarta 1997

WHO, Technical Series. ***Physical Status***. The Use and Interpretation of Antropometry, 1995

Williamson, D.F,et.al., ***Recreational Physical Activity and Ten Year Weight Change in US National cohort***, in Report of WHO, Geneva, 1995

Willett, Walter & Meir Stampfer, ***Implication of Total Energy Intake for Epidemiologic Analyses in Nutritional Epidemiology***, Second Edition, Monographs in Epidemiology and Biostatistics, Oxford University Press, New York, 1998

Widjajakusumah, Djauhari, ***Perubahan Fisiologis pada Usia Lanjut dan Berbagai Masalahnya*** . Majalah Kedokteran Indonesia Vol : 42, no. 9 September 1992 : 550- 559, 1992