

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI LANSIA

Novia Sartika¹, Reni Zulfetri², Riri Novayelinda³

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi lansia (faktor sosial ekonomi, faktor penurunan fisiologis/fungsi tubuh dan faktor kesejahteraan psikologis/ *Psychological well-being*). Metode penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Kelurahan Meranti Pandak, Kecamatan Rumbai Pesisir, Pekanbaru terhadap 84 lansia dengan menggunakan teknik *cluster sampling* dan *proportional sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dengan 29 pertanyaan yang dikembangkan oleh peneliti serta pengukuran berat badan dan tinggi badan. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor sosial ekonomi terhadap status gizi lansia dengan derajat kemaknaan 0,05 diperoleh $p < 0,05$ yaitu 0,033. Akan tetapi tidak ada pengaruh yang signifikan antara faktor penurunan fisiologis/ fungsi tubuh ($p > 0,05$) dan faktor kesejahteraan psikologis (*Psychological well-being*) terhadap status gizi lansia ($p > 0,05$). Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan bagi puskesmas dan keluarga tetap meningkatkan upaya-upaya peningkatan status gizi lansia sehingga dapat mendukung tercapainya derajat kesehatan yang optimal pada lansia.

Kata kunci: status gizi lansia, sosial ekonomi, penurunan fisiologis, kesejahteraan psikologis

Abstract

This research is intended to determine the factors that influence the nutritional status of elderly (social economic, decreasing physiological/ bodily functions and psychological well-being). This research method using descriptive design with cross sectional correlation. Research has been done in Kelurahan Meranti Pandak, Kecamatan Rumbai Pesisir, Pekanbaru that involves 84 elderly by using cluster sampling and proportional sampling technique. Measurement tools that has been used is questionnaire with 29 questions which was developed by researcher. Data was analyzed by using univariate and bivariate analysis with chi-square tests. Result of this research has shown that there is significant correlation between social-economic factors on and the nutritional status of elderly with degrees of significance 0.05 given by $p < 0,05$ resulting correlation point 0,033. However, no significant effect between factor decreased physiological/ bodily function ($p > 0.05$) and psychological well-being factors on the nutritional status of elderly people ($p > 0.05$). According to this research, health centres and families are expected to keep improving efforts to raise the nutritional status of elderly in order to support the achievement of optimal health status in elderly.

Keywords: *nutritional status of elderly, social-economics, the decline in physiological, psychological well-being*

PENDAHULUAN

Keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional, telah mewujudkan berbagai hasil yang positif di berbagai bidang. Keberhasilan tersebut antara lain, adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) terutama di bidang medis dan keperawatan sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) manusia (Mubarak, dkk, 2006). Dengan demikian, dapat dikatakan UHH manusia ditopang oleh perkembangan dibidang medis dan keperawatan.

UHH di Indonesia pada tahun 2000 adalah 64,5 tahun, dan meningkat menjadi 66,2 tahun pada tahun 2006, diperkirakan akan terus meningkat menjadi 67,4 tahun pada tahun 2010 dan 71,1 tahun pada tahun 2020 (Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia, 2009). UHH di Provinsi Riau terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun begitu juga di Kota Pekanbaru..Jumlah populasi lansia di Provinsi Riau mencapai 209.202 jiwa (Riau Dalam Angka, 2009). Sedangkan jumlah populasi lansia di Pekanbaru 16.859 jiwa (2,1%) (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2009).

Peningkatan UHH manusia juga meningkatkan populasi lansia. Pertumbuhan penduduk lansia di Indonesia tergolong tercepat

di dunia, tahun 2000 sebesar 7,18%, tahun 2005 mencapai 8,48%, diperkirakan tahun 2010 mencapai 9,77% dan pada tahun 2020 mencapai 11,37% (Depkes RI, 2001).

Peningkatan populasi lansia juga terlihat di dunia, dimana pertumbuhan penduduk lansia meningkat dengan cepat diseluruh dunia dalam kurun waktu 1999-2025, terutama di negara-negara maju yaitu mencapai 16% (Allender&Spradley, 2005). Peningkatan populasi lansia tersebut dapat berisiko pada peningkatan masalah kesehatan pada lansia akibat proses penuaan salah satunya adalah masalah gizi.

Adapun masalah gizi yang sering terjadi pada lansia yaitu adalah masalah gizi berlebih (obesitas) dan masalah gizi kurang (kurus). Di Indonesia, angka kejadian masalah gizi pada lansia cukup tinggi, sekitar 31% untuk masalah gizi kurang dan hanya 1,8% untuk masalah gizi lebih (Badan Litbang Kesehatan, 2003). Berbeda dengan yang terjadi di Kota Pekanbaru, masalah gizi yang dominan adalah masalah gizi lebih (obesitas), sebanyak 575 orang mengalami masalah gizi berlebih (obesitas) dan gizi kurang sebanyak 258 orang (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2010). Sedangkan di Kecamatan Rumbai Pesisir status gizi lansia cenderung normal 179 orang, namun masih terdapat yang mengalami masalah gizi lebih (obesitas) 106 orang, dan masalah gizi kurang (kurus) 10 orang (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2010).

Status gizi yang abnormal pada lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Hogstel (2001), faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada lansia antara lain faktor sosial ekonomi, faktor kesejahteraan psikologis (*Psychological well-being*), faktor budaya-agama dan faktor penurunan fungsi fisiologis/ fungsi tubuh. Berdasarkan hasil penelitian Napitupulu tahun 2001 di Kota Bengkulu, ada 4 variabel independen yang diduga mempunyai hubungan dengan status gizi pada usia lanjut. Variabel tersebut adalah aktifitas fisik, tingkat pendidikan, status

ekonomi, serta asupan karbohidrat, protein dan lemak. Hasil dari penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara aktifitas fisik, tingkat pendidikan, status ekonomi, serta asupan karbohidrat, protein dan lemak dengan status gizi usia lanjut. Sehingga untuk memperbaiki status gizi lansia, pemenuhan gizi yang adekuat sangatlah penting.

Berdasarkan studi pendahuluan bulan Desember tahun 2010, jumlah populasi lansia (> 55 tahun) di Kelurahan Meranti Pandak sampai bulan Januari tahun 2010 adalah 522 jiwa (sekitar 4% dari total populasi Meranti Pandak dan 7% dari total populasi lansia di Kecamatan Rumbai Pesisir), dengan proporsi 259 orang laki-laki dan 261 orang perempuan (Badan Pusat Statistik Kota Pekanbaru, 2010).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Lurah Meranti Pandak, diperoleh informasi bahwa Kelurahan Meranti Pandak merupakan daerah rawan banjir. Selain itu, berdasarkan data sekunder dari Kelurahan Meranti Pandak tahun 2005, diketahui bahwa status sosial ekonomi masyarakat di Kelurahan Meranti Pandak cukup beragam. Mayoritas status sosial ekonomi masyarakat di Kelurahan Meranti Pandak adalah tingkat keluarga prasejahtera/sangat miskin.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ketua RW 09 Kelurahan Meranti Pandak, status sosial ekonomi keluarga yang memiliki lansia adalah miskin dan sangat miskin yaitu sebanyak 75% dari total keluarga yang mempunyai lansia di kawasan RW 09. Menurut lurah Meranti Pandak Kecamatan Rumbai Pesisir, kondisi ini juga tidak begitu berbeda dengan RW lain yang berada di kawasan Kelurahan Meranti Pandak. Kemiskinan yang terjadi tentunya secara tidak langsung akan berdampak pada kondisi psikologis lansia di dalam keluarga tersebut.

Data sekunder juga menunjukan bahwa di Kelurahan Meranti Pandak, lansia yang menderita penyakit rematik berjumlah 133 orang (25,47 %), hipertensi 42 orang (8,05 %), asma 42 orang (8,05 %), diabetes 24 orang (4,59

%), gastritis 12 orang (2,29 %) dan stroke 10 orang (1,92 %). Penyakit yang diderita oleh lansia tersebut tentunya berpengaruh terhadap kesediaan dan kebutuhan zat gizi di dalam tubuhnya (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2008).

Semua kondisi diatas sangat mempengaruhi status gizi pada lansia. Namun, fenomena yang ditemukan berdasarkan data sekunder dari laporan kegiatan lansia di Posbindu Kelurahan Meranti Pandak tahun 2010, status gizi lansia berdasarkan pengukuran IMT (Indeks Massa Tubuh) cenderung normal (52,3%). Walaupun masih terdapat yang mengalami masalah gizi lebih/obesitas (30,7% orang) dan masalah gizi kurang/kurus (16%).

Berdasarkan fenomena diatas, dapat disimpulkan bahwa di Kelurahan Meranti Pandak berisiko terhadap penurunan status gizi pada lansia, namun status gizi lansia pada daerah tersebut cenderung normal. Maka, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi lansia di kelurahan Meranti Pandak, Kecamatan Rumbai Pesisir".

TUJUAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi lansia di Kelurahan Meranti Pandak, Kecamatan Rumbai Pesisir.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan dengan metode penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*.

Sampel pada penelitian ini adalah lanjut usia (yang telah mencapai usia 55 tahun keatas) di Kelurahan Meranti Pandak, Kecamatan Rumbai Pesisir yang telah memenuhi kriteria yaitu: tidak mengalami demensia, bisa membaca dan menulis, masih bisa berjalan, bersedia menjadi responden, berpartisipasi dan bekerjasama dalam penelitian. Jumlah keseluruhan sampel adalah 84 orang. Teknik

pengambilan sampel menggunakan gabungan teknik *cluster sampling* dan *proportional sampling*.

Instrumen yang digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi lansia adalah kuisisioner. Pertanyaan-pertanyaan dalam kuisisioner dikembangkan sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada tinjauan pustaka. Pertanyaan yang terkait faktor sosial ekonomi lansia sebanyak 3 pertanyaan, faktor penurunan fisiologis/ fungsi tubuh sebanyak 12 pertanyaan dan faktor kesejahteraan psikologis (*Psychological well-being*) sebanyak 10 pertanyaan. Total jumlah pertanyaan yang diajukan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi lansia yaitu 25 pertanyaan. Pada pertanyaan yang bersifat positif, jawaban Ya diberi nilai 2 dan jawaban Tidak diberi nilai 1. Sedangkan untuk pertanyaan yang bersifat negatif, jawaban Ya diberi nilai 1 dan jawaban Tidak diberi nilai 2. Hasil penghitungan total skor kemudian dikategorikan menjadi dua kategori yaitu tinggi dan rendah.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur status gizi lansia adalah dengan melakukan salah satu pengukuran antropometri dilaksanakan dengan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan. Alat yang digunakan untuk menimbang berat badan adalah *smic healthcare* dan tinggi badan dengan *microtoise*. Sedangkan untuk Indeks Massa Tubuh (IMT) diperoleh dari perbandingan antara berat badan dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kuadrat. Klasifikasi status gizi berdasarkan IMT antara lain kurang (IMT < 18,5), normal (IMT 18,5 - 25,0), berlebih (IMT > 25).

Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, peneliti kemudian berkenalan dengan calon responden serta menjelaskan tujuan, prosedur, dan manfaat penelitian serta menjamin hak-hak responden. Bila responden bersedia, maka dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan

(*informed consent*) sebagai responden. Setelah itu, responden diberi kuesioner untuk mendapatkan data variabel bebas (*independen*). Kemudian peneliti melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan kepada responden untuk mengetahui Indeks Massa Tubuh (IMT) responden sebagai variabel terikat (*dependen*). Setelah data terkumpul diperiksa kelengkapannya, kemudian dilakukan analisa data.

Analisa univariat digunakan untuk memberikan gambaran masing-masing variabel meliputi karakteristik lansia meliputi jenis kelamin, status perkawinan dan umur, gambaran faktor sosial ekonomi, gambaran faktor penurunan fisiologis/ fungsi tubuh, faktor kesejahteraan psikologis (*Psychological well-being*) dan gambaran status gizi lansia dengan menggunakan distributif frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoadmodjo, 2005)

Analisa bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2005), dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

HASIL

Analisa univariat pada penelitian ini menggambarkan distribusi frekuensi pada variabel karakteristik responden, gambaran faktor sosial ekonomi, gambaran faktor penurunan fisiologis/ fungsi tubuh, gambaran faktor kesejahteraan psikologis (*Psychological well-being*), dan gambaran status gizi pada lansia di Kelurahan Meranti Pandak, Kecamatan Rumbai Pesisir.

Berdasarkan perolehan data didapatkan bahwa persentase terbesar usia responden berada pada rentang 55-64 tahun (masa presenium). Mayoritas berjenis kelamin perempuan dan memiliki status menikah seperti terlihat pada tabel 1.

Tabel 1.
Distribusi frekuensi data karakteristik responden lansia di Kelurahan Meranti Pandak, Kecamatan Rumbai Pesisir (n=84)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	28,6
Perempuan	60	71,4
Status Perkawinan		
Menikah	50	59,5
Duda	1	1,2
Janda	33	39,3
Umur		
55-64 tahun (masa presenium)	45	53,6
≥ 65 tahun (masa senium)	39	46,4

Perolehan data variabel independen terdiri dari gambaran faktor sosial ekonomi, faktor penurunan fisiologis/ fungsi tubuh dan faktor kesejahteraan psikologis (*Psychological well-being*). Hasil analisa data menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (59,5 %) memiliki status sosial ekonomi rendah. Selanjutnya didapatkan hasil bahwa 57,1 % lansia mengalami penurunan fisiologis/ fungsi tubuh. Sedangkan untuk gambaran kesejahteraan psikologis (*Psychological well-being*), diperoleh hasil bahwa sebagian besar lansia memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi yaitu sebanyak 57 orang (67,9 %).

Tabel 2.
Distribusi frekuensi data variabel independen responden lansia di Kelurahan Meranti Pandak, Kecamatan Rumbai Pesisir (n=84)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Faktor sosial ekonomi		
Tinggi	34	40,5
Rendah	50	59,5
Faktor penurunan fisiologis/ fungsi tubuh		
Tinggi	48	57,1
Rendah	36	42,9
Faktor kesejahteraan psikologis (<i>Psychological well-being</i>)		
Tinggi	57	67,9
Rendah	27	32,1

Hasil analisa data tentang gambaran status gizi lansia (variabel dependen), menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 45 orang (53,6 %) daripada lansia yang memiliki status gizi berlebih sebanyak 23 orang (27,4 %) atau status gizi kurang sebanyak 16 orang (19 %) (lihat tabel 3).

Tabel 3.
Distribusi frekuensi data variabel dependen responden lansia di Kelurahan Meranti Pandak, Kecamatan Rumbai Pesisir (n=84)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Status gizi lansia		
Kurang	16	19
Normal	45	53,6
Berlebih	23	27,4

Analisa bivariat digunakan untuk membuktikan adanya pengaruh antara variabel *independent* (faktor sosial ekonomi, faktor penurunan fisiologis/ fungsi tubuh dan faktor kesejahteraan psikologis/ *psychological well-being*) dan variabel *dependent* (status gizi lansia) pada 84 responden menggunakan uji statistik *Chi square*.

Pengaruh faktor sosial ekonomi terhadap status gizi lansia

Pengaruh faktor sosial ekonomi terhadap status gizi lansia dapat dilihat dari tabel 4 menunjukkan bahwa responden dengan status sosial ekonomi tinggi maupun rendah sama-sama lebih banyak memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 20 responden (58,8%) pada status sosial ekonomi tinggi dan 25 responden (50%) pada status sosial ekonomi rendah. Namun berdasarkan sebaran data, responden dengan status sosial ekonomi tinggi juga banyak yang memiliki status gizi berlebih yaitu sebanyak 12 orang (35,3%) dari 34 responden. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa responden dengan status sosial ekonomi tinggi

cenderung memiliki status gizi normal hingga berlebih yaitu sebanyak 32 responden dari 34 responden (94 %).

Sebaiknya, responden dengan status sosial ekonomi rendah lebih banyak memiliki status gizi kurang yaitu sebanyak 14 orang (28%). Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa responden dengan status sosial ekonomi rendah cenderung memiliki status gizi normal hingga kurang yaitu sebanyak 39 orang dari 50 responden (78 %).

Dari uji statistik didapatkan $p \text{ value} = 0,033$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor sosial ekonomi terhadap status gizi lansia (lihat tabel 4).

Tabel 4.
Pengaruh faktor sosial ekonomi terhadap status gizi lansia

Faktor Sosial Ekonomi i	Status Gizi Lansia						Total	p-value e
	Kurang		Norma l		Berlebi h			
	n	%	N	%	n	%		
Tinggi	2	5,9	20	58,8	12	35,3	34	0,03
Rendah	14	28,0	25	50,0	11	22,0	50	
Jumlah	16	19,4	45	56,2	23	28,4	84	

Pengaruh faktor penurunan fisiologis/ fungsi tubuh terhadap status gizi lansia

Pengaruh faktor penurunan fisiologis/ fungsi tubuh terhadap status gizi lansia dapat dilihat dari tabel yang menunjukkan bahwa terdapat 9 dari 48 (18,8%) responden lansia yang mengalami penurunan fisiologis/ fungsi tubuh memiliki status gizi kurang, terdapat 22 dari 48 (47,9%) responden lansia yang mengalami penurunan fisiologis/ fungsi tubuh memiliki status gizi normal dan 16 dari 48 responden (33,3%) lansia yang mengalami penurunan fisiologis/ fungsi tubuh memiliki status gizi berlebih. Sedangkan pada responden lansia yang tidak mengalami penurunan fisiologis/ fungsi tubuh mayoritas (61,1%) responden mempunyai status gizi normal

dibandingkan dengan yang memiliki status gizi kurang dan berlebih yang sama-sama sebanyak 7 (19,4%) responden.

Dari uji statistik didapatkan p value = 0,346 ($p > 0,05$), yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan antara faktor penurunan fisiologis/ fungsi tubuh terhadap status gizi lansia

Tabel 5.
Pengaruh faktor penurunan fisiologis/ fungsi tubuh terhadap status gizi lansia

Faktor Penurunan Fisiologis/ Fungsi Tubuh	Status Gizi Lansia						Total	p-value	
	Kurang		Normal		Berlebih				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Terjadi penurunan	9	18,8	2	4,9	1	3,3	4	10,8	0,346
Tidak terjadi penurunan	7	19,4	2	6,1	7	19,4	3	10,6	
Jumlah	16	60,0	4	16,5	2	7,7	8	27,4	

Pengaruh faktor kesejahteraan psikologis (Psychological well-being) terhadap status gizi lansia

Pengaruh faktor sosial ekonomi terhadap status gizi lansia dapat dilihat dari tabel 6 yang menunjukkan bahwa terdapat 10 dari 57 (17,5%) responden lansia yang memiliki kesejahteraan psikologis tinggi memiliki status gizi kurang, terdapat 33 dari 57 (57,9%) responden lansia yang memiliki kesejahteraan psikologis tinggi memiliki status gizi normal dan 14 dari 57 (24,6%) responden lansia yang memiliki kesejahteraan psikologis tinggi memiliki status gizi berlebih. Sedangkan pada kelompok lansia yang memiliki kesejahteraan psikologis rendah ternyata lebih banyak lansia yang memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 12 (44,4%) responden dibandingkan dengan yang memiliki status gizi berlebih sebanyak 9 (33,3%) responden dan yang memiliki status gizi kurang sebanyak 6 (22,2%) responden.

Dari uji statistik didapatkan p value = 0,511 ($p > 0,05$), yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan antara faktor kesejahteraan psikologis (*Psychological well-being*) terhadap status gizi lansia.

Tabel 6.
Pengaruh faktor kesejahteraan psikologis (Psychological well-being) terhadap status gizi lansia

Faktor Kesejahteraan Psikologis (Psychological Well-Being)	Status Gizi Lansia						Total	p-value	
	Kurang		Normal		Berlebih				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	1	17,0	3	57,9	1	24,6	5	100,0	0,511
Rendah	6	22,2	12	44,4	9	33,3	27	100,0	
Jumlah	7	29,6	15	62,3	10	41,9	32	100,0	

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 84 responden diketahui bahwa responden lansia dengan status sosial ekonomi rendah lebih banyak (59,5%) daripada responden lansia dengan status sosial ekonomi tinggi (40,5%). Hasil ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa penghasilan biasanya menurun tajam seiring dengan penambahan usia. Penghasilan seseorang berusia 55-64 tahun adalah sekitar dua kali lipat dari kelompok usia lebih dari 65 tahun. Lansia tidak hanya mengalami penurunan penghasilan, mereka juga umumnya mengalami penurunan kesehatan (Food and Nutrition for Life, 1994, dalam Hogstel, 2001).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 84 responden juga diketahui bahwa responden lansia yang mengalami penurunan fisiologis/ fungsi tubuh lebih banyak daripada lansia yang tidak mengalami penurunan fisiologis/ fungsi tubuh. Lansia yang mengalami penurunan fisiologis/ fungsi tubuh berjumlah 48 orang (57,1 %) sedangkan lansia yang tidak mengalami penurunan fisiologis/

fungsi tubuh berjumlah 36 orang (42,9 %). Hasil ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hogstel (2001) bahwa komposisi tubuh berubah seiring dengan usia. Perubahan fisiologis yang terjadi dapat bervariasi dari satu orang ke orang lain dan proses penuaan bahkan dapat berbeda-beda dalam individu yang sama.

Menurut Koswara (2007), masalah gizi yang dihadapi lansia berkaitan erat dengan menurunnya aktivitas fisiologis tubuhnya. Konsumsi pangan yang kurang seimbang akan memperburuk kondisi lansia yang secara alami memang sudah menurun. Dibandingkan dengan usia dewasa, kebutuhan gizi lansia umumnya lebih rendah karena adanya penurunan metabolisme basal dan kemunduran fungsi tubuh yang lain. Hasil Koswara menunjukkan bahwa kecepatan metabolisme basal pada lansia menurun sekitar 15 sampai 20 %. Hal ini terutama disebabkan berkurangnya massa otot dan menurunnya aktivitas (kerja dan olahraga) yang dilakukan oleh lansia (Koswara, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 84 responden diperoleh bahwa responden lansia dengan kesejahteraan psikologis yang tinggi lebih banyak daripada lansia dengan kesejahteraan psikologis yang rendah. Lansia dengan kesejahteraan psikologis yang tinggi berjumlah 57 orang (67,9 %) dan lansia dengan kesejahteraan psikologis yang rendah berjumlah 27 orang (32,1 %). Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan teori yang dikemukakan oleh Laksmiarti dan Maryani (2002) yang menyatakan bahwa secara psikologis umumnya pada usia lanjut terdapat penurunan baik secara kognitif maupun psikologis. Hal yang serupa juga dikemukakan oleh Agustien (2008), yang menyatakan bahwa sebanyak 64,2 % lansia berisiko mengalami depresi atau berada pada kondisi kesejahteraan psikologis yang rendah.

Penelitian Agustien tersebut didukung oleh pendapat Hutapea (2005), yang menyatakan bahwa perubahan psikologis pada lansia yang menurun disebabkan karena

kesepian akibat kehilangan teman sebaya, dan ditinggal oleh anak-anaknya yang telah dewasa (karena sudah berumah tangga). Selain itu lansia juga merasa disingkirkan oleh masyarakat, karena dalam berbagai kegiatan sosial tidak diikuti sertakan dan muncul perasaan seolah-olah lansia tidak dihargai lagi sehingga lansia akan merasa sangat sedih dan gelisah (Hutapea, 2005).

Namun, tingginya tingkat kesejahteraan psikologis pada lansia di daerah kelurahan Meranti Pandak, Kecamatan Rumbai Pesisir ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti dukungan keluarga dan lingkungan sekitar yang kondusif. Keluarga berusaha untuk memahami keadaan perilaku lansianya yang berubah seperti kekanak-kanakan, rewel dan mudah tersinggung. Selain itu keluarga selalu menemaninya berbicara, mendengarkan nasihatnya serta keluhannya. Lanjut usia juga diberikan kegiatan bersama kelompoknya yaitu kelompok keagamaan, olahraga, pengajian, yasinan dan kelompok silaturahmi lainnya. Lansia juga dibebaskan untuk melakukan kegiatan dalam batas kemampuan dan hobi yang dimilikinya (Akmaliyah, 2005). Pendapat Akmaliyah juga sejalan dengan pendapat Efiani (2010), bahwa faktor peranan keluarga dan dukungan sosial sangat berpengaruh untuk mempertahankan bahkan meningkatkan kesejahteraan psikologis yang dialami oleh lansia.

Selanjutnya, berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa lansia yang memiliki status gizi normal lebih banyak daripada lansia yang memiliki status gizi kurang dan berlebih. Lansia yang memiliki status gizi normal sebanyak 45 orang (53,6 %), lansia yang memiliki status gizi berlebih sebanyak 23 orang (27,4 %) sedangkan lansia yang memiliki status gizi kurang sebanyak 16 orang (19 %). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2005) tentang gambaran status gizi lansia di wilayah kabupaten Tegal bahwa status gizi normal lebih banyak terdapat di daerah ini

yaitu sebanyak 49,47 % daripada status gizi berlebih (35,79 %) dan kurang (24,7%). Nutrisi yang adekuat merupakan suatu komponen esensial pada kesehatan lansia. Status nutrisi seseorang akan berpengaruh terhadap setiap sistem tubuh (Stanley & Beare, 2006). Peran gizi dalam proses penuaan adalah sebagai antioksidan, yaitu menangkalkan penimbunan hasil oksidasi dalam tubuh yang diketahui sebagai penyebab penuaan dan penyakit degeneratif lainnya (Hutapea, 2005).

Status gizi lansia yang cenderung normal didaerah ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor lain, seperti asupan nutrisi yang seimbang dan peranan keluarga dalam meningkatkan status gizi lansia. Asupan energi yang masuk harus seimbang dengan energi yang dikeluarkan. Lansia harus mengkonsumsi karbohidrat, protein dan lemak yang seimbang guna mempertahankan status gizinya (Depkes, 2001). Pendapat ini juga didukung oleh penelitian Napitupulu (2002), bahwa semakin tinggi asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak maka semakin tinggi pula IMT lansia (p value = 0,001). Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang seimbang tentunya tidak lepas dari peranan keluarga. Menurut Pranarka (2006), peranan keluarga yang aktif dalam memenuhi kebutuhan nutrisi lansia akan berpengaruh terhadap peningkatan status gizi pada lansia.

Namun, pada lansia tidak jarang kebutuhan energi akan menurun sehubungan dengan terjadinya penurunan metabolisme basal dan aktivitas fisik yang cenderung menurun. Proses metabolisme yang menurun pada lansia tanpa diimbangi dengan aktivitas fisik atau penurunan jumlah makanan menyebabkan terjadinya kelebihan energi kemudian akan dirubah menjadi lemak dan disimpan di dalam jaringan adipose sebagai cadangan energi dan sebagian lagi disimpan sebagai glikogen didalam hati dan jaringan otot (Mubarak, dkk, 2006).

Terjadinya penimbunan lemak ini disebut sebagai kelebihan berat badan (*overweight*)

ataupun kegemukan (obesitas). Gizi berlebih pada lanjut usia erat kaitannya dengan kebiasaan makan pada waktu muda. Kebiasaan makan banyak pada waktu muda menyebabkan berat badan yang berlebihan, apalagi pada lansia penggunaan kalori berkurang karena aktivitas fisik juga berkurang (Mubarak, dkk, 2006).

Gizi kurang sering disebabkan oleh masalah-masalah sosial ekonomi dan juga karena gangguan penyakit, bila konsumsi kalori terlalu rendah dari yang dibutuhkan maka berat badan kurang dari normal. Apabila hal ini disertai dengan kekurangan protein maka akan terjadi kerusakan-kerusakan sel yang tidak dapat diperbaiki, akibatnya rambut rontok, dan daya tahan menurun (Mubarak, dkk, 2006).

Hasil penelitian tentang pengaruh faktor sosial ekonomi terhadap status gizi lansia di Kelurahan Meranti Pandak, Kecamatan Rumbai Pesisir menunjukkan ada pengaruh yang signifikan dengan p -value= 0,033. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Soemirat (2005), dimana status sosial ekonomi berpengaruh terhadap status gizi, kebiasaan, kualitas lingkungan, pengetahuan, keberadaan sumber daya materi, sehingga efek agen yang menimbulkan penyakit terhadap berbagai status sosial ekonomi akan berbeda pula.

Selain itu hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian Napitupulu (2002) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi lanjut usia (lansia) di kota Bengkulu dimana hasil penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna ($p < 0,05$) antara tingkat pendidikan dan status ekonomi dengan IMT lansia. Tingkat pendidikan termasuk dalam faktor sosial ekonomi. Tingkat pendidikan berhubungan dengan status gizi yaitu dengan meningkatnya pendidikan kemungkinan akan dapat meningkatkan pendapatan sehingga meningkatkan daya beli makanan untuk mencukupi kebutuhan gizi keluarga (Soemirat, 2005).

Hasil penelitian tentang pengaruh faktor penurunan fisiologis/ fungsi tubuh terhadap status gizi lansia di Kelurahan Meranti Pandak, Kecamatan Rumbai Pesisir menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan dengan $p\text{-value} = 0,346$. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hogstel (2001), yang menyatakan bahwa komposisi tubuh berubah seiring dengan bertambahnya usia. Massa sel dapat menurun 47% dari total massa tubuh di usia 70 tahun keatas. Ketika penyakit akut terjadi maka akan terjadi deplesi protein dalam tubuh. Akibatnya, ketika seseorang menjadi sakit, status gizi cenderung berubah.

Faktor yang menyebabkan tidak adanya hubungan antara penurunan fisiologis/ fungsi tubuh dengan status gizi lansia, salah satunya adalah dukungan keluarga seperti memperhatikan pola makan yang sehat bagi lansia dan menentukan menu makan lansia sesuai dengan riwayat penyakit yang diderita. Pendapat ini didukung oleh Pranarka (2006), yang menyatakan walaupun sebagian besar lansia telah mengalami penurunan fungsi tubuh, banyak hal lain yang dapat mendorong lansia untuk tetap mempertahankan serta meningkatkan asupan nutrisinya sehingga mempengaruhi status gizinya. Salah satunya adalah peranan keluarga dalam memenuhi kebutuhan nutrisi lansia (Pranarka, 2006).

Program Bina Keluarga Lansia (BKL) di posyandu lansia menyatakan bahwa salah satu peran keluarga adalah memberikan makanan yang bergizi sesuai dengan kebutuhan lansia (BKKBN, 2006). Menurut Kuswandari (2009), upaya-upaya keluarga tersebut berupa menyajikan makanan lansia setiap hari, menentukan menu makan lansia sesuai dengan riwayat penyakit yang diderita, menganjurkan lansia untuk menjalani diet sehat terhadap jenis makanan pantangan, menyiapkan makanan dengan tepat waktu dan teratur, serta memberi asupan vitamin lansia (Kuswandari, 2009). Pendapat Pranarka (2006) didukung oleh penelitian Kuswandari (2009), bahwa terdapat

70,8 % keluarga yang berperan baik dalam mendukung lansia untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. Peranan aktif keluarga dalam memenuhi kebutuhan nutrisi lansia akan menjamin tetap terpenuhinya kebutuhan nutrisi sehingga akan mempertahankan bahkan meningkatkan status gizi lansia (Pranarka, 2006).

Penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Ate (2008) tentang hubungan status fungsi tubuh (oral) dengan status gizi lansia di Panti Wredha Wening Wardoyo Ungaran Semarang dimana hasil penelitiannya menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara status fungsi tubuh (oral) dengan status gizi lansia.

Hasil penelitian tentang pengaruh faktor kesejahteraan psikologis (*Psychological well-being*) terhadap status gizi lansia di Kelurahan Meranti Pandak, Kecamatan Rumbai Pesisir menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan dengan $p\text{-value} = 0,511$. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustien (2008) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara kondisi psikologis dengan status gizi pada lansia. Menurut Hogstel (2001) dan Napitupulu (2001), kesejahteraan psikologis (*Psychological well-being*) bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi status gizi lansia. Aktivitas fisik, terapi pengobatan dan konsumsi makanan juga turut mempengaruhi status gizi lansia.

Pada umumnya aktivitas fisik lansia akan mengalami perubahan bahkan penurunan. Salah satu faktor penyebabnya adalah pertambahan usia yang dapat menyebabkan terjadinya kemunduran biologis. Kondisi ini setidaknya akan membatasi aktivitas yang membutuhkan ketangkasan fisik. Penurunan aktivitas fisik pada lansia harus diimbangi dengan penurunan asupan kalori, sehingga obesitas tidak terjadi (Napitupulu, 2001). Pendapat ini didukung oleh penelitian Yani (2004) yang mengatakan ada hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi lansia ($p\text{ value} = 0,000$). Selain itu, menurut

penelitian Agustien (2008) terdapat hubungan antara konsumsi makanan (tingkat kecukupan energi dan protein) dengan status gizi pada lansia.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi lansia di Kelurahan Meranti Pandak, Kecamatan Rumbai Pesisir, diperoleh data tentang pengaruh faktor sosial ekonomi terhadap status gizi lansia berdasarkan hasil uji *chi-square*, diperoleh nilai ρ value lebih kecil dari nilai *alpha* ($0,033 < 0,05$). Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor sosial ekonomi terhadap status gizi lansia. Sedangkan untuk pengaruh faktor penurunan fisiologis/fungsi tubuh terhadap status gizi lansia berdasarkan hasil uji *chi-square*, diperoleh nilai ρ value = 0,346 yang berarti ρ value lebih besar dari nilai *alpha* ($0,346 > 0,05$). Oleh karena itu dapat disimpulkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara faktor penurunan fisiologis/fungsi tubuh terhadap status gizi lansia. Terakhir, untuk pengaruh faktor kesejahteraan psikologis (*Psychological well-being*) terhadap status gizi lansia berdasarkan hasil uji *chi-square*, diperoleh nilai ρ value = 0,511 yang berarti ρ value lebih besar dari nilai *alpha* ($0,511 > 0,05$). Oleh karena itu dapat disimpulkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara faktor kesejahteraan psikologis (*Psychological well-being*) terhadap status gizi lansia.

SARAN

Bagi perawat komunitas diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dan membantu perkembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan gerontik di masyarakat tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi lansia, sehingga dapat mendukung tercapainya derajat kesehatan yang optimal pada lansia.

Bagi lansia dan keluarga dapat memberikan informasi tentang status gizi pada lansia di dalam keluarganya dan mengetahui upaya peningkatan status gizi pada lansia yang ada di dalam keluarganya.

Bagi Puskesmas, diharapkan meningkatkan berbagai upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan status gizi pada lansia sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal pada lansia.

¹ **Novia Sartika**, Mahasiswa Program Studi ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

² **Reni Zulfitri**, Staf Akademik Departemen Keperawatan Jiwa Komunitas PSIK Universitas Riau, Indonesia

³ **Riri Novayelinda**, Staf Akademik Keperawatan Anak PSIK Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Agustien, (2008). *Hubungan antara kondisi psikologis, tingkat kecukupan energi, protein dan tingkat aktivitas fisik dengan status gizi lansia di panti wredha harapan ibu gondoriyo semarang*. Diperoleh pada tanggal 28 Mei 2011 dari www.eprints.undip.ac.id/.../1/143_Agavita_Cendy_Agustein_G2C206001_A.pdf.
- Akmaliyah, A. (2005). *Gambaran peranan keluarga dalam peningkatan status gizi lansia*. Diperoleh pada tanggal 29 Mei 2011 dari www.digilib.umm.ac.id/
- Ate, M. M. (2008). *Hubungan status fungsi tubuh (oral) dengan status gizi lansia di Panti Wredha Wening Wardoyo Ungaran Semarang*. Diperoleh pada tanggal 25 November 2001 dari www.eprints.undip.ac.id/9301/1/Abstrak.pdf
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. (2006). *Modul bina keluarga lansia*. Medan: BKKBN
- Badan Litbang Kesehatan. (2003). *Masalah gizi lansia*. Diperoleh tanggal 1 November 2010 dari <http://www.litbang.depkes.go.id>

- Badan Pusat Statistik Kota Pekanbaru. (2010). *Pekanbaru dalam angka 2009*. Pekanbaru: BPS
- Badan Pusat Statistik Provinsi Riau. (2009). *Riau dalam angka 2009*. Diperoleh tanggal 5 Desember 2010 dari <http://riau.bps.go.id/publikasi-online/riau-dalam-angka2009.html>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2001). *Pedoman pembinaan kesehatan lanjut usia bagi petugas kesehatan II*. Jakarta
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2008). *Pendataan usila tahun 2008 puskesmas rumbai pesisir*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2009). *Profil dinas kesehatan kota pekanbaru tahun 2009*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2010). *Laporan cakupan kerja puskesmas kota Pekanbaru Dinas Kesehatan kota Pekanbaru tahun 2009*. Jakarta: Dinas Kesehatan
- Efiani, E. (2010). *Kondisi psikologis lansia akibat proses penuaan*. Diperoleh pada tanggal 28 Mei 2011 dari www.repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/17136/4/Chapter%20II.pdf
- Hogstel, M.O. (2001). *Gerontologi nursing care of the older adult*. Albany NY: Thomson Learning
- Hutapea, R. (2005). *Sehat dan ceria di usia senja suatu awal baru*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia. (2009). *Profil lanjut usia*. Diperoleh tanggal 5 Desember 2010 dari <http://data.menkokesra.go.id/socialsecurity>
- Koswara, S. (2007). *Menu sehat bagi manula*. Diperoleh pada tanggal 28 Mei 2011 dari www.ebookpangan.com/.../MENU%20SEHAT%20BAGI%20MANULA.pdf
- Kuswandari, I. H. (2009). *Gambaran peranan keluarga terhadap perilaku hidup sehat lanjut usia di wilayah kerja puskesmas darussalam kecamatan petisah*. Diperoleh pada tanggal 29 Mei 2011 dari www.repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14741/1/09E02455.pdf
- Laksmiarti & Maryani (2002). *Tetap Sehat di Usia Lanjut Dengan Gizi Sehat*. Diperoleh pada tanggal 17 november 2010 dari <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/092002/hor-1.htm>
- Mubarak, W. I., Santoso, B. A., Rozikin, K., dan Patonah, S. (2006). *Buku ajar ilmu keperawatan komunitas 2: Teori dan aplikasi dalam praktik dengan pendekatan asuhan keperawatan komunitas, gerontik dan keluarga*. Jakarta: Sagung Seto
- Napitupulu, H. (2001). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi lanjut usia (lansia) di Kota Bengkulu*. Diperoleh pada tanggal 27 Desember 2010 dari <http://digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=718648&lokasi=lokal>
- Notoadmojo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. (Ed. 3). Jakarta: Rineka Cipta
- Pranarka, K. (2006). *Penerapan geriatrik kedokteran menuju usia lanjut yang sehat*. Diperoleh pada tanggal 29 Mei 2011 dari www.journal.ui.ac.id/upload/artikel/07_Fatmah_Imunitas_revisi.PDF
- Rahayu, C. S. (2005). *Hubungan pengetahuan, sikap dan praktek tentang gizi seimbang dengan status gizi warga usia lanjut di wilayah kerja puskesmas adiwerna kabupaten tegal*. Diperoleh pada tanggal 29 Mei 2011 dari www.eprints.undip.ac.id/9855/1/2372.pdf
- Soemirat, S. (2005). *Pengaruh sosial ekonomi terhadap kesehatan*. Diperoleh pada tanggal 10 Februari 2011 dari <http://eprints.undip.ac.id>
- Stanley, M & Beare, P. G. (2007). *Buku ajar keperawatan gerontik*. (Ed. 2). Jakarta: EGC
- Yani, A (2004). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi lansia di klub jantung sehat semarang*. Diperoleh pada tanggal 28 Mei 2011 dari www.eprints.undip.ac.id/26195/1/16_Ahmad_Yani_G2C203062_A.pdf