

Status gizi lansia berdasarkan pengetahuan dan aktivitas fisik, di wilayah kerja Puskesmas Sukawati 1, Gianyar, Bali

Marselli Widya Lestari¹, I Wayan Weta²

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Denpasar Bali

²Konsultan Gizi Klinik, RSUP Sanglah, Kota Denpasar, Bali

marchell_wieles@yahoo.com

Abstrak

Peningkatan Umur Harapan Hidup dan jumlah populasi lansia dapat mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologi dalam bidang kesehatan akibat meningkatnya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif. Berbagai penelitian yang telah dilakukan memperlihatkan hasil bahwa masih banyak angka kejadian malnutrisi pada lansia. Namun, hingga saat ini belum ada dilakukan pendataan mengenai status gizi pada lansia di Puskesmas Sukawati I. Peneliti ingin mengkaji status gizi lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sukawati I untuk mengetahui keadaan gizi lansia di wilayah tersebut. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Total sampel yang didapatkan berjumlah 72 orang dan dalam pelaksanaannya pada semua sampel telah dilakukan wawancara serta pengukuran antropometri. Dilihat dari perhitungan RLPP, 77,8% mengalami obesitas sentral, dengan rata-rata RLPP pada sampel yang diteliti sebesar 0,95 untuk laki-laki yang tergolong resiko obesitas rendah dan 0,92 untuk perempuan yang tergolong resiko obesitas tinggi. Berdasarkan tingkat pengetahuan tentang gizi, persebaran sampel yang memiliki pengetahuan yang kurang terbanyak pada status gizi lebih sebesar 71,4%, begitu pula dengan kelompok yang memiliki tingkat pengetahuan baik juga menunjukkan proporsi terbanyak pada status gizi lebih yaitu 86,7%. Jika dilihat dari aktivitas fisik, persebaran sampel yang memiliki aktivitas ringan terbanyak pada status gizi berlebih (92,7%). Puskesmas disarankan untuk melakukan pengukuran antropometri dan pencatatan status kesehatan lansia secara komprehensif pada Kartu Menuju Sehat untuk lansia serta konseling dengan pakar gizi mengenai kesehatan lansia untuk mengatasi masalah tersebut.

Kata kunci : Status gizi, prevalensi obesitas, lansia, aktivitas fisik, pengetahuan

Abstract

Nutritional status of the elderly based on knowledge and physical activity, in the work area of the Sukawati 1 health center, Gianyar, Bali. Increased life expectancy and the number of the elderly population may trigger an epidemiological transition in the health sector due to the increasing number of morbidity because of degenerative disease. Various studies have been conducted showing that the results are still a lot of the prevalence of malnutrition in the elderly. However, until now there has been no data collection on the nutritional status of the elderly in Puskesmas Sukawati I. The researcher wants to assess the nutritional status of the elderly in Puskesmas Sukawati I to know the state of nutrition of the elderly in the region. This research uses descriptive quantitative approach to the cross-sectional design. Total sample obtained amounted to 72 people and in their implementation in all samples was conducted interviews and anthropometric measures. Based on the calculation of waist hip ratio, 77.8% had central obesity, with an average waist hip ratio in the studied sample of 0.95 for men who belong to a lower risk of obesity and 0.92 for women belonging to the high risk of obesity. Based on the level of knowledge about nutrition, 71.4% samples are overnourished in less knowledge group, as well as with good level of knowledge group also showed the highest proportion 86.7% that is overnourished status. When viewed from the physical activity, the distribution of samples have light activity mostly in "over nutrition" status (92.7%). PHC is advised to conduct anthropometric measurement and recording of the elderly health status comprehensively on Card Towards Healthy for the elderly as well as counseling with a nutritionist about the health of the elderly to resolve the issue.

Keywords: Nutritional status, prevalence of obesity, elderly, physical activity, knowledge

1. Pendahuluan

Peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH) merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan bidang kesehatan maupun kesejahteraan penduduk. Hal ini berdampak pada meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia (lansia). Berdasarkan laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 2013, UHH pada tahun 2013 adalah 71 tahun (dengan persentase populasi lansia mencapai 12%). Tercatat bahwa jumlah lansia yang ada di Indonesia sebesar 18.043.712 jiwa atau sekitar 7,59% dari seluruh penduduk Indonesia.¹ Provinsi yang mempunyai lansia dengan proporsi paling tinggi adalah Provinsi DI Yogyakarta (13,20%), Jawa Tengah (11,11%), Jawa Timur (10,96%) dan Bali (10,07%).²

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi empat, yaitu : usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) 60 -74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75 – 90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun. Menurut UU No 13 tahun 1998 yang diperbarui dari UU No. 23 tahun 1992 dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Secara biologis penduduk lanjut usia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus menerus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentannya terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian.³

Berbagai penelitian yang telah dilakukan memperlihatkan hasil bahwa masih banyak angka kejadian malnutrisi pada lansia.⁴ Menurut WHO, pada dasarnya malnutrisi berarti nutrisi yang salah dan secara klinis, malnutrisi merupakan status gizi dimana bisa terjadi kekurangan, kelebihan atau ketidakseimbangan dari nutrien dalam suatu makanan sehingga menyebabkan efek samping yang dapat diukur pada jaringan tubuh, fungsi tubuh dan berdampak pada penurunan kesehatan. Berdasarkan definisi ini,

malnutrisi bisa berupa *overnourished* (status gizi berlebih) maupun *undernourished*.^{5,6}

Namun saat ini ancaman penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner, hipertensi, maupun diabetes mellitus mengalami peningkatan. Hal ini terlihat dari data WHO, penyebab kematian tertinggi didunia tahun 2012 adalah penyakit jantung koroner.⁴ Faktor resiko yang sangat erat kaitannya dengan penyakit degeneratif ini adalah gaya hidup, termasuk berat badan berlebih (obesitas). Prevalensi obesitas sentral tingkat nasional sebesar 18,8%, dimana masih terdapat kecenderungan tetap tinggi saat memasuki lansia yaitu sebesar 23,1% (kelompok umur 55-64), 18,9% (kelompok umur 65-74) dan 15,8% (kelompok 75 tahun keatas).⁷

Menurut Monica dalam Kemenkes RI kegemukan atau obesitas akan meningkatkan risiko menderita penyakit jantung koroner 1-3 kali, penyakit hipertensi 1,5 kali, diabetes mellitus 2,9 kali dan penyakit empedu 1-6 kali. Kemenkes RI menjelaskan bahwa kelebihan gizi pada lansia biasanya berhubungan dengan gaya hidup dan pola konsumsi yang berlebihan sejak usia muda bahkan sejak anak-anak. Selain itu, proses metabolisme yang menurun pada lansia bila tidak diimbangi dengan peningkatan aktivitas fisik atau penurunan jumlah makanan mengakibatkan kalori yang berlebih akan diubah menjadi lemak sehingga menyebabkan kegemukan. Ini menunjukkan bahwa berat badan lebih dan obesitas juga harus tetap menjadi perhatian karena dapat memacu timbulnya penyakit degeneratif.⁴

Berdasarkan data dari Puskesmas Sukawati I tahun 2014, Puskesmas Sukawati I memiliki enam unit Puskesmas Pembantu (Pustu) yang masing-masing terdapat di Desa Kemenuh, Desa Batuan Kaler, Desa Batuan, Desa Sukawati, Desa Guwang dan Desa Ketewel. Selain itu, Puskesmas Sukawati I memiliki empat unit Pos Pelayanan Terpadu (posyandu) lansia, masing-masing terletak di desa Batuan, Sukawati, Guwang dan juga

Ketewel. Jumlah penduduk lansia di wilayah kerja Puskesmas Sukawati I sebanyak 6076 jiwa. Namun, rata-rata kunjungan lansia berumur 60 tahun ke atas ke posyandu lansia pada bulan Juli 2015 masih sangat sedikit, yakni sekitar 418 jiwa lansia (6,8%). Lansia yang datang tersebut mendapatkan pelayanan kesehatan berupa pengukuran tekanan darah, timbang berat badan serta pemeriksaan kesehatan umum. Namun, hingga saat ini belum ada dilakukan pendataan mengenai status gizi pada lansia di Puskesmas Sukawati I.⁸

Berdasarkan perhitungan awal yang dilakukan oleh peneliti dari data sekunder berdasarkan buku register Posyandu Lansia di Desa Batuan bulan Juli 2015 menunjukkan bahwa terdapat 79% lansia yang mengalami malnutrisi (berdasarkan perhitungan BMI). Selanjutnya pada survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 10 orang juga ditemukan 6 orang dengan status gizi lebih di desa yang sama. Tentu saja hal ini terlihat sebagai suatu kesenjangan antara prevalensi malnutrisi yang masih banyak dengan adanya suatu program posyandu yang sudah berjalan. Oleh karena itulah, peneliti ingin mengkaji status gizi lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sukawati I untuk mengetahui keadaan gizi lansia di wilayah tersebut.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan desain *cross-sectional* pada tahun 2015. Studi ini dilakukan untuk memperoleh gambaran status gizi pada warga lanjut usia (lansia) di wilayah kerja Puskesmas Sukawati I. Pengambilan sampel dimulai dengan memilih satu dari enam desa di wilayah kerja Puskesmas Sukawati I secara acak, dan terpilihlah desa Ketewel. Lalu, peneliti mendapat daftar nama lansia sebanyak 180 orang dari Kepala Desa Ketewel yang dipilih secara acak dari 15 banjar di desa tersebut. Kemudian dari 180, kami memilih 72 orang sampel secara sistematis, yaitu mengambil sampel yang memiliki nomer urut

setiap kelipatan 2,5. Jika hasil penjumlahan menunjukkan angka desimal, maka akan dibulatkan ke atas. Kemudian untuk mencari nomer urut selanjutnya dipakai hasil penjumlahan desimal sebelumnya. Penelitian ini dimulai dari tanggal 7 Agustus - 8 September 2015.

Penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat metode, yaitu: antropometri, biokimia, biofisik dan klinis. Sedangkan, secara tidak langsung dibagi menjadi tiga metode, yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.⁹ RLPP dipilih pada metode pengukuran karena RLPP dapat dipakai sebagai indikator yang sederhana untuk mengetahui risiko penyakit degeneratif. Selain itu RLPP juga dapat digunakan sebagai alternatif pengganti Indeks Massa Tubuh (IMT) dalam memprediksi kegemukan pada orang dewasa⁶

Responden merupakan lanjut usia yang berumur ≥ 60 tahun yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas dan terdaftar sebagai penduduk Desa Ketewel dan tidak sedang menderita cacat fisik maupun gangguan mental saat pemeriksaan. Variabel status gizi ditentukan dengan menghitung rasio lingkaran pinggang dan lingkaran perut. Variabel lain yang juga dinilai adalah aktifitas fisik dan pengetahuan tentang gizi. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara pada sampel yang selanjutnya dilakukan pengukuran antropometri (lingkaran perut dan lingkaran pinggang). Pengumpulan data dilakukan selama 20 menit dan hasilnya dicatat dalam lembar kuesioner yang telah tersedia. Data yang diperoleh dianalisa secara deskriptif kuantitatif menggunakan *SPSS 17.0* dan disajikan dalam bentuk tabel dan naratif.

3. Hasil

Total sampel yang didapatkan berjumlah 72 orang dan dalam pelaksanaannya pada semua sampel telah dilakukan wawancara serta

pengukuran antropometri. Dari Tabel 1 terlihat bahwa persebaran sampel berdasarkan umur diperoleh rata-rata berumur 65,54 tahun. Mayoritas sampel berusia 60-69 tahun, laki-laki, masih memiliki pasangan, berpendidikan rendah dan tidak bekerja. Sampel paling banyak memiliki keluhan nyeri sendi dan mudah kesemutan. Sebagai catatan, satu responden dapat mengeluhkan beberapa keluhan.

Dilihat dari perhitungan RLPP, 77,8% mengalami obesitas sentral, dengan rata-rata RLPP pada sampel yang diteliti sebesar 0,95 untuk laki-laki yang tergolong resiko obesitas rendah dan 0,92 untuk perempuan yang tergolong resiko obesitas tinggi. Pada tabel 3 juga menunjukkan variabel yang secara teori dapat mempengaruhi status nutrisi. Berdasarkan tingkat pengetahuan, didapatkan lebih dari 50% memiliki pengetahuan yang kurang, yaitu berhasil menjawab kurang atau sama dengan 5 dari 10 pertanyaan. Persebaran sampel menurut aktivitas fisik, diperoleh proporsi paling tinggi pada aktivitas ringan sebesar 56,9%.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Subjek	Jumlah (orang)	%
Umur		
60-69 tahun	57	79,2
>70 tahun	15	20,8
Jenis Kelamin		
laki-laki	46	63,9
Perempuan	26	36,1
Status Perkawinan		
Kawin	67	93,1
duda/janda	5	6,9
Status Pendidikan		
Rendah	58	80,6
Menengah	9	12,5
Tinggi	5	6,9
Jenis Pekerjaan		
Petani	10	13,9
Pedagang	10	13,9
buruh bangunan	6	8,3
Lainnya	13	18,1
tidak bekerja	33	45,8

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Keluhan Saat Ini

Keluhan saat ini	F	%
Nyeri sendi	48	66,7
Kesemutan	38	52,8
Lainnya	25	34,7
Pusing	16	22,2
Sulit BAB atau Bak	10	13,9
Gangguan Saluran Cerna	6	8,3
Sulit Menelan atau Mengunyah	2	2,8

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	f	%
Status Gizi (RLPP)		
Normal (Laki-laki <1,0 Perempuan <0,9)	16	22,2
Lebih (Laki-laki ≥1,0 Perempuan ≥0,9)	56	77,8
Pengetahuan tentang gizi		
Kurang	42	58,3
Baik	30	41,7
Aktivitas Fisik (PAL)		
Ringan (<16,49)	41	56,9
Sedang (16,5-2,00)	15	20,8
Berat (>2,00)	16	22,2

Pengetahuan tentang gizi didapatkan dari 10 pertanyaan dari pesan gizi lansia. 91,7% responden mengetahui poin pertama dari pesan ini yaitu makan makanan yang terdiri dari bahan makanan pokok, lauk-pauk, sayuran dan buah. Pada urutan kedua, meminum air yang bersih dan aman 2 liter/hari, sebanyak 73,6%. Dari tabel didapatkan masih kurangnya pengetahuan lansia mengenai poin mengurangi makanan yang mengandung gula sederhana (berasa manis) seperti gula pasir atau sirup dan mengurangi makanan yang asin (mengandung garam tinggi) masing-masing 16,7% dan 25%.

Tidur, makan, mandi dan berpakaian, aktivitas santai, dan kegiatan ringan adalah 5 aktivitas terbanyak yang dilakukan lansia. Selanjutnya diikuti oleh berjalan, kegiatan yang dilakukan dengan duduk, menyapu, mencuci baju dan piring tanpa mesin, dan

mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar kebiasaan dari kegiatan sehari-hari lansia kurang aktif.

Berdasarkan tingkat pengetahuan tentang gizi, persebaran sampel yang memiliki pengetahuan yang kurang terbanyak pada status gizi lebih sebesar 71,4%, seperti yang ditunjukkan Tabel 4. Cukup timpang dengan yang memiliki status gizi normal yaitu 28,6%. Begitu pula dengan kelompok yang memiliki tingkat pengetahuan baik juga menunjukkan proporsi terbanyak pada status gizi lebih yaitu 86,7%.

Jika dilihat dari aktivitas fisik, persebaran sampel yang memiliki aktivitas ringan terbanyak pada status gizi berlebih (92,7%). Pada kelompok yang melakukan aktivitas sedang juga menunjukkan proporsi paling tinggi pada status gizi lebih sebesar 86,7%. Hal tersebut berkebalikan dengan aktivitas berat, dimana kategori ini memiliki proporsi tertinggi pada status gizi normal.

Tabel 4. Tabulasi Silang RLPP Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi, Aktivitas Fisik, dan Jumlah Gigi

	RLPP			
	Normal		Lebih	
	F	%	F	%
Pengetahuan tentang gizi				
Kurang	12	28,6	30	71,4
Baik	4	13,3	26	86,7
Aktivitas Fisik				
Ringan	3	7,3	38	92,7
Sedang	2	13,3	13	86,7
Berat	11	68,8	5	31,3

4. Pembahasan

Menurut hasil perhitungan rasio lingkaran pinggang panggul dan lebih banyak termasuk dalam obesitas sentral (RLPP > 1 untuk laki-laki dan RLPP > 0,9 untuk perempuan). Proporsi obesitas sentral ini lebih tinggi dibandingkan dengan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, yang menyatakan bahwa prevalensi obesitas pada kelompok lansia

hanya sebesar 23,1%. Hal ini berbeda dikarenakan 87,5% responden saat diwawancara mengatakan bahwa dalam sehari, mereka makan tiga kali bahkan lebih. Namun, aktivitas fisik terbanyak yang dilakukan oleh responden termasuk dalam aktivitas ringan. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Beck bahwa obesitas ini biasanya terjadi akibat masukan energi tidak dikurangi saat aktivitas fisik sudah menurun. Obesitas ini biasanya disebabkan oleh kebiasaan makan yang banyak sejak usia muda. Banyak hal yang merugikan dapat timbul akibat kegemukan pada usia lanjut diantaranya gerakan lansia yang gemuk akan menjadi lebih sulit lagi dan nantinya akan lebih rentan pada penyakit degeneratif.¹⁰

Sebagai penyedia pelayanan primer di wilayah penelitian ini, Puskesmas Sukawati I perlu melakukan upaya dalam menanggulangi tingginya prevalensi gizi berlebih ini melalui program posyandu lansia. Dalam program tersebut, dilakukan pemantauan antropometri dan status kesehatan lansia secara komprehensif. Program ini dapat diintegrasikan dengan program gizi sehingga memungkinkan adanya konseling dengan pakar gizi mengenai status gizinya. Diharapkan dengan hal ini, masing-masing lansia dapat mencapai gizi yang ideal dan menurunkan morbiditas penyakit.

Berdasarkan data Profil Puskesmas Sukawati I, angka prevalensi penyakit pada lansia terbanyak adalah hipertensi.⁸ Beberapa penelitian menyebutkan besarnya risiko kejadian hipertensi dengan pola konsumsi garam berlebih adalah sebesar 2,643 kali dibanding pola konsumsi garam yang rendah.¹¹ Hal ini mendukung hasil penelitian ini bahwa kurangnya pengetahuan mengenai pengurangan konsumsi garam kemungkinan berhubungan dengan tingginya angka prevalensi di wilayah kerja Puskesmas ini.

Beberapa penelitian menyatakan bahwa tingkat pengetahuan tidak berhubungan terhadap status gizi seperti penelitian Thakur yang menyatakan tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan pada murid

gemuk dan tidak gemuk. Hal ini disebabkan karena pengetahuan yang mereka miliki hanya merupakan suatu informasi yang tidak mendorong mereka untuk memiliki berat badan yang ideal.¹² Penelitian oleh Brien dan Davies di Irlandia juga menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan BMI. Pengetahuan tentang nutrisi dianggap penting, namun tidak mengubah perilaku karena perubahan perilaku lebih dipengaruhi oleh personal, kebiasaan, dan lingkungan.¹³

Namun hal ini berbeda secara teori yang dikemukakan Darmojo yang menjelaskan bahwa faktor risiko terjadinya kurang gizi pada lansia disebabkan karena pengetahuan tentang gizi yang kurang dan penelitian dari Sakamaki, dkk yang menyatakan bahwa pengetahuan dan kesadaran tentang gizi pada mahasiswa di Cina berhubungan dengan berat badan yang ideal.^{14,15}

Dalam penelitian ini didapatkan data bahwa masih banyaknya responden yang kurang mengetahui tentang makan makanan yang seharusnya dikurangi seperti makanan berlemak, makanan yang banyak mengandung garam, maupun gula sehingga didapatkan sebagian besar responden memiliki gizi berlebih. Oleh karena itu perlu diadakan promosi kesehatan mengenai 10 pesan gizi seimbang pada lansia, terutama makanan makanan yang seharusnya dikurangi, pentingnya aktifitas fisik, bahaya obesitas dan pengaruhnya terhadap penyakit degeneratif sehingga promosi kesehatan ini tidak hanya dapat menurunkan angka obesitas, namun dapat menurunkan juga angka morbiditas yang sering pada lansia seperti hipertensi, diabetes mellitus tipe 2, *stroke*.

Aktivitas fisik yang mendominasi pada sampel penelitian ini adalah aktivitas fisik ringan. Hal yang dapat menjadi alasan dari tingginya prevalensi ini adalah status pekerjaan dan keluhan responden. Lebih dari separuh responden memiliki keluhan nyeri sendi dan skor PAL <1,69 sedangkan hampir 50% responden sudah tidak bekerja. Meskipun tidak menghasilkan, sebenarnya lansia masih

dapat melakukan aktivitas fisik yang lain seperti mengerjakan pekerjaan rumah, menyapu, olahraga jalan kaki ataupun senam untuk lansia. Namun, aktivitas yang sering dilakukan (selain aktivitas fisiologis) para responden adalah aktivitas santai seperti menonton tv dan mengobrol, kegiatan ringan seperti mengasuh cucu dirumah, berjalan (tidak olahraga), dan kegiatan yang dilakukan dengan duduk seperti "mebanten". Dominasi aktivitas ini mungkin disebabkan oleh keluhan saat ini dan riwayat penyakit sendi serta keluhan lain yaitu penglihatan menurun dari responden. Keluhan nyeri sendi dan masalah penglihatan ini masih belum teratasi sehingga membatasi gerak dari lansia.

Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi lansia, termasuk didalamnya faktor secara langsung, yaitu aktivitas fisik. Menurut perhitungan RLPP, terdapat kecenderungan bahwa semakin ringan aktivitas fisik, semakin besar rasio lingkaran pinggang dan lingkaran panggul. Seperti yang disebutkan pada salah satu penelitian bahwa penurunan aktivitas fisik berhubungan dengan peningkatan lingkaran perut.⁴ Sugiyanti juga menyatakan bahwa aktivitas yang ringan cenderung memiliki RLPP yang berlebih.¹⁶ Obesitas sentral adalah kondisi kelebihan lemak perut akibat distribusi pada seluruh tubuh yang tidak merata sehingga tidak bisa dimanfaatkan.¹⁷ Faktor yang berperan dalam terjadinya obesitas sentral yaitu perubahan gaya hidup seperti tingginya konsumsi makanan berlemak, konsumsi alkohol yang berlebih, rendahnya asupan sayuran dan buah aktivitas fisik yang kurang. Namun berbeda dengan penelitian Ismayanti pada lansia di panti sosial. Ismayanti menyatakan bahwa aktivitas fisik tidak berhubungan secara signifikan dengan status gizi.¹⁸ Hal itu mungkin disebabkan karena tidak seimbangannya asupan dengan aktivitas yang dilakukan, yang memang pada penelitian kami tidak diteliti.

Oleh karena kecenderungan untuk menjadi gizi berlebih sangat tinggi akibat aktivitas ringan ini, maka peran puskesmas juga diperlukan dalam pengadaan latihan fisik.

Salah satu aktivitas yang dapat dilakukan yaitu dengan senam lansia yang dilakukan 3-4 kali seminggu, serta dapat meningkatkan kegiatan lansia seperti jalan santai bersama, jogging bersama, bersepeda bersama, atau melakukan hobby bersama terutama saat diadakan posyandu lansia.

Ada beberapa kelemahan dalam penelitian ini, yaitu, pertama, populasi sampel yang rata-rata berusia 65 tahun ke atas sehingga penelitian ini hanya berlaku pada populasi yang sama disebabkan pola makan yang sama. Kedua, penelitian ini dilakukan pada satu desa yang terpilih secara acak, sehingga kurang mewakili wilayah penelitian. Ketiga, penelitian ini hanya menggambarkan beberapa faktor yang secara teori mempengaruhi status nutrisi lansia, sementara faktor lain yang berpengaruh langsung seperti asupan makanan tidak menjadi variabel penelitian. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan menilai hubungan maupun proses sebab-akibat antar variabel pada variabel ini dengan desain penelitian yang sesuai dan menilai faktor – faktor lain yang berpengaruh terhadap status gizi seperti asupan makanan pada lansia sehingga lebih mengetahui kecenderungan apa yang berhubungan dengan status nutrisi pada lansia.

5. Kesimpulan

Berdasarkan tingkat pengetahuan tentang gizi, persebaran sampel yang memiliki pengetahuan yang kurang terbanyak pada status gizi lebih sebesar 71,4%, begitu pula dengan kelompok yang memiliki tingkat pengetahuan baik juga menunjukkan proporsi terbanyak pada status gizi lebih yaitu 86,7%. Jika dilihat dari aktivitas fisik, persebaran sampel yang memiliki aktivitas ringan terbanyak pada status gizi berlebih (92,7%). Puskesmas disarankan untuk melakukan pengukuran antropometri dan pencatatan status kesehatan lansia secara komprehensif pada Kartu Menuju Sehat untuk lansia serta konseling dengan pakar gizi mengenai kesehatan lansia untuk mengatasi masalah tersebut.

Daftar Pustaka

1. Badan Pusat Statistik. Hasil sensus penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin 2010. <http://sp2010.bps.go.id/index.php/site/tab-el?tid=336&wid=0>. 2010.
2. Badan Pusat Statistik.. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2013. Jakarta: Badan Pusat Statistik. 2013.
3. Kuswardani, Irvinda Hadi. Gambaran Peranan Keluarga terhadap Perilaku Hidup Sehat Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Medan Petisah Tahun 2009. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara. 2009: 1-131.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelayanan Gizi Lanjut Usia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2012.
5. World Health Organization. *Water related disease (malnutrition)*. Geneva, World Health Organization. http://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/malnutrition/en/. 2001
6. World Health Organization. *Waist Circumference and Waist-Hip Ratio: Report of WHO Expert Consultation*. Geneva, World Health Organization. 2008
7. Departemen Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (Prevalensi Obesitas Sentral Diatas Umur 15 Tahun). <http://www.litbang.depkes.go.id>. 2007.
8. Puskesmas Sukawati I. Profil Puskesmas Sukawati I. 2014
9. Setiani, Yuli. Hubungan Antara Status Gizi Dan Stres Dengan Kemampuan Activity Daily of Living pada Lanjut Usia di Wilayah Kerja Posyandu Lansia Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. 2011
10. Bec, Bernard. *Neuropeptide and Obesity*. Nutrition 2000.
11. Adhyanti, dkk. Faktor Risiko Pola Konsumsi Natrium, Kalium, Serta Status Obesitas Terhadap kejadian Hipertensi di

- Puskesmas Latlangga". Jurnal Kesehatan Program Study Ilmu Gizi Universitas Hasanudin Makasar. 2012.
12. Thakur Netra, D'Amico Frank. *Relationship of Nutrition Knowledge and Obesity in Adolescence*. Philadelphia : (Fam Med 1999;31(2):122-7.)
 13. Brien, G.O, Davies. *Nutrition knowledge and body mass index*. Irlandia : HEALTH EDUCATION RESEARCH Vol.22 no.4 2007: 571–575.
 14. Darmojo,B. Geriatri, Ilmu Kesehatan Usia Lanjut Edisi ke-4. Jakarta : Balai Penerbit FK UI. 2010
 15. Sakamaki, et.al. *Nutritional knowledge, food habits and health attitude of Chinese university students –a cross sectional study–*. Jepang : *Nutrition Journal* 2005, 4:4 doi:10.1186/1475-2891-4-4
 16. Sugianti, Elya. Faktor risiko obesitas sentral pada orang dewasa di sulawesi utara, gorontalo dan DKI. Jakarta. Bogor : Fakultas Ekologi Manusia - Institut Pertanian Bogor. 2009.
 17. World Health Organization.:*Preventing and Managing The Global Epidemic.Report of a WHO Consultation*. Genewa, Switzerland. 2000.
 18. Ismayanti, Nurika. Hubungan Antara Pola Konsumsi Dan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso Yogyakarta. *KES MAS* Vol. 6, No. 3, September 2012 : 144-211