



## Lampiran 2 Lembar Persetujuan Judul Karya Tulis Ilmiah

POLITEKNIK KESEHATAN RS. Dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

### LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Erita Ardini  
NIM : 17.1.042  
Judul KTI : Gambaran Status Gizi pada Lansia di Posyandu  
Lansia Kenongo Kec. Pakis Kab. Malang



### Lampiran 3 Lembar Kartu Bimbingan I Karya Tulis Ilmiah

POLITEKNIK KESEHATAN RS. Dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

#### KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Erika Ardini ..... Mulai bimb: .....  
 N I M : 17.1.042 ..... Akhir bimb: .....  
 Judul Studi Kasus : Gambaran Status Gizi pada Lansia di Posyandu  
 Lansia Kenongo Kec. Pakis Kab. Malang  
 Nama Pembimbing I : Huning Ernawati, M.Kep.  
 Nama Pembimbing II : Hanim Mufarokah, M.Kep.

Tanggal	Bimbingan yang diberikan oleh Dosen		Tanda Tangan
	Pembimbing I/II	Permasalahan	
30/12/2019	I	Acc Judul	
30/12/19	I	Revisi bab 1 dan 2 (Revisi penulisan, spasi, ejaan, margin). lain-lain Acc lanjut bab 3	
1/4/2020	I	Revisi bab 1, 2, 3	
6/4/2020	I	Revisi bab 1, 2, 3	
3/5/2020	I	Acc bab 1, 2, 3, lanjut sidang proposal	
22/6/2020	I	Revisi proposal	
22/6/2020	I	Acc lanjut bab 4 dan 5	
23/6/2020	I	Revisi bab 4 dan 5	
23/6/2020	I	Acc lanjut sidang KTI	

Catatan:

.....  
 .....

## Lampiran 4 Lembar Kartu Bimbingan II Karya Tulis Ilmiah

POLITEKNIK KESEHATAN RS. Dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

### KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Enita Ardini ..... Mulai bimb: .....  
 N I M : 171042 ..... Akhir bimb: .....  
 Judul Studi Kasus : Gambaran Status Gizi pada Lansia di Posyandu  
Lania Kenongo kec Pakis Kab Malang .....  
 Nama Pembimbing I : Munung Ernawati, M.Kep .....  
 Nama Pembimbing II : Hanim Mufarokhah, M.Kep .....

Tanggal	Bimbingan yang diberikan oleh Dosen		Tanda Tangan
	Pembimbing I/II	Permasalahan	
30/4/2020	I	Acc Judul	
30/4/2020	I	Revisi bab 1,2,3	
30/4/2020	I	Acc bab 1,2,3 . lanjut fulldraft proposal	
22/5/2020	I	Acc Ujian Proposal .	
22/6/2020	I	Revisi bab 4 dan 5	
23/6/2020	I	Revisi fulldraft KTI	
23/6/2020	I	Acc uji KTI	

Catatan:

.....  
 .....



Lampiran 5 Jurnal 1 (Siregar, 2014).

<https://media.neliti.com/media/publications/185450-ID-hubungan-status-gizi-terhadap-kejadian-a.pdf>

## HUBUNGAN STATUS GIZI TERHADAP KEJADIAN ANEMIA PADA LANSIA

Ratih Delimaniar Siregar<sup>1</sup>, Arneliwati<sup>2</sup>, Fathra Annis Nauli<sup>3</sup>

Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Riau  
Email: Ratih\_delimaniar@ymail.com

### Abstract

The purpose of this study was to determine the relationship between nutritional status on the incidence of anemia in the elderly. This research method descriptive design-correlation with cross-sectional studies. Correlational study aimed to determine the correlation between variables. This research conducted at the health center of Pekanbaru Simpang Tiga to 40 elderly people. The sampling method is to use accidental sampling. Measuring instruments in use is the observation sheet consisting of initials, age, sex, IMT values, and levels of hemoglobin. Analysis used univariate and bivariate analysis is by using ANOVA test. The results of this study showed no association between nutritional status on the incidence of anemia in the elderly ( $p > \alpha (0,05)$  is ( $p = 0,792$ ). The results of this study indicate that the elderly have normal nutritional status because of lifestyle factors such as eating good nutritious food and food various every day.

Key word: anemia, elderly, nutrition, status

### PENDAHULUAN

Usia Harapan Hidup (UHH) di Indonesia padatahun 2000 sebesar 64,5% danmeningkatmenjadi 66,2% padatahun 2006, di perkirakanakanterusmeningkatmenjadi 67,4 tahunpadatahun 2010 dan 71,1% padatahun 2020 (KementrianKoordinatorKesejahteraan Rakyat Republik Indonesia, 2009). Peningkatan UHH terjadijugapadajumlah populasipenduduklanjutusia di Indonesia tergolongcepat di dunia, tahun 2000 sebesar

reumatik, ginjal, sirosis hati, empedu, dan kanker. Namun demikian, masalah kurang gizi juga banyak terjadi pada usia lanjut seperti Kurang Energi Protein yang Kronis (KEK), anemia, dan kekurangan zat gizi mikro lain (Ardiani & Warjatmadi, 2012).

Masalah gizi yang sering terjadi pada lanjut usia yaitu masalah gizi berlebih (*obesitas*) dan masalah gizi kurang (*kurus*). Di Indonesia, angka kejadian masalah gizi pada lansia cukup tinggi, sekitar 31% untuk

7,80%, tahun 2005 mencapai 8,48%, di perkirakan tahun 2010 mencapai 9,77% dan pada tahun 2020 diperkirakan mencapai 11,37% (Sartika, 2011). Sedangkan jumlah populasi lanjut usia tahun 2012 adalah mencapai 338.387 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2012).

Sebagai akibat dari proses penuaan salah satunya adalah masalah gizi. Masalah gizi usia lanjut merupakan rangkaian proses masalah gizi sejak usia muda yang manifestasinya timbul setelah tua dari berbagai penelitian yang dilakukan oleh para pakar, masalah gizi dapat lanjut usia sebagian besar merupakan masalah gizi lebih dan kegemukan/*obesitas* yang memacu timbulnya penyakit degeneratif seperti jantung koroner, *diabetes mellitus*, *hipertensi*, *gout*,

masalah gizi kurang dan hanya 1,8% untuk masalah gizi lebih (Depkes RI, 2005).

Meilianingsih (2005) meneliti tentang hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada lansia penelitian ini memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna antara kecukupan sayur, lauk, pauk, dan buah. Namun tidak ada hubungan yang bermakna antara kecukupan nasi dengan kejadian anemia. Secara keseluruhan komponen makanan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian anemia. Kelengkapan variasi jenis makanan juga mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian anemia dan kebiasaan mengkonsumsi minuman teh atau kopi juga mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian anemia pada lansia.

Penelitian dari Martina dan Kholis (2012) meneliti tentang hubungan usia, jenis kelamin dan status nutrisi dengan kejadian anemia pada pasien tuberkulosis penelitian ini belum dapat disimpulkan apakah usia berhubungan dengan kejadian anemia pada pasien tuberkulosis, belum dapat disimpulkan apakah jenis kelamin berhubungan dengan kejadian anemia pada pasien tuberkulosis, dan dapat disimpulkan bahwa status nutrisi berhubungan dengan kejadian anemia pada pasien tuberkulosis.

Berdasarkan hasil penelitian Napitupulu (2001) meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi lanjut usia (lansia) ada empat variabel independen yang diduga mempunyai hubungan dengan status gizi pada lanjut usia. Variabel tersebut adalah aktifitas fisik, tingkat pendidikan, status ekonomi, serta asupan karbohidrat, protein, dan lemak. Hasil dari penelitiannya yaitu ada hubungan yang bermakna antara aktifitas fisik, tingkat pendidikan, status ekonomi, serta asupan karbohidrat, protein, dan lemak dengan status gizi pada lanjut usia, pemenuhan gizi yang adekuat sangat penting.

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan kota Pekanbaru pada tahun 2012, data yang didapat dari 20 Puskesmas di kota Pekanbaru bahwa jumlah lanjut usia terbanyak terdapat di Puskesmas Sidomulyo adalah 64.856 jiwa (11,10%), sedangkan lansia yang memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) tidak normal banyak terdapat di Puskesmas rawat inap Tenayan raya adalah 1.714 jiwa (19,93%) dan jumlah penderita anemia pada lanjut usia banyak terdapat di

dapat juga dilihat bahwa pada nilai IMT normal yang terdapat pada lanjut usia yang pernah berobat ke Puskesmas Simpang tiga masih banyak yang memiliki nilai IMT tidak normal.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas, dapat disimpulkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Simpang tiga status gizi sangat menurun dan angka kejadian anemia sangat tinggi. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada penderita anemia dengan judul "Hubungan status gizi terhadap kejadian anemia pada lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga".

#### **TUJUAN**

Untuk mengetahui hubungan antara status gizi terhadap kejadian anemia pada lansia di Puskesmas Simpang Tiga kota Pekanbaru Provinsi Riau.

#### **METODE**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru dari bulan September 2013 sampai bulan Januari 2014. Sampel adalah lansia umur 60 tahun keatas yang datang berobat ke Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru berjumlah 40 orang responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi. Lembar observasi terdiri dari umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, nilai IMT dan kadar hemoglobin. Data di analisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji anova.

#### **HASIL**



Puskesmas Simpang tiga sebanyak 460 jiwa (36,47%) (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2012).

Data sekunder juga menunjukkan bahwa di Puskesmas Simpang tiga tahun 2012, lanjut usia yang mengalami penyakit hipertensi 422 jiwa (3,37%), diabetes mellitus 186 jiwa (4,53%), gangguan ginjal 1.362 jiwa (55,77%), anemia 460 jiwa (36,47%) dan IMT tidak normal (6,51%). Penyakit yang diderita oleh lanjut usia tentunya berpengaruh terhadap kesediaan dan kebutuhan zat gizi dalam tubuh nya. Data sekunder tersebut

**Tabel 1**

***Distribusi Responden Menurut Karakteristik Responden***

No	Karakteristik Responden	n	(%)
1	Umur Responden		
	Lanjut usia ( <i>elderly</i> ) 60-74 tahun	34	85
	Lanjut usia tua ( <i>old</i> ) 75-90 tahun	6	15
Total:		40	100
2	Jenis Kelamin		
	Perempuan	21	52,5
	Laki-laki	19	47,5

2

Total:	40	100	
3	Klasifikasi IMT Lansia		
	Normal	25	62,5
	Kurang Gizi	2	5
	Kegemukan	6	15
	Obesitas	7	17,5
Total:		40	100
4	Klasifikasi Hemoglobin		
	Hb 10 g/dl-batas normal	37	92,5
	Hb 8 g/dl-9,9 g/dl	3	7,5
Total:		40	100

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa karakteristik responden menurut umur responden terbanyak adalah lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 yaitu sebanyak 34 orang lansia (85%). Data juga menunjukkan bahwa karakteristik jenis kelamin adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang lansia (52,5%). Hasil distribusi dari klasifikasi IMT lansia terbanyak adalah yang memiliki IMT normal sebanyak 25 orang lansia (62,5%), sedangkan klasifikasi kadar hemoglobin menunjukkan bahwa lansia yang memiliki Hb 10 g/dl – batas normal adalah sebanyak 37 orang lansia (92,5%).

**Tabel 2**

***Hubungan status gizi terhadap kejadian anemia pada lansia.***

Variabel	Mean	SD	95% CI	P value
Klasifikasi IMT				

mulai banyak mengalami perubahan yang terjadi sehingga menimbulkan keluhan kesehatan yang dirasakan.

Lanjut usia lebih cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan orang yang lebih muda. Seiring dengan peningkatan usia, terjadi peningkatan kebutuhan pelayanan khusus yang berbasis masyarakat. Terjadi peningkatan beban akibat penyakit yang menyertai usia mempercepat peningkatan kebutuhan dan penggunaan pelayanan kesehatan, serta sifat kronis yang terdapat pada banyak penyakit mengakibatkan lansia harus berkali-kali berhubungan dengan pelayanan kesehatan (Lestari, Hadisaputro, & Pranarka, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Lestari, Hadisaputro, dan Pranarka (2011), tentang beberapa faktor yang berperan terhadap keaktifan kunjungan lansia ke posyandu di Desa Tamantirto Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul propinsi DIY mendapatkan hasil yang sama. Hasilnya didapat faktor yang berpengaruh keaktifan kunjungan lansia ke posyandu yaitu umur  $\geq 71$  tahun. Faktor yang tidak berpengaruh kepada keaktifan kunjungan lansia ke posyandu yaitu tingkat pendidikan, kondisi sosial ekonomi, pengetahuan, akses, dan peran sosial lansia. Penelitian ini cenderung mengatakan lansia yang berumur  $\geq 71$  tahun lebih aktif ke

Lansia				
Normal	1,08	0,277	0,97-1,19	
Kurang	1,00	0,000	1,00-1,00	0,792
Kegemukan	1,00	0,000	1,00-1,00	
Obesitas	1,14	0,378	0,79-1,49	

\**p value* <  $\alpha$  (0,05)

Hasil analisa bivariat dengan uji anova menunjukkan tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada lansia di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru dengan *p value* (0,792) >  $\alpha$  (0,05) dengan kata lain  $H_0$  diterima.

#### PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti terhadap 40 orang lansia yang berobat ke Puskesmas Simpang Tiga kota Pekanbaru pada bulan Januari 2014, Mayoritas lanjut usia 60-74 tahun sebanyak 34 orang lansia (85%) dimana dalam usia ini lansia sudah

kelompok usia  $\geq 75$  tahun paling rendah dibandingkan kelompok usia lainnya. Kualitas hidup dominan fisik dan lingkungan berbeda secara bermakna antara lain lansia yang mengalami dan tidak mengalami penyakit kronis. Penyakit kronis secara bermakna menurunkan kualitas hidup lansia.

Lansia berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada laki-laki yaitu sebanyak 21 orang (52,5%). Hasil penelitian ini menunjukkan lansia yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Penelitian ini sejalan dengan angka harapan hidup perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki, yaitu 77,2 tahun untuk usia harapan hidup perempuan dan 74,2 tahun untuk usia harapan hidup laki-laki (Sunarti, Sasiarini & Avandi, 2010).

Selain itu lansia perempuan biasanya bekerja sebagai ibu rumah tangga dan dalam usia ini mereka lebih bisa meluangkan waktunya untuk datang ke pelayanan kesehatan, sedangkan lansia laki-laki biasanya di usia ini masih bekerja memenuhi kebutuhan istrinya di rumah. Selain itu juga lebih banyak penyakit yang diderita oleh lansia perempuan dikarenakan pengaruh berbagai hormon yang semasa muda hormon-hormon tersebut mempengaruhi kehidupan lansia dan berpengaruh di masa tua. Kebiasaan pola makan yang kurang baik cenderung mengakibatkan lansia mengalami kegemukan dan obesitas. Lansia yang di masa muda sudah mengalami kegemukan atau obesitas akan sangat mudah mengalami kegemukan atau obesitas di masa tua karena

posyandu di bandingkan yang berumur  $\geq 70$  tahun.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yenny dan Herwana (2006), tentang prevalensi penyakit kronis dan kualitas hidup pada lanjut usia di Jakarta. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi penyakit kronis pada lansia besarnya 87,3% (267/300). Penyakit *muskuloskeletal*, *kardiovaskuler*, *urogenital* dan persyarafan lebih banyak dialami lansia laki-laki di bandingkan perempuan, sedangkan penyakit digestif dan metabolik lebih banyak di jumpai pada lansia perempuan. Kejadian keganasan baik pada laki-laki maupun perempuan tidak besar jumlahnya. Kualitas hidup lansia cenderung menurun seiring bertambahnya usia. Rata-rata dominan sosial kualitas hidup lansia pada

berjuang hidup lebih tinggi dibandingkan lansia laki-laki.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati, Aprianti, dan Magdalena (2008) tentang perbedaan tingkat pengetahuan, jenis kelamin dan jarak rumah pada lansia aktif dan tidak aktif ke posyandu di Posyandu Setonsa Kecamatan Anjir Pasar Kabupaten Bintaro Kuala tahun 2008. Hasil penelitian ini diketahui pada lansia aktif 52,9%, sedangkan pada lansia tidak aktif 75,8%. Jenis kelamin pada lansia aktif 70,6%, sedangkan lansia dengan jenis kelamin laki-laki yang tidak aktif 52%. Tidak ada perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan lansia yang aktif dengan lansia yang tidak aktif. Ada perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin lansia yang aktif dengan lansia yang tidak aktif, serta jarak rumah lansia yang aktif dengan lansia yang tidak aktif. Disarankan kepada semua pihak terkait sebaiknya memperhatikan kegiatan posyandu lansia, agar tercipta kesehatan lansia secara optimal.

Hasil penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan oleh Sunarti, Sasiarini dan Avandi (2010). Penelitian ini tentang status gizi pasien lansia yang dirawat di instalasi rawat inap I rumah sakit Saiful Anwar Malang. Didapatkan pula bahwa ada hubungan antara jumlah penyakit pada pasien dengan status gizi dengan  $r = -0,509$  ( $p = 0,000$ ). Kesimpulan dari penelitian ini adalah pasien lansia yang dirawat di IRNA I RSSA masih banyak yang memiliki status gizi yang kurang dan memiliki hubungan terbalik dengan



lemak-lemak tersebut masih menumpuk di dalam tubuh karena lansia kurang melakukan aktifitas fisik seperti oleh raga dan kegiatan fisik lainnya.

Jenis kelamin juga mempengaruhi penyebaran suatu masalah kesehatan salah satunya adalah perbedaan tingkat kesadaran berobat antara perempuan dan laki-laki, karena pada umumnya kaum perempuan memiliki kesadaran yang baik untuk berobat dari pada kaum laki-laki, ini menunjukkan walaupun lansia perempuan rentang terhadap penyakit tetapi keinginan lansia untuk

jumlah penyakit yang diderita.

Lansia yang klasifikasi IMT normal adalah 25 orang lansia (62,5%). Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa dengan meningkatnya usia lansia akan banyak terjadi penurunan fungsi fisik/fisiologis terkait fungsi pencernaan pada lansia juga semakin terlihat seperti menurunnya kemampuan indra pengecap, perasa, dan penciuman, tanggalnya gigi, kesulitan menelan dan mengunyah, penurunan asam lambung, penurunan sekresi mukus pada usus besar dan penurunan elastisitas dinding rektum, semua itu dapat mempengaruhi status gizi pada

4

lansia, tetapi dalam penelitian ini dengan adanya perubahan tersebut masih banyak lansia yang memiliki status gizi yang baik/normal dibuktikan dalam penelitian ini dari IMT lansia masih banyak dalam kategori normal.

Penyakit utama pada lanjut usia adalah penyakit *degeneratif*, tetapi penyakit infeksi juga harus ditangani dengan hati-hati karena dapat mencetus penyakit lain/*komorbid*. Pergeseran ini dalam strategi pelayanan kesehatan berarti bahwa penyakit pada usia dewasa dan lanjut usia harus lebih diperhatikan dan diprioritaskan. Pada umur yang tua dan semakin tua, lansia akan semakin tergantung secara fisik, biologis, psikis, ekonomi, dan sosial pada orang lain (Lestari, Hadisaputro, & Pranarka, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktariyani (2012) tentang gambaran status gizi lansia. Hasil penelitian status gizi lansia berdasarkan indek massa tubuh adalah 50,3% status gizi normal, 33,6% kurang, dan 16,1% gizi berlebih. Sementara 47,6% lansia normal dan tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut sedangkan 52,4% lansia mungkin malnutrisi dan membutuhkan pengkajian lebih lanjut berdasarkan *The Mini Nutritional Assesment*. IMT dapat dipilih untuk menentukan status gizi pada lansia dipanti karena lebih mudah digunakan dan bersifat objektif.

Klasifikasi kadar hemoglobin lansia dengan hemoglobin 10 g/dl sampai dengan

Anemia ditandai oleh rendahnya konsentrasi *hemoglobin* (Hb) atau nilai ambang batas *hematokrit* yang disebabkan oleh rendahnya produksi sel-sel darah merah (*eritrosit*) dan Hb, meningkatnya kerusakan *eritrosit* (*hemolisis*), atau kehilangan darah yang berlebihan (Tandirerung, 2013). Gejala seseorang yang menderita anemia adalah 5L (Lemah, Lesu, Letih, Lelah, dan Lunglai), seseorang yang mengeluh pusing, mata berkunang-kunang, dan mengantuk. Kelopak mata, bibir dan telapak tangan menjadi pucat, terjadi bila menderita anemia.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo (2008) tentang hubungan usia terhadap anemia pada pasien geriatri dengan penyakit kronik. Hasil penelitian dianggap bermakna apabila didapat  $p < 0,05$ . Dari 161 pasien lanjut usia, didapat 63 pasien memiliki kadar hemoglobin yang normal, 70 pasien lansia yang menderita anemia ringan, dan 28 pasien menderita anemia sedang-berat. Rata-rata usia pasien adalah 69,90 dengan termuda adalah 60 tahun dan usia tertua adalah 85 tahun, sedangkan kadar hemoglobin rata-rata adalah 11,487 dengan kadar hemoglobin terendah adalah 7,2 dan tertinggi adalah 16,1. Penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh usia terhadap anemia pada lanjut usia dengan penyakit kronik, tidak bermakna dengan nilai  $p = 0,725$  ( $p > 0,05$ ) dengan ini korelasi berlawanan arah yang sangat lemah ( $r = -0,028$ ).

batas normal adalah 37 orang lansia (92,5%). Kelompok lanjut usia umumnya memiliki gigi yang tidak sempurna lagi, sehingga mempunyai keterbatasan dalam mengkonsumsi zat gizi yang bersumber dari hewani (*heme iron*), akibatnya lanjut usia sangat rentan terhadap kejadian anemia. Walaupun lanjut usia dapat mengkonsumsi zat gizi dari nabati, namun apa bila dikonsumsi bersama-sama dengan teh atau makanan lain yang dapat menghambat penyerapan zat besinya akan terhambat, sehingga lanjut usia tersebut tetap rentan mengalami anemia (Basral, Meilianingsih, & Sahar, 2007).

Hasil penelitian mengenai Hubungan Status Gizi Terhadap Kejadian Anemia pada lansia yang datang berobat ke Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru pada bulan Januari Tahun 2014 menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan antara Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada lansia yaitu dapat dilihat hasil rata-rata klasifikasi hemoglobin lansia yang IMT normal adalah 1,08 g/dl dengan standar deviasi 0,227 g/dl. Pada klasifikasi hemoglobin lansia yang IMT kurang adalah 1,00 g/dl dengan standar deviasi 0,000 g/dl. Pada klasifikasi hemoglobin lansia yang IMT kegemukan adalah 1,00 g/dl dengan standar deviasi 0,000 g/dl. Pada klasifikasi hemoglobin lansia yang IMT obesitas adalah 1,14 g/dl dengan standar deviasi 0,378 g/dl.

Hasil uji statistik didapat nilai  $p > \alpha$  (0,05) yaitu  $p = 0,792$  maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara klasifikasi hemoglobin lansia dengan klasifikasi IMT pada lansia di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru. Analisa lebih lanjut membuktikan bahwatidakadakelompok yang berbeda signifikan di lihatdarinilaisignifikan  $1,00 > \alpha$ .

Menurut Ardiani dan Warjatmadi (2012) masa lanjut usia terjadi penurunan fungsi pada sistem *Gastrontestinal* yang ditandai dengan kehilangan gigi, penyebab utamanya adalah *periodontal disease* yang biasa terjadi setelah usia 30 tahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk. Indra pengecap menurun akibat adanya iritasi yang kronis, dari selaput lendir, atrofi

Hasil penelitian berbeda dengan yang dilakukan oleh Noer dan Wicaksono (2013) tentang perbedaan asupan zat gizi pada lansia anemia dan non anemia. Secara statistik, asupan protein dan vitamin B12 kedua kelompok menunjukkan perbedaan yang signifikan ( $p < 0,05$ ), sedangkan asupan besi, vit C, folat, dan zinc tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan ( $p > 0,05$ ) dapat disimpulkan asupan folat dan zinc kedua kelompok tidak terpenuhi. Asupan protein dan vitamin B12 kedua kelompok menunjukkan perbedaan yang signifikan, sedangkan asupan besi, vitamin C, folat, dan zinc tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan.

gizi berjumlah 2 orang lansia (5%) (Mean = 1,00 dan SD = 0,000) dari total keseluruhan lansia yang bersedia menjadi responden. Keadaan kurang gizi menurut Supriasa, Bakri, dan Fajar (2013) melalui 5 (lima) tahapan yaitu ketidak cukupan zat gizi, penurunan berat badan, perubahan biokimia, perubahan fungsi dan perubahan anatomi. Ketidak cukupan zat gizi berlangsung lama maka persediaan/cadangan zat makanan dalam jaringan akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan tersebut, apabila berlanjut, maka akan terjadi kemerosotan jaringan yaitu terjadinya penurunan berat badan.

Apabila permasalahan tersebut tidak juga teratasi, maka akan terjadi perubahan biokimia yang dideteksi dengan pemeriksaan laboratorium, terjadi perubahan fungsi yang ditandai dengan tanda yang khas dan terjadi perubahan anatomi. Kekurangan zat gizi khususnya energi pada tahap awal menimbulkan rasa lapar yang selanjutnya akan berdampak pada penurunan berat badan disertai dengan menurunnya kemampuan produktivitas kerja.

Berkurangnya asupan zat gizi sebagai sumber energi pada lansia dipengaruhi oleh pola makan lansia itu sendiri yaitu jumlah asupan makanan, jadwal makan dan jenis makanan yang dimakan serta berkurangnya daya cerna, daya serap, dan distribusi zat gizi dalam tubuh lansia. Dengan berkurangnya daya kecap, makanan menjadi terasa tidak enak yang menyebabkan lansia hanya makan sedikit, makanan terasa kurang asin atau kurang manis (Maryam, Ekasari, Dawati,



indra pengecap (80%), hilangnya sensitifitas dari sel saraf pengecap di lidah terutama rasa asin, asam, dan pahit. Terjadinya pelebaran pada *esofagus* serta *Liver* (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah tetapi berbeda halnya dengan hasil penelitian ini menunjukkan masih banyak lansia dengan berbagai masalah-masalah tersebut masih dalam klasifikasi IMT normal dengan jumlah 25 orang lansia (62,5%) (Mean = 1,08 dan SD = 0,277).

Hasil penelitian yang didapat oleh peneliti jumlah lansia yang mengalami kurang

Jubaedi, & Bara, 2013).

Kecukupan energi ini diperoleh dari makanan yang dikonsumsi oleh lansia sehari-hari sesuai dengan kondisi fisik dan aktifitasnya. Makanan lansia hendaknya harus mengandung semua unsur zat gizi yaitu *karbohidrat*, *protein*, *lemak*, *mineral*, vitamin, air, dan serat dalam jumlah yang cukup dan seimbang sesuai dengan kebutuhan aktifitas lansia. Hal terpenting dalam penyajian makanan sehari-hari bagi lansia adalah hendaknya disajikan dalam keadaan masih panas (hangat), segar, dan porsi kecil. Frekuensi 7-8 kali terdiri atas 3 kali makan

6

utama (pagi, siang, dan malam) serta 4-5 kali makan selingan (Maryam, Ekasari, Dawati, Jubaedi, & Bara, 2013).

Lansia dengan kegemukan bahkan mengalami obesitas juga banyak yaitu 6 orang lansia (15%) (Mean = 1,00 dan SD = 0,00) dengan kegemukan dan 7 orang lansia (17,5%) (Mean = 1,14 dan SD = 0,378) dengan obesitas. Tingginya masalah kelebihan gizi di sebabkan disebabkan karena pola konsumsi yang berlebihan, banyak mengandung (*lemak*, *protein*, dan *karbohidrat*) yang tidak sesuai kebutuhan. Kegemukan ini biasanya terjadi sejak usia muda, bahkan sejak anak-anak. Seseorang yang sejak kecil sudah gemuk mempunyai banyak sel lemak itu di isi kembali sehingga mudah menjadi gemuk. Proses *metabolisme* yang menurun pada lanjut usia, bila tidak diimbangi dengan peningkatan aktivitas fisik atau penurunan jumlah makanan, sehingga kalori yang berlebih akan di ubah menjadi lemak yang mengakibatkan kegemukan (Ardiani & Warjatmadi, 2012).

Penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti bahwa pada lansia yang bersedia menjadi responden didapat hasil 37 orang lansia (92,5%) rata-rata Hb 10 g/dl sampai dengan batas normal. Dapat disimpulkan rata-rata Hb lansia dalam keadaan normal karena anemia ditandai oleh rendahnya *konsentrasi hemoglobin* (Hb) atau nilai ambang batas *hematokrit* yang disebabkan oleh rendahnya produksi sel darah merah (*eritrosit*) dan Hb, meningkatnya kerusakan *eritrosit* (*hemolisis*), atau kehilangan darah yang berlebihan

yang tidak pernah minum teh setelah dikontrol dengan variabel konsumsi lauk dan konsumsi pauk. Apabila kebiasaan minum teh setiap hari dapat dikurangi maka kejadian anemia pada usia dapat diturunkan sebesar 85%, dari 47% menjadi 7,3%. Kejadian anemia dapat diturunkan dengan cara mengurangi kebiasaan minum teh atau meningkatkan konsumsi protein, namun meningkat kondisi gigi serta keuangan usila, maka perubahan kebiasaan minum teh merupakan pilihan paling bijak untuk menurunkan kejadian anemia.

Berbeda halnya penelitian yang dilakukan di lakukan oleh Simanullang, Zuska, dan Asfriyanti (2011) yang tentang pengaruh gaya hidup terhadap status kesehatan lanjut usia (lansia) di wilayah kerja puskesmas Darusalam Medan. Berdasarkan hasil analisis *multivariat* dengan uji statistik *regresi logistik* pada variabel pola makan menunjukkan ada pengaruh pola makan terhadap status kesehatan lansia dengan nilai  $\beta = 2,541$  dan  $p = 0,000$ , bernilai positif menunjukkan bahwa variabel tersebut mempunyai pengaruh yang searah (positif) terhadap status kesehatan lansia di wilayah kerja Puskesmas Darusalam Medan. Dapat ditafsirkan secara teoritis bahwa status kesehatan lansia di wilayah kerja Puskesmas Darusalam Medan akan meningkat jauh lebih baik apabila pola makan lansia baik.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Darwita (2011) dengan tentang hubungan status gizi dengan kehilangan gigi pada lansia di panti jompo Abdi/Dharma Asih Binjai



(Tandirerung, Mayulu & Kawengian, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Besral, Meilianingsih, dan Sahar (2007) yang tentang pengaruh minum teh terhadap kejadian anemia pada usia di kota Bandung. Hasil penelitian didapatkan bahwa kejadian anemia pada usia di kota Bandung adalah 47,7% (95%CI = 39% - 56%). Separuh dari responden (49%) mempunyai kebiasaan selalu minum teh setiap hari (95%CI = 40% - 58%). Usia yang minum teh setiap hari mempunyai risiko untuk anemia 92 kali lebih tinggi (95%CI = 8 - 221) dibandingkan usia

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Indraswari, Thaha, dan Jafar (2012) tentang pola pengasuh gizi dan status gizi lanjut usia di Puskesmas Lau Kabupaten Maros Tahun 2012 menunjukkan bahwa pengasuh gizi pada lansia dengan status gizi baik dan status gizi lebih berbeda dengan lansia dengan status gizi kurang. Pada lansia dengan status gizi baik, lansia sendiri yang menentukan menu makanan yang akan disediakan, lebih memilih makan bersama dengan anggota keluarga yang lain dimeja makan, makanan yang sesuai dengan gizi seimbang dan bervariasi, dan tekstur makanan yang sesuai dengan kemampuan lansia untuk mengunyah. Hasil penelitian ini diperoleh kesimpulan bahwa selain aspek penyediaan makanan, aspek psikososial juga berperan dalam status gizi kurang yang dialami oleh lansia, hal ini disebabkan karena mereka mengkonsumsi makanan yang kurang dari kebutuhannya sebagai akibat dari kondisi psikososial yakni kesepian dan kurangnya perhatian dan kasih sayang dari pihak keluarga. Berbeda dengan penelitian ini, dalam penelitian ini lansia rata-rata lansia yang menjadi responden masih tinggal bersama salah satu anak kandungnya dan diasuh secara baik sehingga dari kondisi psikososial lansia baik, lansia juga makan-makanan yang diinginkan, sesuai dengan keadaan/kemampuan lansia dalam mengunyah makanan dan bervariasi sehingga standar pemenuhan gizi terpenuhi misalnya dalam menu sehari-hari makanan lengkap terdiri dari karbohidrat, protein, lemak dan serat, sehingga didapat status gizi lansia dalam keadaan normal (Indraswari, Thaha, &

Tahun 2010. Hasil penelitian ini menunjukkan karakteristik ini responden di Panti Jompo Abdi/Dharam Asih Binjai tahun 2010 yang terbanyak berusia 70-79 tahun, berjenis kelamin perempuan, memiliki status gizi *non underweight* dengan jumlah 1-10 gigi yang ada didalam rongga mulut dan pada kelompok oklusi anterior dan posterior tidak ada. Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kehilangan gigi dan ada tidaknya oklusi di rongga mulut dengan status gizi pada lansia di Panti Jompo Abdi/Dharma Asih Binjai Tahun 2010.

7

Faktor lain yang menyebabkan adalah rata-rata lansia masih tinggal dengan keluarga terdekatnya seperti anak, dan menantu serta cucunya sehingga kebutuhan gizi lansia dapat terpenuhi dengan baik oleh keluarganya. Keluarga dapat memperhatikan secara fokus apa kebutuhan gizi lansia, lansia juga dapat meminta kepada keluarga apa yang ingin dimakan oleh lansia dan sesuai kondisi lansia tersebut. Faktor lain yang mendukung adalah terdapatnya sarana kesehatan yang berada dekat dari rumah seperti adanya puskesmas dan posyandu lansia.

#### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada lansia yang berobat ke Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru Tahun 2014 yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap 40 responden pada bulan Januari 2014, didapatkan hasil bahwa Gambaran menurut karakteristik responden dengan klasifikasi IMT normal lansia yang berobat ke Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru memiliki klasifikasi IMT normal yaitu sebanyak 25 orang lansia (62,5%), didapatkan bahwa Gambaran Kejadian Anemia pada Lansia yaitu mayoritas lansia memiliki kadar hemoglobin dalam batas normal yaitu diatas 10 g/dl yaitu sebanyak 37 orang lansia (92,5%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan status gizi terhadap kejadian Anemia pada lansia tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia pada lansia yang berobat ke Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru Tahun 2014. Hal ini dilihat dari hasil uji statistik didapat nilai  $p >$

Jafar, 2012).

Dari hasil penelitian ini didapat tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi terhadap kejadian anemia pada lansia di keranakan berbagai faktor seperti dari kondisi fisiologis dari lansia tersebut yang masih memiliki gigi yang masih lengkap dan masih bisa mengunyah makanan secara baik sehingga makanan dapat diabsorpsi di lambung dengan baik, selain itu juga kondisi lansia tersebut tidak memiliki penyakit kronis yang menyertai seperti penyakit yang menyebabkan kekurangan banyak darah.

mempengaruhi meningkat kadar hemoglobin dalam tubuh lansia, sehingga masalah status gizi pada lansia dan penurunan kadar hemoglobin dapat dicegah dengan tepat.

Bagi instansi Puskesmas diharapkan agar Puskesmas dapat memberikan informasi tentang status gizi yang dapat mempengaruhi kejadian anemia pada lansia melalui program Puskesmas seperti penyuluhan, maupun penempelan poster atau penyebaran leaflet agar masyarakat dapat mengetahui dan melaksanakan atau menerapkannya dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sehingga dapat dicegah.

Bagi peneliti lain agar penelitian ini dapat dijadikan sebagai *evidence based* dan tambahan informasi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut. Sebaiknya peneliti selanjutnya mengupayakan agar area penelitian lebih luas dan menggali informasi lebih dalam sehingga hasil yang diperoleh dapat menggambarkan keadaan yang sebenarnya. Selain itu perlu dilakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap lansia terhadap Status Gizi yang mempengaruhi Kejadian Anemia sehingga hasil yang diperoleh lebih spesifik.

<sup>1</sup> Ratih Delimaniar Siregar, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

<sup>2</sup> Ns. Arneliwati, M. Kep, Staf Akademik Departemen Keperawatan Jiwa Komunitas PSIK Universitas

$\alpha (0,05)$  yaitu  $p = 0,792$  yang berarti bahwa  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Lansia yang berobat ke Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru Tahun 2014.

#### SARAN

Bagi responden diharapkan agar lebih aktif mencari informasi kesehatan yang berhubungan dengan Status Gizi pada lansia dan faktor-faktor penyebab menurunnya kadar hemoglobin dalam tubuh pada usia lanjut serta faktor-faktor yang dapat

2013 dari <http://jurnal.ui.ac.id/health/article/download/233/299>.

Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2012). *Profil dinas kesehatan kota pekanbaru tahun 2012*. Tidak Dipublikasikan.

Dinas Kesehatan Republik Indonesia. (2005). *Profil dinas kesehatan kota pekanbaru tahun 2005*. Diperoleh tanggal 13 November 2013 dari <http://www.depkes.go.id/kesehatan%20indonesia%202005.Pdf>.

Darwita, S. (2011). *Hubungan status gizi pada lansia di Panti Jompo Abdi/Dharma Asih Binjai*. Diperoleh tanggal 13 November 2013 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/22619/7/cover.pdf>

Indraswari, W., Thaha, R. A., & Jafar, N. (2012). *Pola Pengasuh gizi dan status gizi lanjut usia di Puskesmas Lau Kabupaten Maros Tahun 2012*. Diperoleh tanggal 13 November 2013 dari [http://www.pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/58c4192eb29f12d853198579fb32\\_2.pdf](http://www.pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/58c4192eb29f12d853198579fb32_2.pdf)

Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia. (2009). *Profil lanjut usia*. Diperoleh tanggal 08 November 2013 dari <http://www.data.menkokesra.go.id/socialsecuriti>.

Lestari, P., Hadisaputro, S., & Pranarka, K. (April, 2011). *Beberapa faktor yang*



<sup>3</sup> Riau, Indonesia  
**Ns. Fathra Annis Nauli, M. Kep.,  
Sp. Kep. J,** staf Akademik  
Departemen Keperawatan Jiwa  
Komunitas Universitas Riau,  
Indonesia

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Perangizi dalam status kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.
- Basral., Meilianingsih, L., & Sahar, J. (Juni, 2007). *Pengaruh minum teh terhadap kejadian anemia pada lanjut usia di kota bandung*. Diperoleh tanggal 25 Juli 2013 dari <http://www.ejournal-S1.undip.ac.id/index.php/medico/.../1446>.
- Martina, D. A., & Kholis, N. F. (Agustus, 2012). *Hubungan usia, jenis kelamin dan status nutrisi dengan kejadian anemia pada pasien tuberkulosis*. Diperoleh tanggal 25 Juli 2013 dari <http://www.ejournal-S1.undip.ac.id/index.php/medico/.../1446>.
- Meilianingsih, L. (Agustus, 2005). *Hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada lansia di kecamatan cocendo kata bandung*. Diperoleh tanggal 25 Juli 2013 dari <http://eprints.lib.un.ac.id/15925/197515-T/18685a>.
- Napitupulu, H. (2001). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi lanjut usia (lansia) dikota Bengkulu*. Diperoleh tanggal 08 November 2013 dari <http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/ibri2/detail.jsp?id=718648&lokasi=lokal>.
- Oktariyani. (Juli, 2012). *Gambaran Status gizi pada lanjut usia di panti sosial Tresna Werda (PSTW) Budi Mulya 01 dan 03 Jakarta Timur*. Di peroleh tanggal 21 Januari 2014 dari <http://www.lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20301303-S42017-Oktaryani.pdf>
- Prasetyo, F. Y. (Agustus,2008). *Hubungan usia terhadap anemia pada pasien geriatri dengan penyakit kronik*. Diperoleh tanggal 08 November 2013 dari <http://www.datastatistik.com>.
- berperan terhadap keaktifan kunjungan lansia ke Posyandu studi kasus di desa Tamantirto kecamatan Kasihan kabupaten Bantul propinsi DIY. Diperoleh tanggal 08 November 2013 dari <http://www.academia.edu/4583887/understanding-the-value-of-local-ecological-knowledge-and-practices-for-nabitat-Restoration-in-Human-Altered-floodplain-systems-A-case-from-Bangladesh>
- Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Dawati, R., Jubaedi, A., & Bara, B., (2012). *Mengenal usia lanjut dan*
- Simanullang, P., Zuska, F., & Asfriyati. (Januari, 2011). *Pengaruh gaya hidup terhadap status kesehatan lanjut usia (lansia) di wilayah kerja Puskesmas Darusalam Medan*. Diperoleh tanggal 14 Januari 2014 dari <http://www.ud.ac.id/jurnal/files/6.pdf>
- Sunarti, S. Sasiarini, L., & Avandi, I. M. (November, 2010). *Status gizi pasien lansia yang dirawat di intalasi rawat inap 1 rumah sakit Saiful Anwar Malang*. Diperoleh tanggal 21 Januari 2014 dari [http://www.old.fk.ub.ac.id/artikel/id/file/download/kedokteran/M.irvanavandi\(0710710094\).pdf](http://www.old.fk.ub.ac.id/artikel/id/file/download/kedokteran/M.irvanavandi(0710710094).pdf)
- Supariasa, N. D. I., Bakri, B., & Fajar, I. (2013). *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC.
- Sartika, N. (2011). *Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada lansia*. Program Studi Ilmu Keterawatan Universitas Riau. Tidak Dipublikasikan.
- Tandirerung, U. E., Mayulu, N., Kawengian, S. E. S. (Maret, 2013). *Hubungan kebiasaan makan pagi dengan kejadian anemia pada murid SD negeri 3 manado*. Diperoleh tanggal 25 Juli 2013 dari <http://www.ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/download/1162/938>.
- Wicaksono, T., & Noer, R. E. (Januari, 2013).



Diperoleh tanggal 21 Januari 2014 dari <http://www.eprints.undip.ac.ad/24348/1/yudha.pdf>

Rahmawati, M., Aprianti., & Magdalena. (2008). *Perbedaan tingkat pengetahuan, jenis kelamin dan jarak rumah pada lansia aktif dan tidak aktif ke posyandu di Posyandu Sentosa Kecamatan Anjir Pasar Kabupaten Barito Kuala Tahun 2008*. Dideroleh tanggal 21 Januari 2014 dari <http://www.alulum.baak.web.id/files/7.minarahmadkkjuli2009.pdf>

Statistik Indonesia. (2010). *APAK menurut tingkat pendidikan*. Diperoleh tanggal

*Perbedaan asupan zat gizi pada lansia anemia dan non anemia*. Diperoleh tanggal 21 Januari 2014 dari <http://www.ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>

Yenny., & Herwana, E. (Desember, 2006). *Prevalensi penyakit kronis dan kualitas hidup pada lanjut usia di Jakarta Selatan*. Diperoleh tanggal 21 Januari 2014 dari <http://www.univmed.org/wp.content/upload/2012/04/yenny.pdf>



## Lampiran 6 Jurnal 2 (Pratiwi, 2013).

<https://jurnal.usu.ac.id/index.php/ejurnal/fk/article/viewFile/1565/863>

### Gambaran Status Gizi Pasien Hipertensi Lansia di RSUP H. Adam Malik Medan

#### *The Nutritional Status of Elderly Hypertensive Patient in RSUP H. Adam Malik*

Venny Ria Pratiwi<sup>1</sup>, Zaimah Z. Tala<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa F.Kedokteran USU angkatan 2009

<sup>2</sup>Staf Pengajar Departemen Ilmu Gizi, F.Kedokteran USU

#### Abstrak

Status gizi merupakan salah satu faktor resiko yang dapat mempengaruhi hipertensi. Pada lansia, hipertensi adalah masalah kesehatan yang sering terjadi selain penyakit sendi dan katarak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi pasien hipertensi lansia di Poli Penyakit Dalam RSUP H. Adam Malik Medan.

Penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional study*, dimana populasinya adalah seluruh pasien lansia rawat jalan, periode Juli-Agustus 2012 di Poli Penyakit Dalam RSUP H. Adam Malik Medan. Sampel penelitian diambil dengan metode *consecutive sampling* sebanyak 95 responden. Pengambilan data pribadi serta mengukur tekanan darah, berat badan, dan tinggi badan dilakukan secara langsung. Kemudian data diolah dan dianalisis dengan program SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel baik frekuensi maupun tabulasi silang.

Berdasarkan hasil penelitian, responden hipertensi lansia sebagian besar berada pada kelompok umur antara 60-74 tahun (*lanjut usia*) sebesar 62,1%; berjenis kelamin wanita sebesar 52,6%; tidak bekerja sebesar 61,1%; berderajat hipertensi PreHipertensi (TDS > 120-139 mmHg atau TDD > 80-89 mmHg) sebesar 37,9%, dan berstatus gizi *obese* (IMT  $\geq$  25) sebesar 57,9% yang mengalami hipertensi.

Kesimpulan dari penelitian, status gizi pada lansia merupakan salah satu faktor resiko dari hipertensi yang perlu mendapatkan perhatian dan program promosi kesehatan untuk mencegah timbulnya komplikasi.

Kata kunci: status gizi, hipertensi, lansia

### **Abstract**

Nutritional status is one of the risk factor that can affected hypertension. In the elderly, hypertension is a common health problem in addition to joint disease and cataracts. The aims of this study is to describe the nutritional status of elderly hypertensive patients in Poly Medicine RSUP H. Adam Malik Medan.

This study is a descriptive cross sectional study research design and the population are all the ambulatory elderly patients, from the period of July-August 2012 in Poly Medicine RSUP H. Adam Malik Medan. The research sample was taken with a consecutive sampling method, the total is 95 respondents. Retrieval of personal data as well as blood pressure, weight, and height was taken directly. And then all data were processed and analyzed using the SPSS program and presented in tabular form both the frequency and cross tabulation..

Based on the results of the study, respondents were mostly in the age group between 60-74 years (elderly) for 62.1%; a female group for 52.6%; not working group for 61.1%; prehypertension group (TDS > 120-139 mmHg or TDD> 80-89 mm Hg) for 37.9%, and the nutritional status of obese (BMI  $\geq$  25) was 57.9% with hypertension.

The conclusion of the study, the nutritional status of the elderly is one of the risk factors of hypertension that need attention and health promotion programs to prevent the onset of complications.

Keywords: nutritional status, hypertension, elderly





## Pendahuluan

Menurut Departemen Kesehatan, secara alamiah proses penuaan akan mengakibatkan kemunduran kemampuan fisik dan mental seseorang. Umumnya lebih banyak gangguan organ tubuh yang sudah dikeluhkan oleh lansia (Departemen Kesehatan, 2008). Dan menurut hasil studi yang telah dilakukan, salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi. Dan beberapa faktor resiko yang dapat mempengaruhi hipertensi antara lain: umur, jenis kelamin, merokok, stress, konsumsi alkohol, konsumsi garam, pendapatan, status gizi, dan obesitas (Andriani, 2011).

Menurut *Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*, umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan bertambahnya umur. Risiko untuk menderita hipertensi pada populasi  $\geq 55$  tahun yang tadinya tekanan darahnya normal adalah 90%. Sampai dengan umur 55 tahun, laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibanding perempuan. Dari umur 55-74 tahun, sedikit lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki yang menderita hipertensi. Pada populasi lansia (umur  $\geq 60$  tahun), prevalensi untuk hipertensi sebesar 65,4% (*Joint National Committee VII, 2003*).

Dari hasil penelitian pada penderita obesitas atau kelebihan berat badan, resiko menderita hipertensi lebih besar dibandingkan orang yang kurus. Resiko terjadi hipertensi pada individu yang semula normotensi bertambah dengan meningkatnya berat badan. Status gizi juga mempengaruhi tingkat

kekambuhan pada pasien hipertensi dikarenakan tanpa diimbangi gizi yang adekuat maka akan terjadi kekurangan energi yang akan menyebabkan peningkatan aliran darah (Suarthana, Tarigan, Kaligis, Sandra, Purwanta & Hadi, 2001).

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk mengetahui dan meneliti lebih jauh mengenai gambaran status gizi pasien hipertensi lansia di Poli Penyakit Dalam RSUP H. Adam Malik Medan. Secara khusus juga untuk mengetahui karakteristik pasien hipertensi lansia berdasarkan umur, jenis kelamin, derajat hipertensi dan status gizi di Poli Penyakit Dalam RSUP H. Adam Malik Medan.

## Metode

Penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional study*, dimana populasinya adalah seluruh pasien lansia rawat jalan dalam periode Juli-Agustus 2012 di Poli Penyakit Dalam RSUP H. Adam Malik Medan. Sampel penelitian diambil dengan metode *consecutive sampling (non probability sampling)* dan dari hasil perhitungan dengan rumus, diperoleh jumlah sampel sebanyak 95 responden.

Sebelumnya peneliti akan mengajukan permohonan izin penelitian kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (*Ethical Clearance*) dan juga kepada Direktur RSUP H. Adam Malik Medan. Setelah adanya persetujuan maka penelitian dilakukan dengan mengambil data primer sampel. Sebelum data diambil, sampel penelitian yang diperiksa harus memenuhi semua kriteria yang telah ditetapkan dalam penelitian ini yaitu pasien yang datang berobat jalan ke Poli Penyakit Dalam berusia  $> 45$  tahun dan hasil pengukuran tekanan darah  $> 120/80$  mmHg, mampu berdiri sendiri untuk dapat dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Adapun data primer sampel terdiri dari identitas responden, hasil dari pengukuran berat badan, tinggi badan dan tekanan darah secara langsung.

Pengukuran berat badan dilakukan dengan menggunakan alat timbangan berkapasitas 120 kg merk *Smic* dengan tingkat ketelitian 0,5 kg dalam satuan kg dan pengukuran tinggi badan dengan menggunakan alat ukur tinggi badan berkapasitas panjang 200 cm dengan tingkat ketelitian 0,5 cm dalam satuan cm, dimana alat

yang digunakan telah dikalibrasi terlebih dahulu. Selanjutnya hasil pengukuran diformulasikan ke dalam rumus IMT yaitu hasil pembagian antara pengukuran berat badan dalam satuan kg dengan tinggi badan kuadrat dalam satuan  $m^2$ . Sedangkan pengukuran tekanan darah dilakukan dengan menggunakan alat Sphygmomanometer air raksa merk *Reister* dan stetoskop merk *Spirit* dalam satuan mmHg.

Untuk mendapatkan hasil yang akurat, dibutuhkan pengolahan dan analisis data secara tepat. Pada penelitian ini, pengolahan data dilakukan dengan: *editing, coding, entry* data ke dalam program computer *Statistic Package for Social Science (SPSS)* untuk disimpan serta dianalisis.

### Hasil dan pembahasan

Dari seluruh sampel, responden terbanyak berada pada kelompok usia 60-74 tahun (lanjut usia) yaitu sebanyak 62,1% dan pada kelompok ini responden terbanyak mengalami Hipertensi derajat 1 yaitu sebanyak 25,3%. Dari seluruh sampel, responden terbanyak adalah berjenis kelamin wanita yaitu sebanyak 52,6% dan pada kelompok ini

responden terbanyak mengalami PreHipertensi yaitu sebanyak 22,1%. Sedangkan pada kelompok responden yang berjenis kelamin pria yaitu sebanyak 47,4% terdapat responden terbanyak mengalami Hipertensi derajat 1 yaitu sebanyak 20%. Dari seluruh sampel, responden terbanyak berada pada kelompok mengalami PreHipertensi yaitu sebanyak 37,9% dan pada kelompok ini sebagian besar responden berstatus gizi *obese* yaitu sebanyak 22,1%.

Tabel 1. Deskripsi karakteristik responden

Karakteristik Responden	n	(%)
Umur		
45-59	27	28,4
60-74	59	62,1
75-90	9	9,5
Jenis Kelamin		
Wanita	50	52,6
Pria	45	47,4
Derajat Hipertensi		
PreHipertensi	36	37,9
Hipertensi derajat 1	35	36,8
Hipertensi derajat 2	24	25,3
Status Gizi		
Underweight	7	7,4
Normal	18	18,9
Overweight	15	15,8
Obese	55	57,9

Dari hasil analisa status gizi responden penelitian diketahui bahwa status gizi pasien hipertensi lansia di Poli Penyakit Dalam RSUP H. Adam Malik Medan periode Juli-Agustus tahun 2012 sebagian besar termasuk dalam kategori *obese* dengan persentase sebesar 57,9%, dalam

kategori Normal sebesar 18,9%, sedangkan kategori *overweight* sebesar 15,8%, dan hanya 7,4% responden yang berstatus gizi *underweight*. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, pada penderita obesitas atau kelebihan berat badan, beresiko lebih besar menderita hipertensi dibandingkan orang yang kurus. Obesitas atau kegemukan merupakan faktor resiko yang sering dikaitkan dengan hipertensi. Resiko terjadi hipertensi pada individu yang semula normotensi bertambah dengan meningkatnya berat badan. Individu dengan kelebihan berat badan 20% memiliki risiko 3 – 8 kali lebih tinggi

dibandingkan dengan individu dengan berat badan normal (Suarthana, Tarigan, Kaligis, Sandra, Purwanta & Hadi, 2001).

Dari hasil analisa berdasarkan jenis kelamin responden wanita lebih dominan mengalami hipertensi daripada responden pria

dengan persentase sebesar 52,6%. Hasil penelitian Oktora (2007) mengenai gambaran penderita hipertensi yang dirawat inap di bagian penyakit dalam RSUD Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2005, juga mendukung hasil penelitian ini yaitu didapatkan penderita hipertensi meningkat secara nyata pada kelompok umur 45-54 tahun yaitu sebesar 24,07% dan mencapai puncaknya pada kelompok umur  $\geq 65$  tahun yaitu sebesar 31,48%. Jika dibandingkan antara pria dan wanita didapatkan wanita lebih banyak menderita hipertensi yaitu sebesar 58,02% dan pria sebesar 41,98%.



**Tabel 2.** Distribusi umur dan Jenis kelamin berdasarkan derajat hipertensi responden

	Derajat Hipertensi						Total	
	PreHipertensi		Hipertensi derajat I		Hipertensi derajat II		Total	(%)
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Umur								
45-59	11	11,6	7	7,4	9	9,5	27	28,4
60-74	23	24,2	24	25,3	12	12,6	59	62,1
75-90	2	2,1	4	4,2	3	3,2	9	9,5
Jenis Kelamin								
Wanita	21	22,1	16	16,8	13	13,7	50	52,6
Pria	15	15,8	19	20,0	11	11,6	45	47,4
Total	36	37,9	35	36,8	24	25,3	95	100,0

**Tabel 3.** Distribusi derajat hipertensi berdasarkan status gizi responden

Derajat Hipertensi	Status Gizi								Total	
	Underweight		Normal		Overweight		Obese		Total	(%)
	N	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
PreHipertensi	1	1,1	5	5,3	9	9,5	21	22,1	36	37,9
Hipertensi derajat I	4	4,2	6	6,3	5	5,3	20	21,1	35	36,8
Hipertensi derajat II	2	2,1	7	7,4	1	1,1	14	14,7	24	25,3
Total	7	7,4	18	18,9	15	15,8	55	57,9	95	100,0

Menurut Kumar, Abbas dan Fausto (2005) pada dasarnya prevalensi terjadinya hipertensi pada wanita sama dengan pria. Namun sebelum mengalami menopause, wanita terlindungi dari penyakit kardiovaskular karena aktivitas hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL

yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut di mana jumlah hormon estrogen tersebut makin berkurang secara alami seiring dengan meningkatnya usia, yang umumnya umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun.

#### Simpulan dan saran

Dari hasil penelitian dan uraian dari pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan distribusi umur pasien hipertensi lansia di Poli Penyakit

Dalam RSUP H. Adam Malik Medan, sebagian besar responden lanjut usia berada pada kelompok umur antara 60-74 tahun sebesar 62,1%.

2. Berdasarkan distribusi jenis kelamin pasien hipertensi lansia di Poli Penyakit Dalam RSUP H. Adam Malik Medan, sebagian besar responden

lanjut usia yang mengalami hipertensi berjenis kelamin wanita sebesar 52,6%.

3. Berdasarkan distribusi derajat hipertensi pasien hipertensi lansia di Poli Penyakit Dalam RSUP H. Adam Malik Medan, sebagian besar responden lanjut usia berderajat hipertensi prehipertensi sebesar 37,9%.

4. Berdasarkan distribusi status gizi pasien hipertensi lansia di Poli Penyakit Dalam RSUP H. Adam Malik Medan, sebagian besar responden lanjut usia berstatus gizi obese sebesar 57,9%.

Dari seluruh proses penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dalam



menyelesaikan penelitian ini, maka ada beberapa saran yang ingin diungkapkan dan berharap agar dapat bermanfaat bagi semua pihak yang berperan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang status gizi pasien hipertensi lansia berdasarkan data jumlah asupan makan sehari-hari.
2. Perlu ditingkatkan peranan tenaga kesehatan baik di rumah sakit, di klinik, Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam memberikan program promosi kesehatan dan penyuluhan (peranan pojok gizi dalam memberikan konseling mengenai pola diet pada penderita hipertensi).
3. Bagi pasien hipertensi lansia, perlunya pemeriksaan tekanan darah, berat badan dan pengobatan secara rutin, dan menjalani pola hidup yang sehat. Perlu juga dilakukan perbaikan gizi, khususnya pasien dengan berat badan lebih dan *obese* untuk menurunkan berat badan, menghindari asupan garam yang tinggi juga melakukan latihan atau aktivitas fisik secara teratur dan menghentikan konsumsi alkohol dan rokok demi menurunkan resiko komplikasi. Sedangkan untuk pasien dengan status gizi normal, disarankan untuk tetap mempertahankan kondisinya sehingga tidak berubah status gizinya menjadi berat badan lebih ataupun *obese*.

and Cotran Pathologic Basis of Disease, 7th edition. Philadelphia: Elsevier Saunders.p 528-529.

Oktora, R, 2007. Gambaran Penderita Hipertensi yang Dirawat Inap di Bagian Penyakit dalam RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Periode Januari Sampai Desember 2005. FK UNRI.

Suarthana E, Tarigan IFA, Kaligis MF, Sandra A, Purwanta D, dan Hadi S, 2001.

Prevalensi Hipertensi pada Ibu Rumah Tangga dan Faktor-faktor Gizi yang Berhubungan di Kelurahan Utan Kayu Jakarta Timur. Majalah Kedokteran Indonesia.



#### Daftar Pustaka

- Andriani, M, 2011. Hubungan Status Gizi dan Kebiasaan Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kedurus Surabaya Silvyia Tias Asih. Universitas Airlangga Surabaya.
- Departemen Kesehatan, 2008. *Jumlah Penduduk Lanjut Usia Meningkat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Available from: <http://www.depkes.go.id>. [Accessed 10 April 2012]
- Joint National Committee,. 2003. *Prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure.7 th report*. Maryland : U.S. Departement of Health and Human Services.
- Kumar V, Abbas AK, Fausto N, 2005. *Hypertensiv Vascular Disease*. Robn

