



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH PENYULUHAN GIZI SEIMBANG TERHADAP
STATUS GIZI LANSIA DI KELURAHAN JELAMBAR
KECAMATAN GROGOL PETAMBURAN JAKARTA BARAT
TAHUN 2011**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**MUTI ROWAHANI
0806336583**

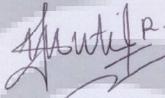
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JANUARI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Muti Rowahani

NPM : 0806336583

Tanda Tangan : 

Tanggal : 12 Januari 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Muti Rowahani
NPM : 0806336583
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang Terhadap Status Gizi Lansia di Kelurahan Jelambar Kecamatan Grogol Petamburan Jakarta Barat Tahun 2011

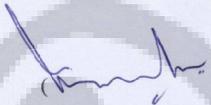
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan, untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

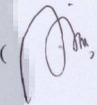
Pembimbing : Dr. Fatmah, SKM, MSc

()

Penguji : Ir. Ahmad Syafiq, MSc, Ph.D

()

Penguji : drg. Lindawati, MKes

()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 12 Januari 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Muti Rowahani

NPM : 0806336583

Mahasiswa : Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2008

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

**PENGARUH PENYULUHAN GIZI SEIMBANG TERHADAP STATUS
GIZI LANSIA DI KELURAHAN JELAMBAR KECAMATAN GROGOL
PETAMBURAN JAKARTA BARAT TAHUN 2011**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 12 Januari 2012



(Muti Rowahani)

KATA PENGANTAR

Ilmu bagaikan air yang tak pernah berhenti mengalir, mengisi ruang-ruang kosong ketidaktahuan, membuka cakrawala pengetahuan, dan menderas menyegarkan setiap insan yang meraguknya.

Segala puji bagi Allah SWT penguasa segala ilmu pengetahuan yang telah melimpahkan rahmat dan berkah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Penulisan skripsi ini bertujuan untuk menerapkan ilmu yang didapat selama menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat. Penulis mengambil tema penulisan tentang “Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang terhadap Status Gizi Lansia di Kelurahan Jelambar Kecamatan Grogol Petamburan Jakarta Barat Tahun 2011” agar bisa membantu memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat khususnya di lingkungan tempat tinggal penulis.

Skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari orang-orang yang dekat dengan saya, khususnya kepada Ibu Dr. Fatmah, SKM, MSc. selaku pembimbing akademik. Terima kasih atas semua perhatian dan bimbingan yang ibu berikan kepada saya dari awal hingga akhir. Terima kasih kepada para pengajar Program Studi Kesehatan Masyarakat yang mengajar saya di bangku kuliah. Kepada para penguji skripsi, Bapak Ir. Ahmad Syafiq, MSc, PhD dan Ibu drg. Lindawati, MKes. yang membantu menyempurnakan penulisan skripsi ini melalui kritik dan saran yang membangun.

Tak lupa juga, penulis mengucapkan terima kasih kepada para kader posyandu lansia, para koordinator lansia dari Sudin Kesehatan Jakarta Barat dan Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan yang sangat membantu dalam memberikan informasi dan mengumpulkan data untuk penelitian ini.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak dan Ibu yang selalu mendukung, memberikan semangat, dan mencurahkan seluruh perhatian untuk menyelesaikan pendidikan hingga penyusunan skripsi. Tak lupa kepada kakak-

kakak yang mendukung dan berbagi pengalaman baik semasa menempuh pendidikan maupun dalam penyusunan skripsi.

Kepada teman-teman satu angkatan 2008 Dianur, Fia, Qory, Sifa, dan Ana, terima kasih karena selalu bersedia dan mau meluangkan waktu untuk mendengar keluh kesah dan curhat baik susah maupun senang. Kepada teman-teman Ekstensi Gizi 2009, Kak Nita, Kak Wenni, Kak Esti, dan kakak-kakak lainnya, terima kasih atas bantuan dan saran yang kalian berikan hingga penelitian ini bisa terlaksana sesuai rencana. Untuk teman spesialku, terima kasih untuk perhatian dan pengertiannya selama penyusunan skripsi ini. Mudah-mudahan cepat selesai juga kuliahnya.

Terakhir, terima kasih penulis ucapkan kepada semua pihak terkait yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah membantu penulis dalam melakukan penelitian dan menyusun skripsi ini hingga menjadi sebuah karya tulis yang bermanfaat.

Jakarta, 08 Januari 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

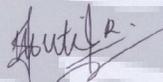
Nama : Muti Rowahani
NPM : 0806336583
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Departemen : Gizi Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Skripsi

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang Terhadap Status Gizi Lansia di Kelurahan Jelambar Kecamatan Grogol Petamburan Jakarta Barat Tahun 2011

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 12 Januari 2012
Yang menyatakan,


(Muti Rowahani)

ABSTRAK

Nama : Muti Rowahani
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang Terhadap Status Gizi
Lansia di Kelurahan Jelambar Kecamatan Grogol Petamburan
Jakarta Barat Tahun 2011

Penelitian ini bertujuan untuk menilai pengaruh penyuluhan gizi seimbang terhadap status gizi lansia. Desain penelitian menggunakan Pre Eksperimental *One Group Pre Post-test*. Responden dalam penelitian ini berjumlah 24 orang yang pemilihannya sesuai dengan kriteria pemilihan responden, yaitu berusia >60 tahun, mampu berdiri tegak, memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) >25,00 kg/m², merupakan peserta aktif posyandu lansia, serta tidak tinggal di panti wredha. Responden diberikan penyuluhan dengan materi gizi seimbang oleh kader di posyandu lansia sebanyak 2 kali. Data karakteristik individu, pengetahuan, sikap, perilaku, dan asupan makan didapatkan melalui wawancara dengan responden menggunakan kuesioner dan formulir FFQ semi kuantitatif sedangkan data antropometri didapatkan melalui pengukuran secara langsung. Pengumpulan data dilakukan pada saat sebelum dan sesudah penyuluhan. Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan status gizi menjadi normal pada 20,8% responden dari gizi lebih sebanyak 100% pada saat sebelum penyuluhan. Untuk penelitian selanjutnya, diperlukan metode penyuluhan yang lebih baik untuk menilai pengaruh penyuluhan gizi seimbang terhadap status gizi lansia secara lebih mendalam.

Kata kunci: penyuluhan gizi seimbang, status gizi, lansia

ABSTRACT

Name : Muti Rowahani
Study Program : Bachelor of Public Health
Title : The effect of Balance Nutrition Counseling to Elderly
Nutritional Status at Jelambar Subdistrict Grogol
Petamburan District West Jakarta in 2011

The focus of this research was to assess the effect of balance nutrition counseling to elderly nutritional status. The research used Pre Experimental One Group Pre Post-test design. Total respondent was 24 persons who fulfilled the criteria such as age above 60 years, able to stand upright, has Body Mass Index (BMI) $>25,00 \text{ kg/m}^2$, an active participant in *Posyandu Lansia*, and not living in institutionalized elderly. Respondents were given counseling twice during research. Data of subject's characteristics, knowledge, attitudes, practices, and nutrient intakes were collected through interview using questionnaire and FFQ semi quantitative form while data of body mass index were collected with anthropometry measurement. Data were collected before and after counseling. The result showed a change in nutritional status from overweight and obesity into normal in 20,8% respondents. For the next research, better counseling methods are needed to assess the effect of balance nutrition counseling to elderly nutritional status more deeply.

Keywords: balance nutrition counseling, nutritional status, elderly

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Status Gizi.....	8
2.2 Penilaian Status Gizi.....	8
2.2.1 Antropometri.....	8
2.2.1.1 Berat Badan.....	8
2.2.1.2 Tinggi Badan.....	9
2.2.1.3 Indeks Massa Tubuh (IMT).....	9

2.2.2	Penilaian Klinis	11
2.2.3	Penilaian Biokimia	11
2.2.4	Penilaian Dietetik	11
2.3	Lanjut Usia (Lansia).....	12
2.4	Gizi Seimbang.....	13
2.4.1	Konsep Dasar Gizi Seimbang	13
2.4.2	Pesan Pertama “Makanlah Aneka Ragam Makanan”.....	14
2.4.3	Pesan Kedua “Makanlah Makanan Untuk Memenuhi Kecukupan Energi”	15
2.4.4	Pesan Ketiga “Makanlah Makanan Sumber Karbohidrat Setengah dari Kebutuhan Energi”	16
2.4.5	Pesan Keempat “Batasi Konsumsi Lemak dan Minyak Sampai Seperempat dari Kecukupan Energi”	17
2.4.6	Pesan Kelima “Gunakan Garam Beryodium”	17
2.4.7	Pesan Keenam “Makanlah Makanan Sumber Zat Besi”	18
2.4.8	Pesan Ketujuh “Berikan ASI Saja Pada Bayi Sampai Umur 4 Bulan dan Tambahkan MP-ASI Sesudahnya”	18
2.4.9	Pesan Kedelapan “Biasakan Makan Pagi”	19
2.4.10	Pesan Kesembilan “Minumlah Air Bersih yang Aman dan Cukup Jumlahnya”	20
2.4.11	Pesan Kesepuluh “Lakukan Aktivitas Fisik Secara Teratur”... 20	
2.4.12	Pesan Kesebelas “Hindari Minum Minuman Beralkohol”	20
2.4.13	Pesan Keduabelas “Makanlah Makanan yang Aman Bagi Kesehatan”	21
2.4.14	Pesan Ketigabelas “Bacalah Label Pada Makanan yang Dikemas”	22
2.5	Kebutuhan Gizi Lansia	22
2.5.1	Energi.....	22
2.5.2	Protein.....	23
2.5.3	Lemak	23
2.6	Perilaku.....	23
2.6.1	Definisi Perilaku.....	23

2.6.2 Domain Perilaku.....	24
2.6.2.1 Pengetahuan	24
2.6.2.2 Sikap	24
2.6.2.3 Praktik.....	25

BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori	26
3.2 Kerangka Konsep	27
3.3 Hipotesis	28
3.4 Definisi Operasional.....	29

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian.....	31
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	31
4.3 Populasi Penelitian	31
4.4 Instrumen Penelitian.....	32
4.5 Teknik Pengumpulan Data	32
4.6 Manajemen Data	34
4.7 Analisis Data.....	35

BAB 5 GAMBARAN WILAYAH PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Wilayah Kelurahan Jelambar	36
5.2 Gambaran Posyandu Lansia Kelurahan Jelambar.....	37
5.2.1 Posyandu Lansia Seruni RW 03.....	37
5.2.2 Posyandu Lansia Melati Satria RW 04.....	38
5.2.3 Posyandu Lansia Aster RW 10	38
5.2.4 Posyandu Lansia Angrek RW 11	39

BAB 6 HASIL PENELITIAN

6.1 Perbedaan Status Gizi Lansia Sebelum dan Sesudah Intervensi	40
6.2 Gambaran Status Gizi, Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku, serta	

Asupan Energi, Protein, dan Lemak Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi	41
6.3 Gambaran Karakteristik Responden.....	43
6.4 Pengaruh Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Status Pekerjaan Terhadap Perubahan Status Gizi Lansia.....	44
6.5 Pengaruh Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Gizi Seimbang Terhadap Perubahan Status Gizi Lansia	45
6.6 Pengaruh Perubahan Asupan Energi, Protein, dan Lemak Terhadap Perubahan Status Gizi Lansia.....	45
6.7 Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Gizi Seimbang Sebelum dan Sesudah Intervensi	46
6.8 Perbedaan Asupan Energi, Protein, dan Lemak Sebelum dan Sesudah Intervensi	48

BAB 7 PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan Penelitian	49
7.2 Pembahasan	50
7.2.1 Pengaruh Umur Terhadap Perubahan Status Gizi Lansia.....	50
7.2.2 Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Perubahan Status Gizi Lansia.....	51
7.2.3 Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Perubahan Status Gizi Lansia	51
7.2.4 Pengaruh Status Pekerjaan Terhadap Perubahan Status Gizi Lansia.....	52
7.2.5 Pengaruh Perubahan Pengetahuan Gizi Seimbang Terhadap Perubahan Status Gizi Lansia.....	53
7.2.6 Pengaruh Perubahan Sikap Gizi Seimbang Terhadap Perubahan Status Gizi Lansia.....	53
7.2.7 Pengaruh Perubahan Perilaku Gizi Simbang Terhadap Perubahan Status Gizi Lansia.....	54
7.2.8 Pengaruh Perubahan Asupan Energi Terhadap Perubahan Status Gizi Lansia	54

7.2.9 Pengaruh Perubahan Asupan Protein Terhadap Perubahan Status Gizi Lansia	55
7.2.10 Pengaruh Perubahan Asupan Lemak Terhadap Perubahan Status Gizi Lansia	56
7.2.11 Perbedaan Status Gizi Sebelum dan Sesudah Intervensi	57
7.2.12 Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Gizi Seimbang Sebelum dan Sesudah Intervensi	57
7.2.13 Perbedaan Asupan Energi, Protein, dan Lemak Sebelum dan Sesudah Intervensi	59

BAB 8 KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan	61
8.2 Saran	62

DAFTAR PUSTAKA

64

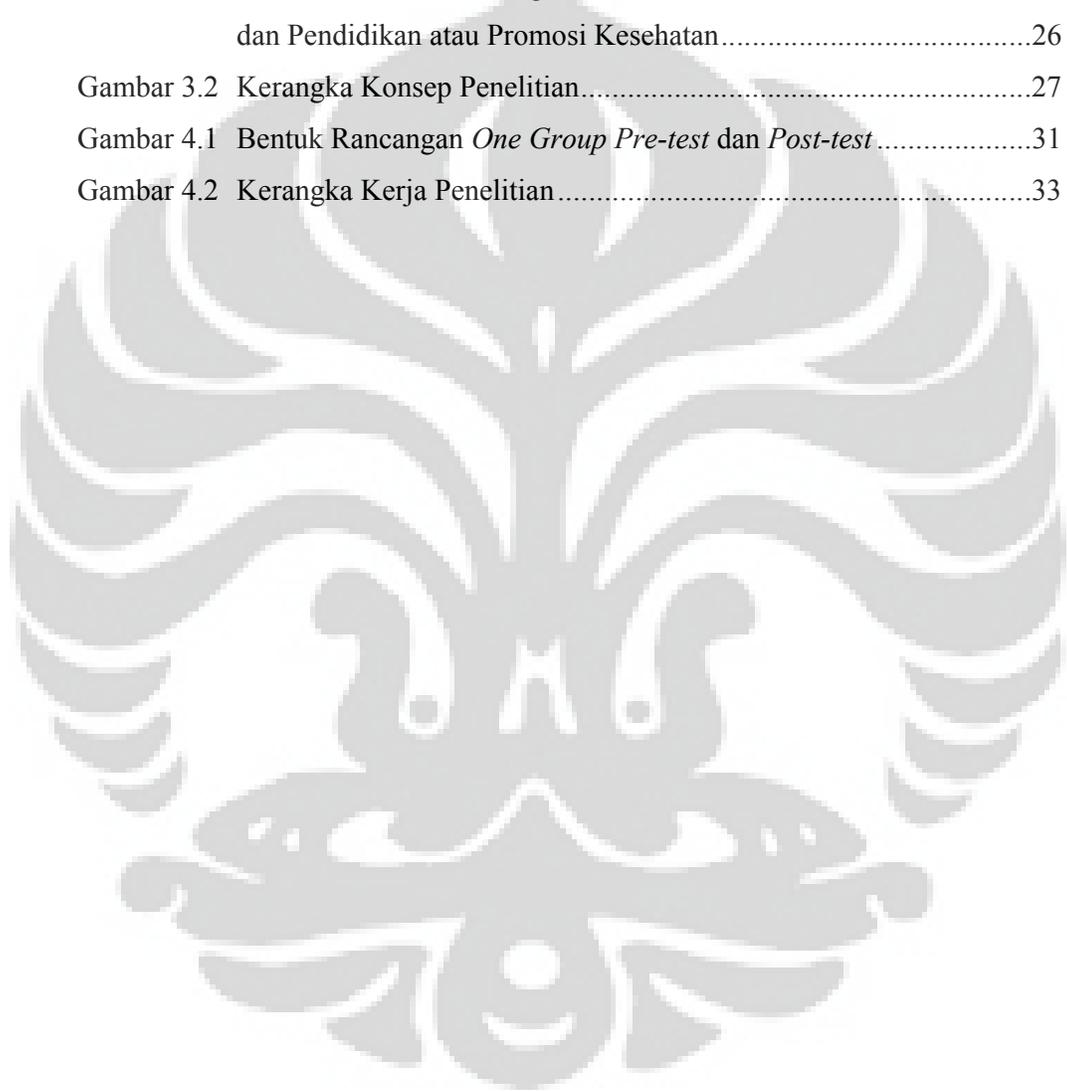
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Lansia Berdasarkan IMT Menurut WHO (1999).....	10
Tabel 2.2 Kategori Status Gizi Lansia Berdasarkan IMT Menurut Departemen Kesehatan RI (2005)	10
Tabel 2.3 Klasifikasi Lansia Menurut WHO (2005).....	12
Tabel 2.4 Klasifikasi Lansia Menurut Departemen Kesehatan RI (2006)	13
Tabel 5.1 Jumlah Penduduk Kelurahan Jelambar Menurut Jenis Kelamin dan Umur Pada Oktober 2011	37
Tabel 6.1 Perbedaan Status Gizi Lansia Sebelum dan Sesudah Intervensi	40
Tabel 6.2 Gambaran Status Gizi, Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku, serta Asupan Energi, Protein, dan Lemak Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi	41
Tabel 6.3 Gambaran Karakteristik Responden	43
Tabel 6.4 Pengaruh Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Status Pekerjaan Terhadap Perubahan Status Gizi Lansia	44
Tabel 6.5 Pengaruh Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Gizi Seimbang Terhadap Perubahan Status Gizi Lansia	45
Tabel 6.6 Pengaruh Perubahan Asupan Energi, Protein, dan Lemak Terhadap Perubahan Status Gizi Lansia.....	45
Tabel 6.7 Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Gizi Seimbang Sebelum dan Sesudah Intervensi.....	46
Tabel 6.8 Perubahan Jumlah Jawaban Benar Pertanyaan Pengetahuan Responden Pada <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i>	47
Tabel 6.9 Perbedaan Asupan Energi, Protein, dan Lemak Sebelum dan Sesudah Intervensi.....	48

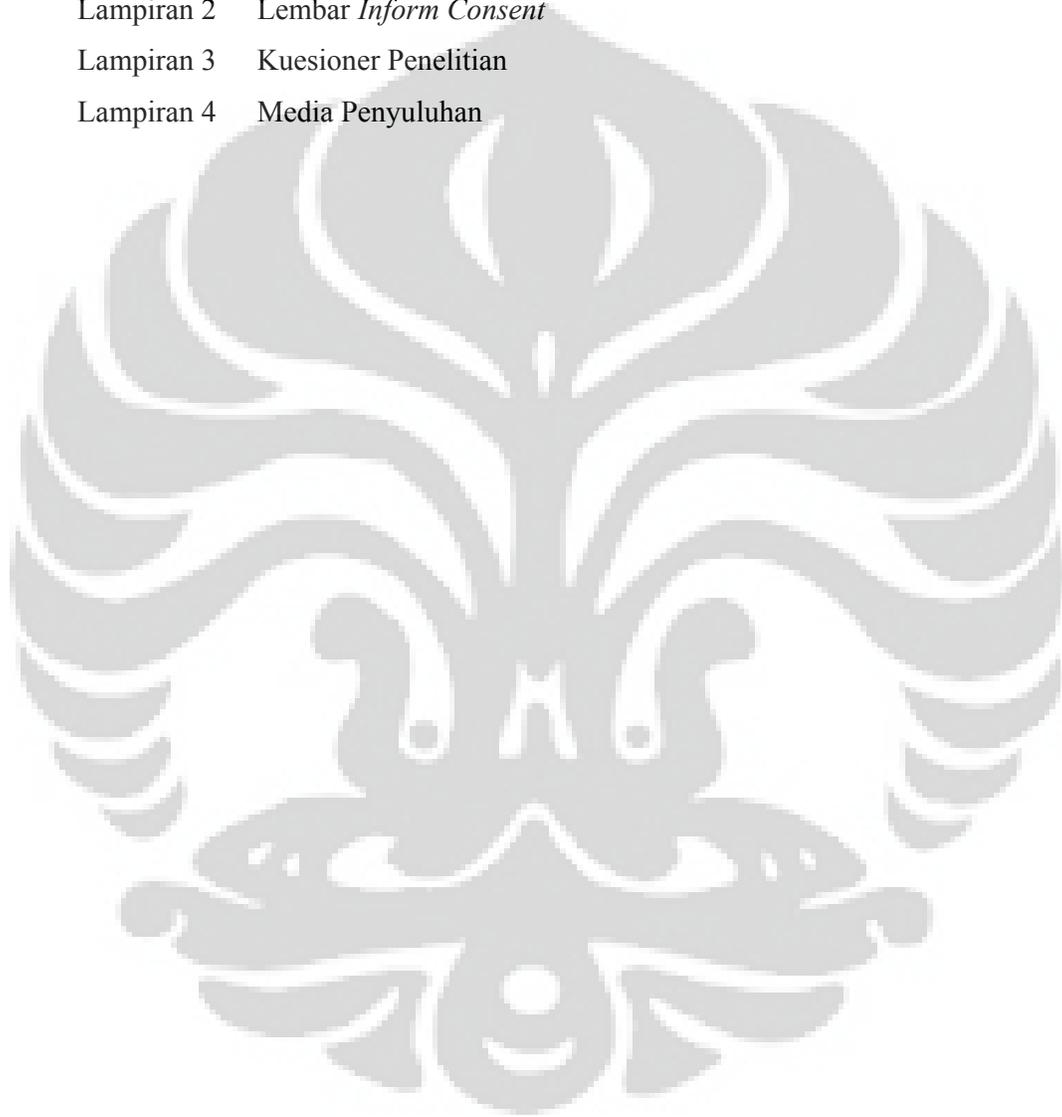
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bentuk Visual Pedoman Gizi Seimbang Indonesia	14
Gambar 3.1 Modifikasi Teori Hubungan Status Kesehatan, Perilaku, dan Pendidikan atau Promosi Kesehatan.....	26
Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	27
Gambar 4.1 Bentuk Rancangan <i>One Group Pre-test</i> dan <i>Post-test</i>	31
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian.....	33



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2 Lembar *Inform Consent*
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Media Penyuluhan



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penuaan populasi atau peningkatan proporsi penduduk usia tua (di atas 60 tahun) dari total populasi telah terjadi di seluruh dunia. Data UNFA tahun 2007 menyebutkan bahwa akan ada kenaikan proporsi penduduk lansia dari 10% menjadi 15% pada tahun 1998 sampai 2025 dan akan mencapai 25% pada tahun 2050 (UNFA, 2007 dalam Fatmah, 2010). Sementara itu, populasi penduduk lansia di Asia dan Pasifik pada tahun 2007 berjumlah 410 juta dan diprediksi meningkat pesat menjadi 733 juta pada tahun 2025 dan mencapai 1,3 triliun pada 2050 (Macao, dalam Fatmah, 2010). Pada saat ini, di Indonesia populasi lansia rata-rata 7,5% dari jumlah total penduduk dan diperkirakan jumlahnya akan melebihi balita dalam waktu 20 tahun lagi (Fatmah, 2010).

Pembangunan nasional yang bertujuan mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, telah menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang semakin baik dan usia harapan hidup meningkat, sehingga jumlah usia lanjut makin bertambah. Pertumbuhan penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia diperkirakan lebih cepat dibandingkan dengan negara-negara lain sehingga abad 21 ini menjadi abad lansia (Suwoko, 2004 dalam BPS, 2008). Pertumbuhan ini dapat dilihat bahwa pada tahun 1990 populasi lansia tercatat sebanyak 12,7 juta jiwa kemudian pada tahun 2000 mengalami peningkatan menjadi 14,4 juta jiwa, dan berdasarkan hasil Susenas 2004, jumlah lansia tercatat sebanyak 16.522.311 jiwa (Lubis, 2010) sedangkan Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional memperkirakan lebih dari seperlima penduduk Indonesia adalah orang lanjut usia pada tahun 2025 (BPS, 2008).

Fenomena terjadinya peningkatan jumlah penduduk lansia disebabkan oleh banyak faktor, yaitu penurunan angka fertilitas penduduk, perbaikan status kesehatan yang merupakan dampak dari adanya kemajuan teknologi dan penelitian-penelitian kedokteran, transisi epidemiologi dari penyakit infeksi

menuju penyakit degeneratif, perbaikan status gizi yang ditandai oleh peningkatan kasus obesitas pada lansia, peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) dari 45 tahun di awal tahun 1950 menjadi 65 tahun di abad 21, pergeseran gaya hidup dari *urban rural lifestyle* menjadi *sedentary urban lifestyle*, dan peningkatan pendapatan perkapita (Fatmah, 2010). Menurut BPS (2008), penurunan angka mortalitas dan peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH) menjadi penyebab pertambahan jumlah penduduk lansia masyarakat Indonesia.

Masalah gizi usia lanjut merupakan rangkaian proses masalah gizi sejak usia muda yang manifestasinya timbul setelah tua. Dari beberapa penelitian yang dilakukan oleh para pakar, sebagian besar masalah gizi di usia lanjut merupakan masalah gizi lebih dan kegemukan (obesitas) yang bisa memicu timbulnya penyakit degeneratif (Depkes RI, 2003). Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI tahun 1997, prevalensi obesitas pada lansia >55 tahun sebesar 4,5% (Satoto, dkk, 1998), dan cenderung mengalami peningkatan menjadi 9,85% di tahun 2010 (Riskesdas, 2010). Berbagai penelitian mengenai status gizi pada lansia menunjukkan prevalensi gizi lebih pada lansia tergolong cukup tinggi. Hasil penelitian Citraningsih (2003) pada usia lanjut binaan Puskesmas Kecamatan Gambir, Jakarta Pusat menunjukkan bahwa 56,3% responden memiliki status gizi lebih, sedangkan hasil penelitian Herry (2008) pada usia lanjut di 3 Posbindu Kelurahan Rangkapan Jaya Lama, Depok menunjukkan lansia dengan status IMT gemuk sebanyak 29,4%.

Kegemukan atau obesitas disebabkan oleh pola konsumsi makanan yang berlebihan, banyak mengandung lemak, protein, dan karbohidrat yang tidak sesuai dengan kebutuhan. Konsumsi energi yang melebihi kecukupan akan disimpan sebagai cadangan di dalam tubuh berbentuk lemak atau jaringan lain. Kegemukan atau obesitas yang terjadi pada lansia bisa disebabkan karena menurunnya proses metabolisme yang tidak diimbangi dengan peningkatan aktivitas fisik atau penurunan jumlah makanan, sehingga kalori jumlahnya berlebihan diubah menjadi lemak yang mengakibatkan kegemukan (Depkes RI, 2003). Semakin bertambah usia seseorang, aktivitas fisik yang dilakukan juga akan semakin menurun. Hal ini terkait dengan penurunan kemampuan fisik yang terjadi secara alamiah. Pada lansia yang aktivitas fisiknya sudah menurun, sebaiknya konsumsi

energi dikurangi untuk mencapai keseimbangan energi dan mencegah terjadinya obesitas (Fatmah, 2010).

Proses menua secara individual terjadi sejak usia muda dan berbeda perkembangannya bagi setiap individu, namun proses tersebut dapat diperlambat dengan menjaga status gizi dan kesehatannya. Untuk mencapai kondisi tersebut diperlukan makanan yang mengandung nilai gizi cukup dan seimbang serta mengikuti pola hidup sehat. Pada prinsipnya, zat gizi yang dibutuhkan oleh usia lanjut sama seperti usia muda yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, air, dan serat dalam jumlah seimbang disesuaikan dengan kondisi masing-masing usia lanjut. Konsumsi makanan yang cukup dan seimbang sesuai kondisi tubuh akan bermanfaat bagi usia lanjut untuk mencegah dan mengurangi kemungkinan penyakit degeneratif dan kurang gizi (Depkes RI, 2003).

Di beberapa provinsi di Indonesia, puskesmas telah membina kelompok usia lanjut sebagai wadah kegiatan para usia lanjut. Suku Dinas Kesehatan (Sudinkes) Jakarta Barat sebagai instansi yang bernaung di bawah Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2008 telah membina 56 posyandu lansia, 7 panti wredha, 10 pusaka, dan 73 kelompok lansia. Pembinaan kelompok usia lanjut ini bertujuan melaksanakan kegiatan yang dapat membantu lansia dalam pemeliharaan kesehatannya. Berdasarkan laporan bulanan Sudinkes Jakarta Barat, kegiatan-kegiatan kelompok lanjut usia itu meliputi senam, penyuluhan, pelayanan kesehatan, pembinaan mental, rekreasi, dan peningkatan pengetahuan dan keterampilan.

Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan merupakan salah satu puskesmas yang berada di wilayah kerja Sudinkes Jakarta Barat. Pada wilayah kerja puskesmas ini terdapat 18 posyandu lansia, 1 kelompok lansia, 1 pusaka, dan 2 panti wredha. Kelurahan Jelambar merupakan salah satu kelurahan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan dengan 4 posyandu lansia dan 1 Panti Wredha serta jumlah lansia binaan terbanyak. Berdasarkan data Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan pada tahun 2010, Kelurahan Jelambar merupakan wilayah yang memiliki jumlah lansia terbanyak dengan status gizi lebih. Terdapat peningkatan kasus gizi lebih sebanyak 24% pada tahun 2010 hingga bulan Mei 2011 di Kelurahan Jelambar. Selain itu, di Kelurahan Jelambar

belum pernah diadakan penelitian mengenai status gizi lansia. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk menilai pengaruh penyuluhan gizi seimbang terhadap status gizi lansia (>60 tahun) di Kelurahan Jelambar, Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat tahun 2011.

1.2 Rumusan Masalah

Dari beberapa penelitian yang dilakukan oleh para pakar, sebagian besar masalah gizi di usia lanjut merupakan masalah gizi lebih dan kegemukan (obesitas) yang bisa memicu timbulnya penyakit degeneratif (Depkes RI, 2003). Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI tahun 1997, prevalensi obesitas pada lansia >55 tahun sebesar 4,5% (Satoto, dkk, 1998), dan cenderung mengalami peningkatan menjadi 9,85% di tahun 2010 (Riskesdas, 2010).

Berdasarkan data Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan pada tahun 2010, Kelurahan Jelambar merupakan wilayah yang memiliki jumlah lansia terbanyak dengan status gizi lebih. Terdapat peningkatan kasus gizi lebih sebanyak 24% pada tahun 2010 hingga bulan Mei 2011 di Kelurahan Jelambar. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk menilai pengaruh penyuluhan gizi seimbang terhadap status gizi lansia (>60 tahun) di Kelurahan Jelambar, Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat tahun 2011.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran status gizi lansia sebelum dan sesudah intervensi?
2. Bagaimana gambaran karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan akhir, dan status pekerjaan) lansia?
3. Bagaimana gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku lansia mengenai gizi seimbang sebelum dan sesudah intervensi?
4. Bagaimana gambaran asupan energi, protein, dan lemak lansia sebelum dan sesudah intervensi?
5. Bagaimana pengaruh karakteristik demografi lansia terhadap perubahan status gizi lansia?
6. Bagaimana pengaruh perubahan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku lansia mengenai gizi seimbang terhadap perubahan status gizi lansia?

7. Bagaimana pengaruh perubahan asupan energi, protein, dan lemak terhadap perubahan status gizi lansia?
8. Adakah perbedaan status gizi lansia sebelum dan sesudah intervensi?
9. Adakah perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku lansia mengenai gizi seimbang sebelum dan sesudah intervensi?
10. Adakah perbedaan asupan energi, protein, dan lemak sebelum dan sesudah intervensi?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menilai pengaruh penyuluhan gizi seimbang terhadap status gizi lansia di Kelurahan Jelambar Kecamatan Grogol Petamburan Jakarta Barat.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Memperoleh gambaran status gizi lansia sebelum dan sesudah intervensi.
2. Memperoleh gambaran karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan akhir, dan status pekerjaan) lansia.
3. Memperoleh gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku lansia mengenai gizi seimbang sebelum dan sesudah intervensi.
4. Memperoleh gambaran asupan energi, protein, dan lemak lansia sebelum dan sesudah intervensi.
5. Menilai pengaruh karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan akhir, dan status pekerjaan) lansia terhadap perubahan status gizi lansia.
6. Menilai pengaruh perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku lansia mengenai gizi seimbang terhadap perubahan status gizi lansia.
7. Menilai pengaruh perubahan asupan energi, protein, dan lemak terhadap perubahan status gizi lansia.
8. Menilai perbedaan status gizi lansia sebelum dan sesudah intervensi.
9. Menilai perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku lansia mengenai gizi seimbang sebelum dan sesudah intervensi.
10. Menilai perbedaan asupan energi, protein, dan lemak sebelum dan sesudah intervensi.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Pengembangan Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti lain yang ingin mengembangkan penelitian mengenai praktik gizi seimbang dan status gizi pada lansia.

2. Bagi Sudinkes Jakarta Barat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat untuk dapat mengembangkan media dan program penyuluhan gizi seimbang bagi lansia sehingga penyuluhan gizi seimbang dapat dilaksanakan secara berkala.

3. Bagi Masyarakat Setempat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat setempat khususnya peserta dan kader posyandu lansia mengenai pentingnya menerapkan pola makan bergizi seimbang sehingga kader posyandu lansia diharapkan dapat mengembangkan keterampilannya dalam memberikan penyuluhan gizi kepada para lansia.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 24 orang lansia berusia di atas 60 tahun dengan status gizi lebih pada empat Posyandu Lansia di Kelurahan Jelambar, Kecamatan Grogol Petamburan. Tujuannya adalah untuk menilai pengaruh penyuluhan gizi seimbang terhadap status gizi lansia. Penelitian ini melibatkan kader posyandu lansia yang membantu peneliti dalam memberikan penyuluhan gizi seimbang bagi lansia. Penelitian ini menggunakan desain *Pre Eksperimental One Group Pre Post-test*. Responden penelitian dipilih sesuai dengan kriteria pemilihan, yaitu berusia >60 tahun, mampu berdiri tegak, memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) >25,00 kg/m², merupakan peserta aktif posyandu lansia, serta tidak tinggal di panti werdha.

Data dalam penelitian merupakan data primer yang didapatkan langsung dari lansia yang terpilih menjadi sampel. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan mewawancarai dan mengukur status gizi lansia sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Penelitian ini dilakukan selama 3 bulan, yaitu dari bulan

Juli hingga Oktober 2011. Penelitian ini dilakukan karena berdasarkan data Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan tahun 2010, Kelurahan Jelambar merupakan wilayah yang memiliki jumlah lansia terbanyak dengan status gizi lebih dan terdapat peningkatan kasus gizi lebih sebanyak 24% pada tahun 2010 hingga bulan Mei 2011.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Gizi

Status gizi merupakan suatu kondisi tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Status gizi dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih (Almatsier, 2004). Menurut Supariasa (2001), status gizi adalah perwujudan dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu.

2.2 Penilaian Status Gizi

2.2.1 Antropometri

Antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi (Supariasa, 2001). Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini dapat dilihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa, 2001).

Pengukuran antropometri bervariasi dari segi usia (terkadang dari segi jenis kelamin dan ras) dan derajat gizi. Dalam beberapa kasus, pengukuran antropometri dapat digunakan untuk mendeteksi derajat kekurangan gizi sedang dan berat, tetapi metode ini tidak dapat digunakan untuk mengidentifikasi kondisi defisiensi dari suatu zat gizi spesifik. Ada keuntungan lain yang didapat melalui pengukuran antropometri yaitu informasi tentang riwayat gizi pada masa lalu yang tidak dapat diperoleh dengan penggunaan teknik penilaian lain bisa diketahui melalui pengukuran ini (Gibson, 2005).

2.2.1.1 Berat Badan

Berat badan adalah variabel antropometri yang sering digunakan dan hasilnya cukup akurat. Berat badan juga merupakan komposit pengukur ukuran total tubuh. Pengukuran berat badan sangat menentukan untuk menilai status gizi

seseorang. Berat badan adalah pengukuran kasar terhadap berat jaringan tubuh dan cairan tubuh. Pada serangkaian pengukuran, berat badan dapat dicatat perubahannya. Meningkatnya berat badan dapat menunjukkan ada penambahan lemak tubuh atau adanya edema, sedangkan penurunan berat badan menunjukkan adanya perkembangan penyakit atau asupan nutrisi yang kurang (Fatmah, 2010).

Komposisi tubuh dapat berubah meskipun berat badan tetap. Di usia lanjut, pengukuran komposisi tubuh ditujukan untuk mengetahui dan menentukan massa lemak dan massa bebas lemak. Alat yang digunakan untuk mengukur berat badan adalah timbangan injak digital. Subjek diukur dalam posisi berdiri dengan memakai pakaian seminimal mungkin, tanpa isi kantong dan sandal. Pembacaan skala ukur pada alat dilakukan dengan ketelitian sampai dengan 0,1 kg (Fatmah, 2010).

2.2.1.2 Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan tubuh yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Tinggi badan merupakan ukuran kedua yang penting karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan, faktor umur dapat dikesampingkan (Supariasa, 2001).

Untuk mengetahui tinggi badan, subjek diukur dalam posisi tegak pada permukaan tanah atau lantai yang rata tanpa memakai alas kaki. Ujung tumit kedua telapak kaki dirapatkan dan menempel di dinding dengan bagian depan jari-jari kaki dalam posisi agak terbuka, pandangan lurus ke depan, kedua lengan dikepal erat, tulang belakang dan bokong menempel di dinding, dan bahu dalam posisi relaks. Tinggi badan diukur dengan mikrotoa yang pembacaan skalanya dilakukan dengan ketelitian sampai dengan 0,1 cm (Fatmah, 2010).

2.2.1.3 Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan berat badan, sehingga memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup lebih panjang dengan mempertahankan berat badan yang normal (Supariasa, 2001).

Dalam skala besar IMT digunakan untuk survei gizi dan studi epidemiologi sebagai ukuran kelebihan berat badan dan obesitas (Gibson, 2005). Rumus penghitungan IMT adalah sebagai berikut.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m}^2\text{)}}$$

Sumber: Supriasa, 2001

Berikut adalah pengelompokan IMT untuk klasifikasi status gizi lansia berdasarkan standar WHO tahun 1999 dan Departemen Kesehatan RI tahun 2005.

Tabel 2.1
Kategori Status Gizi Lansia Berdasarkan IMT (WHO, 1999)

IMT	Status Gizi
< 20 kg/m ²	Gizi kurang (<i>underweight</i>)
20 - 25 kg/m ²	Normal
25 - 30 kg/m ²	Gizi lebih (<i>overweight</i>)
> 30 kg/m ²	Obesitas

Sumber: Fatmah, 2010

Tabel 2.2
Kategori Status Gizi Lansia Berdasarkan IMT (Depkes RI, 2005)

IMT	Status Gizi
< 18,5 kg/m ²	Gizi kurang
18,5 - 25 kg/m ²	Gizi normal
> 25 kg/m ²	Gizi lebih

Sumber: Fatmah, 2010

Penggunaan IMT hanya berlaku untuk orang dewasa berumur di atas 18 dan tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil, dan olahragawan. IMT juga tidak dapat diterapkan pada keadaan khusus (penyakit) lainnya seperti adanya edema, asites, dan hepatomegali (Supriasa, 2001).

2.2.2 Penilaian Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat. Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan fisik seperti tanda dan gejala atau riwayat penyakit (Supriasa, 2001).

2.2.3 Penilaian Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang diperiksa antara lain darah, urine, tinja, dan juga hati serta otot. Metode ini digunakan sebagai peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi karena banyak gejala klinis yang kurang spesifik. Penentuan kimia faali lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi secara spesifik (Supriasa, 2001).

2.2.4 Penilaian Dietetik

Biro et. al (2002) dalam Fatmah (2010) mendefinisikan penilaian dietetik adalah penilaian yang menggambarkan kualitas dan kuantitas asupan dan pola makan lansia melalui pengumpulan data dalam survei konsumsi makanan. Metode pengumpulan data asupan makanan individu terbagi 2, yaitu jangka pendek dan jangka panjang. Pengumpulan data asupan jangka pendek adalah mengumpulkan informasi data makanan saat ini. Jenis pengukuran yang digunakan adalah *24 hours recall* dan *dietary record* (untuk mengetahui data asupan makanan selama lebih dari 2 hari). Pengumpulan data asupan jangka panjang adalah mengumpulkan informasi tentang makanan yang biasa dikonsumsi selama sebulan atau setahun yang lalu. Jenis pengukuran yang digunakan adalah *dietary history* atau *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) (Fatmah, 2010).

2.3 Lanjut Usia (Lansia)

Menua merupakan proses perlahan-lahan menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normal sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan kerusakan yang diderita (Constantinides, 1994 dalam Darmojo, 1999).

Lanjut usia atau lansia merupakan kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan secara bertahap dalam jangka waktu tertentu. Lansia merupakan proses alamiah dan berkesinambungan yang mengalami perubahan anatomi, fisiologis, dan biokimia pada jaringan atau organ yang mempengaruhi keadaan fungsi dan kemampuan badan secara keseluruhan. Pengertian lansia dibedakan atas dua macam, yaitu lansia kronologis (kalender) dan lansia biologis. Lansia kronologis mudah diketahui dan dihitung, sedangkan lansia biologis berpatokan pada keadaan jaringan tubuh. Seorang individu yang masih berusia muda bisa tergolong ke dalam lansia secara biologis jika dilihat dari keadaan jaringan tubuhnya (Fatmah, 2010). Berikut adalah pengelompokan lansia berdasarkan WHO tahun 2005 dan Departemen Kesehatan RI tahun 2003.

Tabel 2.3
Klasifikasi Lansia (WHO, 2005)

No.	Kelompok	Batasan Usia
1.	Usia pertengahan (<i>middle age</i>)	45 – 59 tahun
2.	Lansia (<i>elderly</i>)	60 – 74 tahun
3.	Lansia tua (<i>old</i>)	75 – 90 tahun
4.	Usia sangat tua (<i>very old</i>)	>90 tahun

Sumber: Fatmah, 2010

Tabel 2.4
Klasifikasi Lansia Menurut (Depkes RI, 2006)

No.	Kelompok	Batasan Usia
1.	Virilitas (<i>prasenium</i>)	55 – 59 tahun
2.	Usia lanjut dini (<i>senescen</i>)	60 – 64 tahun
3.	Lansia berisiko tinggi	>65 tahun

Sumber: Fatmah, 2010

2.4 Gizi Seimbang

2.4.1 Konsep Dasar Gizi Seimbang

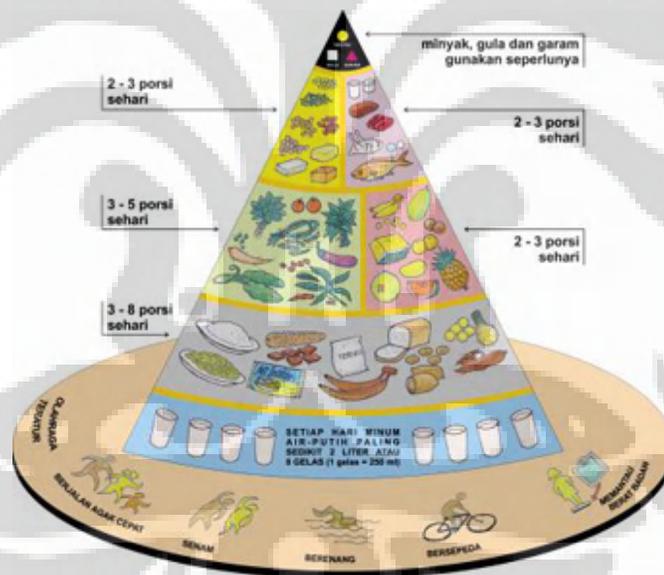
Ilmu Gizi adalah ilmu yang mempelajari cara pemberian makanan yang baik agar tubuh selalu dalam keadaan kesehatan yang optimal. Pemberian makanan yang baik harus memperhatikan kemampuan tubuh seseorang dalam mencerna makanan, umur, jenis kelamin, jenis aktivitas, dan kondisi lain seperti sakit, hamil, menyusui.

Untuk hidup dan meningkatkan kualitas hidup, setiap orang memerlukan 5 kelompok zat gizi, yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral dalam jumlah cukup, tidak berlebihan, dan tidak juga kekurangan. Selain itu, manusia juga memerlukan air dan serat untuk memperlancar berbagai proses faali dalam tubuh. Apabila kelompok zat gizi tersebut diuraikan lebih rinci, maka terdapat lebih dari 45 jenis zat gizi.

Secara alami, komposisi zat gizi setiap jenis makanan memiliki keunggulan dan kelemahan tertentu. Beberapa makanan mengandung tinggi karbohidrat tetapi kurang vitamin dan mineral, sedangkan beberapa makanan lain kaya vitamin C tetapi miskin vitamin A. Apabila konsumsi makanan sehari-hari kurang beraneka ragam, maka akan timbul ketidakseimbangan antara masukan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk hidup sehat dan produktif. Dengan mengonsumsi makanan sehari-hari yang beraneka ragam, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh keunggulan susunan zat gizi jenis makanan lain, sehingga diperoleh masukan zat gizi yang seimbang. Oleh karena itu, untuk mencapai masukan zat gizi yang seimbang tidak mungkin dipenuhi

hanya oleh satu jenis bahan makanan, melainkan harus terdiri dari aneka ragam bahan makanan.

Peranan berbagai kelompok bahan makanan secara jelas tergambar dalam logo gizi seimbang yang berbentuk kerucut atau tumpeng. Dalam logo tersebut bahan makanan dikelompokkan berdasarkan fungsi utama zat gizi yang dalam ilmu gizi dipopulerkan dengan istilah “Tri Guna Makanan”. Pertama sumber zat tenaga yaitu padi-padian dan umbi-umbian serta tepung-tepungan yang digambarkan di dasar kerucut. Kedua, sumber zat pengatur yaitu sayuran dan buah digambarkan pada bagian tengah kerucut. Ketiga, sumber zat pembangun, yaitu kacang-kacangan, makanan hewani dan hasil olahan, digambarkan pada bagian atas kerucut. Keseimbangan gizi diperoleh apabila hidangan sehari-hari terdiri dari sekaligus tiga kelompok bahan makanan. Dari setiap kelompok dipilih satu atau beberapa jenis bahan makanan. Berikut adalah bentuk visual Pedoman Umum Gizi Seimbang.



Gambar 2.1 Bentuk Visual Pedoman Gizi Seimbang Indonesia

(Sumber: medicastore.com)

2.4.2 Pesan Pertama “Makanlah Aneka Ragam Makanan”

Tidak satu pun jenis makanan yang mengandung semua zat gizi, mampu membuat seseorang untuk hidup sehat, tumbuh kembang, dan produktif. Makan makanan yang beraneka ragam sangat bermanfaat bagi kesehatan. Makanan yang

beraneka ragam terdiri dari makanan yang mengandung unsur-unsur zat gizi yang diperlukan tubuh baik kualitas maupun kuantitasnya. Dalam pelajaran ilmu gizi, makanan yang mempunyai unsur gizi disebut triguna makanan yaitu makanan yang mengandung zat tenaga, pembangun, dan zat pengatur. Kekurangan salah satu zat gizi tertentu pada satu jenis makanan, akan dilengkapi oleh zat gizi serupa dari makanan yang lain. Jadi mengonsumsi makanan yang beraneka ragam akan menjamin terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur.

Keanekaragaman makanan dalam hidangan sehari-hari yang dikonsumsi, minimal harus berasal dari satu jenis makanan sumber zat tenaga, satu jenis makanan sumber zat pembangun, dan satu jenis makanan sumber zat pengatur. Ini adalah penerapan prinsip penganekaragaman yang minimal. Penerapan yang ideal jika setiap kali makan, hidangan terdiri dari 4 kelompok makanan, yaitu makanan pokok, lauk pauk, sayur, dan buah. Dengan makanan yang seimbang dan serat yang cukup (25-35 gram/hari) dapat mencegah atau mengurangi kemungkinan terjadinya penyakit degeneratif misalnya, jantung koroner, darah tinggi, diabetes mellitus, dan sebagainya (Depkes RI, 2002).

2.4.3 Pesan Kedua “Makanlah Makanan Untuk Memenuhi Kecukupan Energi”

Setiap orang dianjurkan makan makanan yang cukup mengandung energi agar dapat hidup dan melaksanakan kegiatan sehari-hari, seperti bekerja, belajar, berolahraga, berekreasi, kegiatan sosial, dan kegiatan yang lain. Kebutuhan energi dapat dipenuhi dengan mengonsumsi makanan sumber karbohidrat, protein, dan lemak. Kecukupan masukan energi bagi seseorang ditandai oleh berat badan yang normal.

Konsumsi energi yang melebihi kecukupan akan disimpan sebagai cadangan di dalam tubuh berbentuk lemak atau jaringan lain. Apabila keadaan ini berlanjut akan menyebabkan kegemukan disertai berbagai gangguan kesehatan, antara lain tekanan darah tinggi, penyakit jantung, diabetes mellitus, dan lain-lain. Akan tetapi bila konsumsi energi kurang, maka cadangan energi dalam tubuh yang berada dalam jaringan otot atau lemak akan digunakan untuk menutupi

kekurangan tersebut. Apabila hal ini berlanjut, maka dapat menurunkan daya kerja, prestasi belajar, dan kreativitas. Kemudian diikuti oleh menurunnya produktivitas kerja, merosotnya prestasi belajar, dan prestasi olahraga. Jika seseorang mengalami kekurangan energi dalam waktu yang lama maka akan mengakibatkan penurunan berat badan dan kekurangan zat gizi lain (Depkes RI, 2002).

2.4.4 Pesan Ketiga “Makanlah Makanan Sumber Karbohidrat Setengah Dari Kebutuhan Energi”

Terdapat dua kelompok karbohidrat, yaitu karbohidrat kompleks dan karbohidrat sederhana. Makanan sumber karbohidrat kompleks adalah padi-padian (beras, jagung, gandum); umbi-umbian (singkong, ubi jalar, kentang); dan makanan lainnya seperti tepung, sagu, dan pisang. Makanan sumber karbohidrat kompleks merupakan sumber energi utama dalam hidangan di Indonesia, seperti nasi, jagung, ubi atau sagu. Akan tetapi makanan sumber karbohidrat kompleks ini kurang memberikan zat gizi lain yang diperlukan tubuh. Oleh karena itu, makanan sumber karbohidrat ini harus dibatasi konsumsinya sekitar 50-60% dari kebutuhan energi. Dengan demikian, kekurangan zat gizi yang lain dapat dipenuhi dari sumber zat pembangun dan pengatur. Apabila energi yang diperoleh dari makanan sumber karbohidrat kompleks melebihi 60%, maka kebutuhan protein, vitamin, dan mineral sulit dipenuhi.

Gula sebagai karbohidrat sederhana tidak mengandung zat gizi lain. Konsumsi gula yang berlebih dapat mengurangi peluang terpenuhinya zat gizi lain. Konsumsi gula sebaiknya dibatasi sampai 5% dari jumlah kecukupan energi atau sekitar 3-4 sendok makan setiap hari. Konsumsi gula yang berlebihan akan menyebabkan konsumsi energi yang berlebih dan disimpan dalam jaringan tubuh atau lemak. Apabila hal ini berlangsung lama dapat mengakibatkan kegemukan. Dari berbagai penelitian yang telah dilakukan, hasilnya menunjukkan bahwa gula merupakan media yang baik bagi pertumbuhan bakteri yang dapat merusak gigi. Rusaknya gigi oleh pertumbuhan bakteri disebut karies (Depkes RI, 2002).

2.4.5 Pesan Keempat “Batasi Konsumsi Lemak dan Minyak Sampai Seperempat dari Kecukupan Energi”

Lemak dan minyak yang terdapat dalam makanan berguna untuk meningkatkan jumlah energi, membantu penyerapan vitamin A, D, E, dan K, serta menambah lezatnya hidangan. Potensi lemak dan minyak sebagai sumber energi terhitung lebih tinggi daripada karbohidrat dan protein. Setiap gram lemak menghasilkan 9 kilo kalori, sedangkan karbohidrat dan protein hanya 4 kilo kalori. Selain berpotensi tinggi kalori, lemak juga relatif lama berada dalam sistem pencernaan dibandingkan dengan protein dan karbohidrat, sehingga lemak menimbulkan rasa kenyang yang cukup lama.

Konsumsi lemak dan minyak paling sedikit 10% dari kebutuhan energi dan dianjurkan tidak lebih dari 25% dari kebutuhan energi. Jika seseorang mengonsumsi lemak dan minyak secara berlebihan akan mengurangi konsumsi makanan lain. Akibatnya, kebutuhan zat gizi yang lain tidak terpenuhi. Seyogyanya menggunakan lemak dan minyak nabati, karena minyak nabati mudah dicerna oleh tubuh. Adapun komposisi konsumsi lemak yang dianjurkan adalah 2 bagian makanan yang mengandung sumber lemak nabati dan 1 bagian mengandung sumber lemak hewani (Depkes RI, 2002).

2.4.6 Pesan Kelima “Gunakan Garam Beryodium”

Garam beryodium adalah garam yang telah diperkaya dengan kalium iodat (KIO_3) sebanyak 30-80 ppm. Sesuai Keppres No. 69 Tahun 1994, semua garam yang beredar di Indonesia harus mengandung yodium. Kebijakan ini berkaitan erat dengan masih tingginya kejadian Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) di Indonesia. GAKY merupakan masalah gizi yang serius, karena dapat menyebabkan penyakit gondok dan kretin. Kekurangan unsur yodium dalam makanan sehari-hari, dapat pula menurunkan tingkat kecerdasan seseorang.

Konsumsi garam beryodium pun harus dibatasi karena di dalam garam juga terkandung unsur natrium. Kelebihan konsumsi natrium dalam dapat memicu timbulnya penyakit tekanan darah tinggi. Untuk menghindari efek samping dari konsumsi garam beryodium yang berlebihan, maka dianjurkan untuk

mengonsumsi garam tidak lebih dari 6 gram per orang per hari (2,5 gam setiap 100 kilo kalori), atau satu sendok teh setiap hari. Dengan mengonsumsi garam beryodium ± 6 gram sehari, kebutuhan yodium dapat terpenuhi, namun ambang batas penggunaan natrium tidak terlampaui (Depkes RI, 2002).

2.4.7 Pesan Keenam “Makanlah Makanan Sumber Zat Besi”

Zat besi adalah salah satu unsur penting dalam proses pembentukan sel darah merah. Zat besi secara alamiah diperoleh dari makanan. Kekurangan zat besi dalam makanan sehari-hari secara berkelanjutan dapat menimbulkan penyakit anemia gizi atau lebih dikenal sebagai penyakit kurang darah. Sumber utama zat besi adalah bahan pangan hewani dan kacang-kacangan serta sayur-sayuran berwarna hijau tua. Masalah yang paling sering ditemui dalam memenuhi kebutuhan Fe adalah rendahnya tingkat penyerapan zat besi di dalam tubuh. Sumber zat besi nabati hanya diserap 1-2% sedangkan tingkat penyerapan zat besi makanan asal hewani dapat mencapai 10-20%. Hal tersebut menunjukkan bahwa zat besi pangan asal hewani (haeme) lebih mudah diserap daripada zat besi pangan asal nabati (non haeme). Konsumsi makanan yang beraneka ragam sangat penting untuk membantu meningkatkan penyerapan Fe di dalam tubuh. Kehadiran protein hewani seperti daging, ikan dan telur, vitamin C, vitamin A, zink, asam folat, dan zat gizi mikro lain dapat meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Manfaat lain dari mengonsumsi makanan sumber zat besi adalah terpenuhinya kecukupan vitamin A, karena pada umumnya makanan sumber zat besi juga merupakan sumber vitamin A (Depkes RI, 2002).

2.4.8 Pesan Ketujuh “Berikan ASI Saja Pada Bayi Sampai Umur 4 Bulan dan Tambahkan MP-ASI Sesudahnya”

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik untuk bayi. Tidak ada satu pun makanan yang dapat menggantikan ASI, karena ASI mempunyai kelebihan yang meliputi 3 aspek, yaitu aspek gizi, aspek kekebalan, dan aspek kejiwaan yang berupa jalinan kasih sayang yang penting untuk perkembangan mental dan kecerdasan anak.

Pada usia 0–4 bulan, sebaiknya bayi hanya diberi ASI, karena produksi ASI pada periode tersebut sudah mencukupi kebutuhan bayi untuk tumbuh kembang yang sehat. Pemberian makanan selain ASI pada umur 0–4 bulan dapat membahayakan bayi, karena bayi belum mampu memproduksi enzim untuk mencerna makanan selain ASI. Apabila pada periode ini bayi dipaksa menerima makanan selain ASI, maka akan timbul gangguan kesehatan pada bayi seperti diare, alergi, dan bahaya lain yang fatal. Tanda bahwa ASI eksklusif memenuhi kebutuhan bayi antara lain bayi merasa tenang dan mengalami tumbuh kembang sesuai grafik pada Kartu Menuju Sehat (KMS) (Depkes RI, 2002).

2.4.9 Pesan Kedelapan “Biasakan Makan Pagi”

Makan pagi memiliki manfaat yang sangat baik bagi setiap orang. Untuk orang dewasa, makan pagi dapat memelihara ketahanan fisik, mempertahankan daya tahan tubuh saat bekerja, dan meningkatkan produktivitas kerja. Untuk anak-anak, makan pagi dapat meningkatkan konsentrasi belajar dan memudahkan menyerap pelajaran. Dengan kondisi demikian, prestasi belajar menjadi lebih baik. Kebiasaan makan pagi juga membantu seseorang untuk memenuhi kecukupan gizinya sehari-hari. Jenis makanan untuk makan pagi akan sangat baik jika terdiri dari sumber zat tenaga, sumber zat pembangun, dan sumber zat pengatur.

Seseorang yang tidak makan pagi akan berisiko mengalami gangguan kesehatan seperti menurunnya kadar gula darah dengan tanda-tanda antara lain lemah, keluar keringat dingin, kesadaran menurun, bahkan pingsan. Untuk anak sekolah, kondisi ini dapat menyebabkan menurunnya konsentrasi belajar yang pada akhirnya akan mengakibatkan menurunnya prestasi belajar. Untuk pekerja, tidak makan pagi dapat menurunkan produktivitas kerja. Kebiasaan menghindari makan pagi dengan tujuan menurunkan berat badan merupakan kesalahan yang dapat mengganggu kondisi kesehatan, antara lain berupa gangguan pada saluran pencernaan (Depkes RI, 2002).

2.4.10 Pesan Kesembilan “Minumlah Air Bersih yang Aman dan Cukup Jumlahnya”

Air yang akan diminum harus bersih dan aman. Aman berarti bersih dan bebas bakteri. Untuk air yang layak diminum, air harus dimasak terlebih dahulu. Air memiliki banyak fungsi untuk tubuh. Fungsi air dalam tubuh adalah:

1. melancarkan transportasi zat gizi dalam tubuh
2. mengatur keseimbangan cairan dan garam mineral dalam tubuh
3. mengatur suhu tubuh
4. melancarkan dalam proses buang air besar dan kecil.

Untuk memenuhi fungsi-fungsi tersebut, orang dewasa harus minum air putih sedikitnya 2 liter atau hampir sama dengan 8 gelas setiap hari. Konsumsi air minum yang cukup dapat mencegah dehidrasi serta dapat menurunkan risiko penyakit batu ginjal. Konsumsi air minum yang tidak terjamin kebersihan dan keamanannya dapat menimbulkan gangguan kesehatan seperti diare dan keracunan berbagai senyawa kimia yang terdapat pada air (Depkes RI, 2002).

2.4.11 Pesan Kesepuluh “Lakukan Aktivitas Fisik Secara Teratur”

Aktivitas fisik sangat bermanfaat untuk setiap orang. Aktivitas fisik dapat meningkatkan kebugaran, mencegah kelebihan berat badan, meningkatkan fungsi jantung, paru dan otot serta memperlambat proses penuaan. Seseorang yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik setiap hari tanpa kelelahan yang berarti. Olahraga harus dilakukan secara teratur. Jenis dan porsi olahraga berbeda menurut usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, dan kondisi kesehatan (Depkes RI, 2002).

2.4.12 Pesan Kesebelas “Hindari Minum Minuman Beralkohol”

Orang yang minum minuman beralkohol akan sering buang air kecil sehingga menimbulkan rasa haus. Kondisi demikian membuat orang tersebut mengatasi rasa hausnya dengan minum minuman beralkohol lagi. Alkohol hanya mengandung energi, tetapi tidak mengandung zat gizi lain. Kebiasaan minum minuman beralkohol dapat mengakibatkan:

1. terhambatnya proses penyerapan zat gizi,
2. hilangnya zat-zat gizi penting,

3. kurang gizi,
4. penyakit gangguan hati
5. kerusakan saraf otak dan jaringan (Depkes RI, 2002).

2.4.13 Pesan Keduabelas “Makanlah Makanan yang Aman bagi Kesehatan”

Selain harus bergizi lengkap dan seimbang, makanan juga harus layak konsumsi, sehingga aman bagi kesehatan. Makanan yang aman adalah makanan yang bebas dari kuman dan bahan kimia berbahaya, serta tidak bertentangan dengan keyakinan masyarakat. Makanan yang tidak bertentangan dengan keyakinan atau norma agama dikenal dengan istilah “halal”. Konsep makanan halal dalam arti luas, selain tidak beralkohol dan bukan daging babi, adalah makanan yang harus diolah atau dipersiapkan secara higienis, sehingga tidak mengandung cemaran yang dapat membahayakan kesehatan manusia.

Agar makanan dapat memenuhi syarat-syarat halal dan aman untuk dikonsumsi, makanan harus diperlakukan secara baik dan benar sejak bahan makanan tersebut ditanam atau dternakan hingga siap disantap. Sejak pengolahan dan pengemasan di pabrik sampai makanan diangkut dan dipasarkan ke tingkat pedagang atau langsung ke konsumen, makanan pun harus diperlakukan dengan cara baik dan benar. Dalam proses pengolahan pun, makanan harus diolah dengan cara yang baik. Pengolahan makanan yang baik di rumah tangga meliputi cara-cara mempersiapkan, mencuci, memasak, dan menyimpan makanan matang dengan cara yang baik dan benar. Dengan pengolahan yang baik makanan akan terhindar dari kemungkinan tercemar kuman-kuman dan bahan kimia yang membahayakan kesehatan manusia.

Menurut ilmu gizi, makanan yang aman harus pula memenuhi syarat “*wholesome*”. Hal tersebut berarti bahwa zat-zat gizi tidak banyak yang hilang, dan bentuk fisiknya masih utuh, kecuali apabila makanan yang akan diolah sengaja diubah bentuk fisiknya. Selain itu, tanda-tanda umum bagi makanan yang tidak aman bagi kesehatan antara lain berlendir, berjamur, aroma dan rasa atau warna makanan berubah. Khusus untuk makanan olahan pabrik, jika makanan telah melewati tanggal kadaluwarsa, atau terjadi kerusakan pada kemasan, makanan kemasan tersebut tidak boleh dikonsumsi. Tanda lain dari makanan yang

tidak memenuhi syarat aman, adalah jika dalam pengolahannya ditambahkan bahan tambahan berbahaya, seperti *asam borax/bleng*, *formalin*, zat pewarna *rhodamin B* dan *methanil yellow* (Depkes RI, 2002).

2.4.14 Pesan Ketigabelas “Bacalah Label Pada Makanan yang Dikemas”

Label pada makanan kemasan berisi keterangan mengenai isi, jenis dan ukuran bahan yang digunakan, susunan zat gizi, tanggal kadaluwarsa dan keterangan penting lainnya. Peraturan perundang-undangan menetapkan bahwa setiap produk makanan kemasan harus mencantumkan keterangan pada label. Keterangan yang jelas pada label makanan sangat membantu konsumen pada saat memilih dan menggunakan makanan tersebut, serta untuk mengetahui apakah makanan tersebut sesuai dengan kebutuhan gizi dan keadaan kesehatan konsumen. Beberapa singkatan yang lazim digunakan dalam label antara lain:

1. MD : makanan yang dibuat di dalam negeri
2. ML : makanan luar negeri (import)
3. Exp : tanggal kadaluwarsa, artinya batas waktu makanan tersebut masih layak dikonsumsi. Setelah tanggal tersebut, makanan tidak layak dikonsumsi.
4. SNI : Standar Nasional Indonesia, yakni keterangan bahwa mutu makanan telah sesuai dengan persyaratan.
5. SP : Sertifikat Penyuluhan (Depkes RI, 2002).

2.5 Kebutuhan Gizi Lansia

2.5.1 Energi

Kebutuhan energi di usia tua mulai menurun apabila dibandingkan dengan kebutuhan energi di usia muda. Hal ini terjadi karena perubahan komposisi tubuh, yaitu menurunnya jumlah sel-sel otot dan meningkatnya jumlah sel lemak yang menyebabkan menurunnya kebutuhan energi untuk menjalankan fungsi tubuh. Selain itu, di usia tua biasanya aktivitas fisik menurun. Pada usia 50 tahun ke atas, umumnya kebutuhan energi berkurang 5% untuk setiap 10 tahun (Institut Danone, 2010). Kecukupan energi yang dianjurkan untuk laki-laki usia 50-64 tahun dan 65 tahun ke atas adalah 2250 kkal dan 2050 kkal sedangkan untuk perempuan usia

50-64 tahun dan 65 tahun ke atas adalah 1750 kkal dan 1600 kkal (WNPG, 2004). Asupan energi dikatakan cukup apabila jumlah asupan energi lebih dari atau sama dengan 80% kecukupan energi (Nasution dan Fatmah, 2011).

2.5.2 Protein

Kecukupan protein sehari yang dianjurkan pada lanjut usia adalah sekitar 0,8 gram/kg berat badan atau 15-25% dari kebutuhan energi. Konsumsi protein berlebihan dapat membebani kerja ginjal sehingga tidak dianjurkan untuk usia lanjut. Asupan protein yang dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan protein terutama dari protein nabati dan protein hewani dengan perbandingan 2:1 (Depkes RI, 2003). Secara umum, kecukupan protein yang dianjurkan untuk laki-laki usia 50-64 tahun dan 65 tahun ke atas adalah 60 gram sedangkan untuk perempuan usia 50-64 tahun dan 65 tahun ke atas adalah 50 gram (WNPG, 2004). Asupan protein dikatakan cukup apabila jumlah asupan protein lebih dari atau sama dengan 80% kecukupan protein (Nasution dan Fatmah, 2011).

2.5.3 Lemak

Lemak merupakan sumber tenaga selain karbohidrat. Lemak dibutuhkan juga untuk membantu penyerapan vitamin A, D, E, dan K serta menambah lezatnya hidangan. Lemak berlebih disimpan dalam tubuh sebagai cadangan tenaga dan bila berlebihan akan ditimbun sebagai lemak tubuh (sel lemak). Kebutuhan lemak untuk usia lanjut lebih sedikit karena akan meningkatkan kadar kolesterol dalam darah (Depkes, 2003). Anjuran asupan lemak untuk usia lanjut dibatasi maksimal 20% dari kebutuhan energi. Artinya, bila kebutuhan energi lansia perempuan 1600 kkal/hari, maka asupan lemak dibatasi maksimal sebanyak 35 gram/hari atau setara dengan 3,5 sendok makan minyak goreng untuk berbagai proses pengolahan makanan (Institut Danone, 2010).

2.6 Perilaku

2.6.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah semua kegiatan manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007). Skinner (1938)

dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa perilaku merupakan reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar.

2.6.2 Domain Perilaku

Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2007) membagi perilaku manusia ke dalam 3 *domain*, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Dalam perkembangan selanjutnya, teori Bloom dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu sebagai berikut.

2.6.2.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengenalan terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2007). Pengenalan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan penerimaan pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

2.6.2.2 Sikap

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus (Notoatmodjo, 2007). Sikap belum menjadi suatu tindakan, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat responden terhadap suatu objek sedangkan secara tidak langsung dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2007).

2.6.2.3 Praktik

Suatu sikap tidak serta-merta terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Selain faktor fasilitas juga diperlukan dukungan dari pihak lain, misalnya dari keluarga terdekat. Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu. Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung yakni dengan mengamati kegiatan responden (Notoatmodjo, 2007).

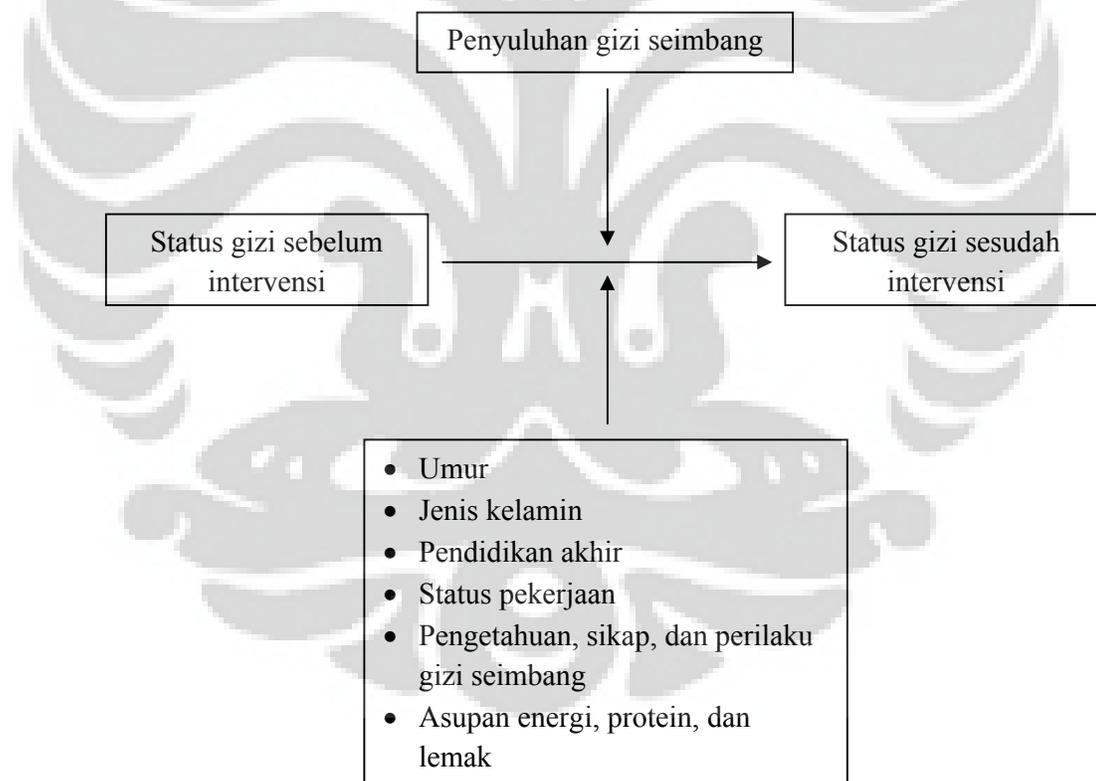


3.2 Kerangka Konsep

Dalam kerangka konsep penelitian ini, peneliti tidak menggunakan semua variabel yang terdapat dalam kerangka teori. Peneliti hanya mengambil variabel-variabel yang sesuai dengan penelitian ini, seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan, sikap, dan perilaku. Berdasarkan metodologi penelitian yang digunakan, yaitu pre-eksperimental, maka terdapat tiga variabel penelitian. Variabel-variabel tersebut adalah sebagai berikut:

1. variabel dependen, yaitu status gizi lansia,
2. variabel independen, yaitu pemberian penyuluhan gizi seimbang, dan
3. variabel perancu, yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan akhir, status pekerjaan, perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku lansia mengenai gizi seimbang serta perubahan asupan energi, protein, dan lemak.

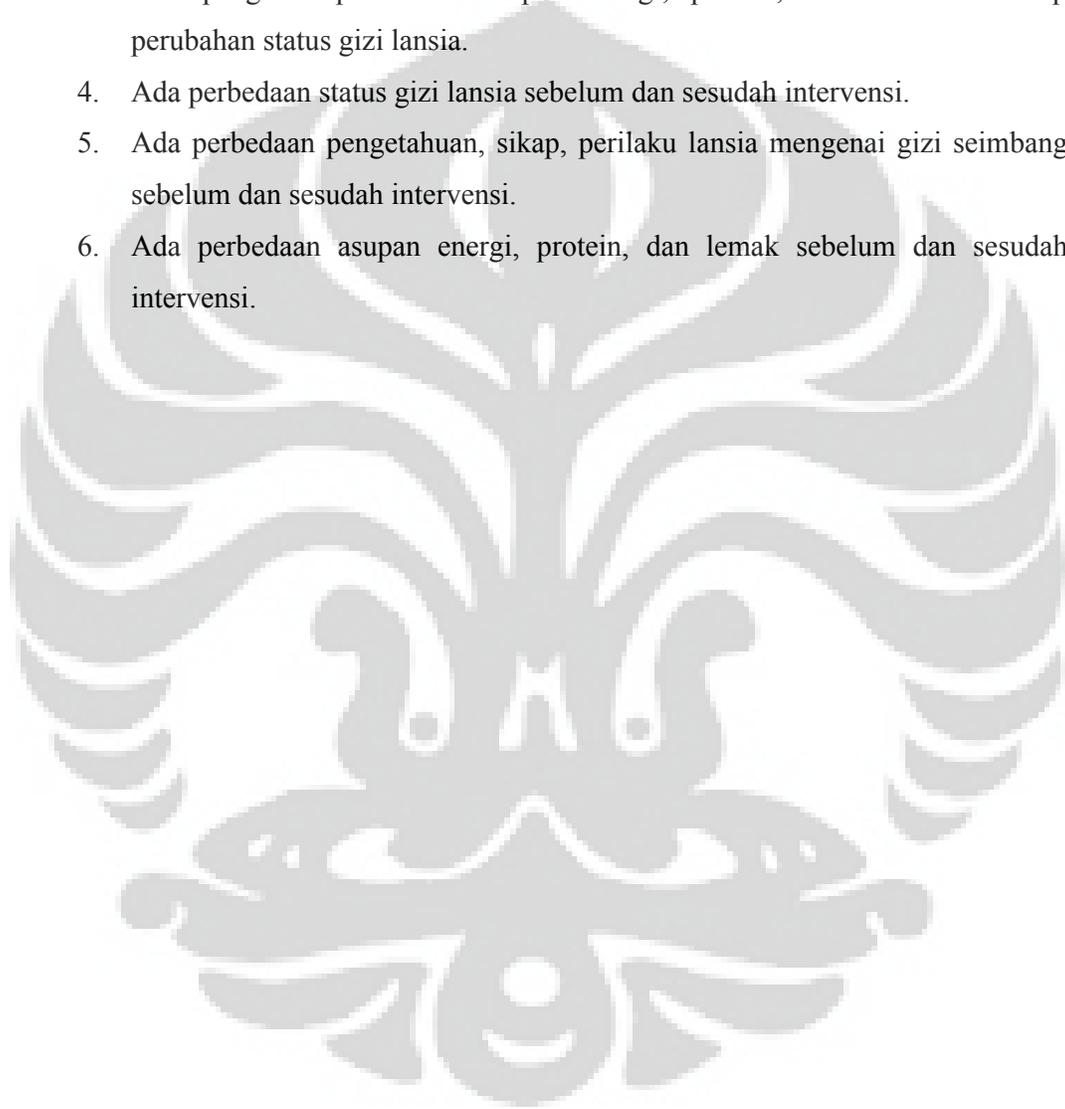
Bagan kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada Gambar 3.2 berikut:



Gambar 3.2 Kerangka Konsep Intervensi

3.3 Hipotesis

1. Ada pengaruh karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan akhir, dan status pekerjaan) terhadap perubahan status gizi lansia.
2. Ada pengaruh perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku lansia mengenai gizi seimbang terhadap perubahan status gizi lansia.
3. Ada pengaruh perubahan asupan energi, protein, dan lemak terhadap perubahan status gizi lansia.
4. Ada perbedaan status gizi lansia sebelum dan sesudah intervensi.
5. Ada perbedaan pengetahuan, sikap, perilaku lansia mengenai gizi seimbang sebelum dan sesudah intervensi.
6. Ada perbedaan asupan energi, protein, dan lemak sebelum dan sesudah intervensi.



3.4 Definisi Operasional

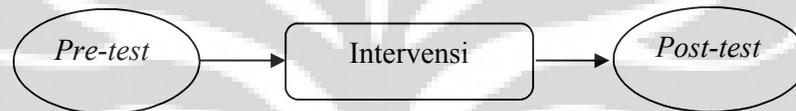
Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1. Status gizi	Perubahan status gizi lansia yang diukur berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT).	Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.	Timbangan <i>Seca</i> dan <i>Microtoise</i>	Rasio	Selisih nilai IMT setelah intervensi dengan nilai IMT sebelum intervensi.
2. Umur	Umur terakhir lansia ketika mengisi kuesioner <i>pre-test</i> .	Pengisian kuesioner dengan diwawancarai oleh peneliti.	Kuesioner	Rasio	Rata-rata umur responden dalam satuan tahun (68,29 tahun).
3. Jenis kelamin	Jenis kelamin responden sejak dilahirkan.	Observasi	Kuesioner	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
4. Pendidikan akhir	Pendidikan formal yang terakhir kali ditempuh oleh responden.	Pengisian kuesioner dengan diwawancarai oleh peneliti.	Kuesioner	Ordinal	1. Rendah: <SMA dan sederajat 2. Tinggi: ≥SMA dan sederajat
5. Status pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan lansia setiap hari di luar rumah yang menghasilkan uang.	Pengisian kuesioner dengan diwawancarai oleh peneliti.	Kuesioner	Nominal	1. Bekerja 2. Tidak bekerja (Achadi, et.al, 2002 dalam Fieraningtyas, 2009)

6. Pengetahuan gizi seimbang	Perubahan pengetahuan lansia mengenai gizi seimbang dalam satuan nilai pengetahuan.	Pengurangan nilai pengetahuan gizi seimbang setelah intervensi dengan sebelum intervensi.	Kuesioner (pertanyaan nomor 1 - 15 pada bagian ketiga kuesioner)	Rasio	Selisih nilai pengetahuan gizi seimbang setelah intervensi dengan nilai pengetahuan gizi seimbang sebelum intervensi.
7. Sikap gizi seimbang	Perubahan sikap lansia mengenai gizi seimbang dalam satuan nilai sikap.	Pengurangan nilai sikap gizi seimbang setelah intervensi dengan sebelum intervensi.	Kuesioner (pernyataan nomor 1 - 15 pada bagian keempat kuesioner)	Rasio	Selisih nilai sikap gizi seimbang setelah intervensi dengan nilai sikap gizi seimbang sebelum intervensi.
8. Perilaku gizi seimbang	Perubahan perilaku lansia mengenai gizi seimbang dalam satuan nilai perilaku.	Pengurangan nilai perilaku gizi seimbang setelah intervensi dengan sebelum intervensi.	Kuesioner (pernyataan nomor 1 - 15 pada bagian kelima kuesioner)	Rasio	Selisih nilai perilaku gizi seimbang setelah intervensi dengan nilai perilaku gizi seimbang sebelum intervensi.
9. Asupan energi	Perubahan jumlah asupan energi lansia dalam satuan kkal.	Pengurangan jumlah asupan energi setelah intervensi dengan sebelum intervensi.	Formulir FFQ semi kuantitatif	Rasio	Selisih jumlah asupan energi setelah intervensi dengan sebelum intervensi.
10. Asupan protein	Perubahan jumlah asupan protein lansia dalam satuan gram.	Pengurangan jumlah asupan protein setelah intervensi dengan sebelum intervensi.	Formulir FFQ semi kuantitatif	Rasio	Selisih jumlah asupan protein setelah intervensi dengan sebelum intervensi.
11. Asupan lemak	Perubahan jumlah asupan lemak lansia dalam satuan gram.	Pengurangan jumlah asupan lemak setelah intervensi dengan sebelum intervensi.	Formulir FFQ semi kuantitatif	Rasio	Selisih jumlah asupan lemak setelah intervensi dengan sebelum intervensi.

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang menggunakan desain Pre Eksperimental *One Group Pre Post-test*. Pre Eksperimental *One Group Pre Post-test* merupakan sebuah penelitian yang melakukan intervensi kepada sampel penelitian. Intervensi dalam penelitian ini dilakukan dengan memberikan penyuluhan gizi seimbang kepada para lansia yang menjadi sampel penelitian. Data dalam penelitian ini didapatkan dengan mewawancarai sampel menggunakan kuesioner pada saat sebelum dan sesudah intervensi.



Gambar 4.1 Bentuk Rancangan *One Group Pre-test dan Post-test*

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di 4 posyandu lansia yang terdapat di Kelurahan Jelambar, yaitu Posyandu Lansia Seruni, Posyandu Lansia Melati Satria, Posyandu Lansia Aster, dan Posyandu Lansia Anggrek, selama 4 bulan yaitu pada bulan Juli – Oktober 2011.

4.3 Populasi Penelitian

Populasi dari penelitian ini adalah semua lansia yang terdaftar sebagai peserta aktif minimal 6 bulan terakhir di Posyandu Lansia Aster, Posyandu Lansia Anggrek, Posyandu Lansia Seruni, dan Posyandu Lansia Melati Satria Kelurahan Jelambar Kecamatan Grogol Petamburan Jakarta Barat. Hasil skrining status gizi berdasarkan IMT didapatkan 24 lansia yang memenuhi kriteria pemilihan responden. Kriteria tersebut adalah berusia >60 tahun, mampu berdiri tegak, memiliki nilai IMT >25,00 kg/m², merupakan peserta aktif posyandu lansia, serta tinggal di lingkungan posyandu lansia dan bukan di panti wredha.

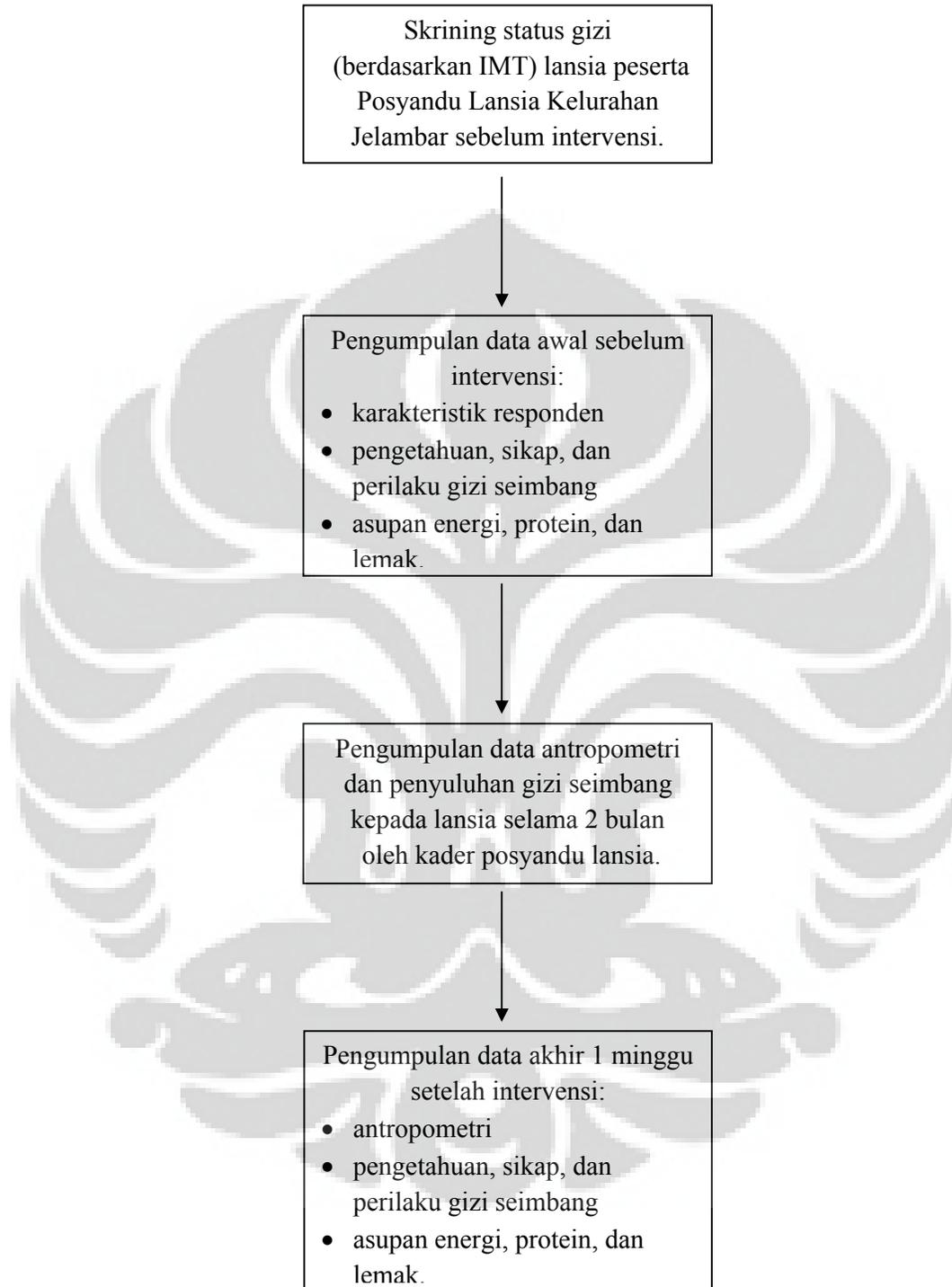
4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan formulir *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) semi kuantitatif. Kuesioner berisi pertanyaan mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku gizi seimbang serta data-data karakteristik responden seperti jenis kelamin, umur, pendidikan, dan status pekerjaan. Formulir FFQ semi kuantitatif digunakan untuk mengetahui pola makan responden sebelum dan sesudah penelitian.

4.5 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan selama 4 bulan dengan terlebih dahulu melakukan skrining status gizi lansia. Setelah skrining status gizi selesai dilakukan, maka didapatkan lansia yang memiliki nilai IMT $>25,00 \text{ kg/m}^2$. Para lansia tersebut ditetapkan sebagai responden yang kemudian diwawancarai oleh peneliti untuk pengisian kuesioner *pre-test* dan formulir FFQ semi kuantitatif untuk mengetahui karakteristik, pengetahuan, sikap, dan perilaku gizi seimbang, serta kebiasaan makan responden sebelum mendapatkan penyuluhan gizi seimbang. Hasil pengisian kuesioner dan wawancara mendalam tersebut digunakan sebagai data dasar yang kemudian akan dipantau perkembangannya hingga akhir penelitian.

Responden yang telah diwawancarai untuk pengisian kuesioner dan formulir FFQ semi kuantitatif kemudian mendapat pengukuran antropometri (berat badan dan tinggi) dan penyuluhan mengenai gizi seimbang selama 2 bulan berturut-turut oleh kader posyandu lansia. Penyuluhan gizi seimbang dilakukan menggunakan media penyuluhan yang dibuat oleh mahasiswa S1 Program Studi Gizi FKM UI dan telah diujicobakan di salah satu kelurahan di Kota Depok. Setelah mendapat penyuluhan selama 2 bulan berturut-turut, responden kembali mendapatkan pengukuran antropometri, diwawancarai kembali untuk pengisian kuesioner *post-test* dan formulir FFQ semi kuantitatif untuk mengetahui status gizi, pengetahuan, sikap, dan perilaku gizi seimbang, serta kebiasaan makan responden setelah mendapatkan penyuluhan gizi seimbang. Penjelasan alur penelitian di atas terangkum dalam kerangka kerja sebagai berikut.



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian

4.6 Manajemen Data

Data yang telah terkumpul kemudian melewati tahapan pengolahan data sebagai berikut.

1. *Editing* adalah kegiatan untuk melakukan pemeriksaan isian kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.
2. *Coding* adalah kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. *Coding* dapat mempermudah peneliti pada saat memasukkan data ke komputer dan melakukan analisis. Pada penelitian ini, terdapat terdapat 3 jenis soal yaitu pengetahuan, sikap, dan perilaku yang ketiganya berkaitan dengan gizi seimbang.

Untuk soal pengetahuan gizi seimbang, setiap jawaban benar diberikan nilai 1 dan jawaban salah diberikan nilai 0. Terdapat 15 soal pengetahuan sehingga total nilai maksimal untuk soal pengetahuan gizi seimbang adalah 15 poin. Untuk kepentingan analisis univariat, nilai pengetahuan tersebut dikelompokkan menjadi 2 berdasarkan nilai median karena distribusi data tidak normal. Pengetahuan dikatakan baik jika nilai pengetahuan responden lebih dari atau sama dengan nilai median dan akan dikatakan kurang jika nilai pengetahuan responden kurang dari nilai median. Kemudian untuk kepentingan analisis bivariat, digunakan selisih rata-rata nilai pengetahuan pada saat sebelum dan sesudah intervensi.

Untuk soal sikap gizi seimbang, dibuat pilihan jawaban sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Setiap soal sikap diberikan nilai berdasarkan modifikasi dari Rosenberg *scale* yaitu positif memperoleh nilai 4 untuk SS, 3 untuk S, 2 untuk TS, dan 1 untuk STS (Lorio, 2005 dalam Novitasari, 2009). Terdapat 15 soal sikap sehingga total skor maksimal adalah 60 poin ($15 \times 4 = 60$). Untuk kepentingan analisis univariat, nilai sikap tersebut dikelompokkan menjadi 2 berdasarkan nilai median karena distribusi data tidak normal. Sikap dikatakan baik jika nilai sikap responden lebih dari atau sama dengan nilai median dan akan dikatakan kurang jika nilai sikap responden kurang dari nilai median. Kemudian untuk kepentingan analisis bivariat, digunakan selisih rata-rata nilai sikap pada saat sebelum dan sesudah intervensi.

Untuk soal perilaku gizi seimbang, setiap jawaban benar diberikan nilai 1 dan jawaban salah diberikan nilai 0. Terdapat 8 soal perilaku sehingga total nilai maksimal untuk soal perilaku gizi seimbang adalah 8 poin. Untuk kepentingan analisis univariat, nilai pengetahuan tersebut dikelompokkan menjadi 2 berdasarkan nilai median karena distribusi data tidak normal. Perilaku dikatakan baik jika nilai perilaku responden lebih dari atau sama dengan nilai median dan akan dikatakan kurang jika nilai perilaku responden kurang dari nilai median. Kemudian untuk kepentingan analisis bivariat, digunakan selisih rata-rata nilai perilaku pada saat sebelum dan sesudah intervensi.

3. *Entry* adalah kegiatan memasukkan data kuesioner ke komputer menggunakan perangkat lunak khusus analisis data untuk memudahkan dalam memasukkan dan menganalisis data.
4. *Cleaning* adalah kegiatan memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke komputer untuk mengetahui apakah terdapat kesalahan atau tidak.

4.7 Analisis Data

Analisis univariat atau deskriptif digunakan untuk mengetahui gambaran status gizi responden sebelum dan sesudah intervensi serta mengetahui gambaran karakteristik demografi responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan akhir, dan status pekerjaan. Untuk analisis bivariat digunakan uji t-dependen, uji t-independen, dan uji korelasi. Uji t-dependen digunakan untuk mengetahui perbedaan status gizi, pengetahuan, sikap, dan perilaku, serta asupan energi, protein, dan lemak sebelum dan sesudah intervensi. Uji t-independen digunakan untuk menilai pengaruh jenis kelamin, pendidikan akhir, dan status pekerjaan terhadap perubahan status gizi lansia. Uji korelasi digunakan untuk menilai pengaruh umur, perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku serta perubahan asupan energi, protein, dan lemak selama penelitian terhadap perubahan status gizi lansia.

BAB 5

GAMBARAN WILAYAH PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Wilayah Kelurahan Jelambar

Kelurahan Jelambar merupakan salah satu kelurahan yang terdapat di wilayah Kecamatan Grogol Petamburan Kota Administrasi Jakarta Barat. Kelurahan Jelambar terdiri atas 138 Rukun Tetangga (RT) dan 11 Rukun Warga (RW). Luas wilayah Kelurahan Jelambar adalah sebesar 144,47 Ha dengan batas wilayah sebagai berikut.

- Sebelah Utara : Jalan Jelambar Baru Raya (Kelurahan Jelambar Baru)
- Sebelah Timur : Jalan Latumenten Raya (Kelurahan Grogol)
- Sebelah Selatan : Jalan Daan Mogot (Kelurahan Tanjung Duren Selatan)
- Sebelah Barat : Jalan Hadiah AL-Amanah (Kelurahan Wijaya Kusuma).

Jumlah penduduk Kelurahan Jelambar yang tercatat hingga Oktober 2011 adalah sebanyak 39.224 jiwa dengan komposisi penduduk laki-laki sebanyak 19.796 jiwa (50,47%) dan penduduk perempuan sebanyak 19.428 jiwa (49,53%). Jumlah penduduk menurut umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 5.1 sebagai berikut.

Tabel 5.1
Jumlah Penduduk Kelurahan Jelambar Menurut Jenis Kelamin dan Umur
Pada Oktober 2011

No.	Umur (tahun)	Jenis Kelamin		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1.	0 - 4	3.762	3.745	7.507
2.	5 - 9	2.311	2.812	5.123
3.	10 - 14	2.202	2.874	5.076
4.	15 - 19	2.927	2.014	4.941
5.	20 - 24	2.302	1.212	3.514
6.	25 - 29	906	1.742	2.648
7.	30 - 34	1.272	1.111	2.383
8.	35 - 39	1.098	1.231	2.329
9.	40 - 44	994	980	1.974
10.	45 - 49	522	585	1.107
11.	50 - 54	429	307	736
12.	55 - 59	277	252	529
13.	60 - 64	279	290	569
14.	65 - 69	393	206	599
15.	70 - 74	83	70	153
16.	75 - ke atas	35	17	52
Jumlah		19.796	19.428	39.224

Sumber: Laporan Bulanan Kelurahan Jelambar Tahun 2011

5.2 Gambaran Posyandu Lansia Kelurahan Jelambar

5.2.1 Posyandu Lansia Seruni RW 03

Posyandu Lansia Seruni terletak di Jalan Hemat Raya RT 06 RW 03 Kelurahan Jelambar. Posyandu ini memulai kegiatannya pada pertengahan tahun 2005. Kegiatan Posyandu Lansia Seruni rutin diadakan setiap hari Kamis pada minggu kedua setiap bulannya. Jumlah peserta aktif Posyandu Lansia Seruni adalah 30 orang. Posyandu Lansia Seruni dikelola oleh 7 orang kader yang aktif

menjalankan kegiatan posyandu setiap bulan. Kegiatan yang diadakan oleh Posyandu Lansia Seruni setiap bulan adalah penimbangan dan pemeriksaan tekanan darah. Setiap beberapa bulan sekali diadakan pula pemeriksaan kadar gula darah, kolesterol, dan asam urat. Selain kegiatan tersebut, Posyandu Lansia Seruni juga mengadakan kegiatan senam yang dilaksanakan setiap hari Sabtu.

5.2.2 Posyandu Lansia Melati Satria RW 04

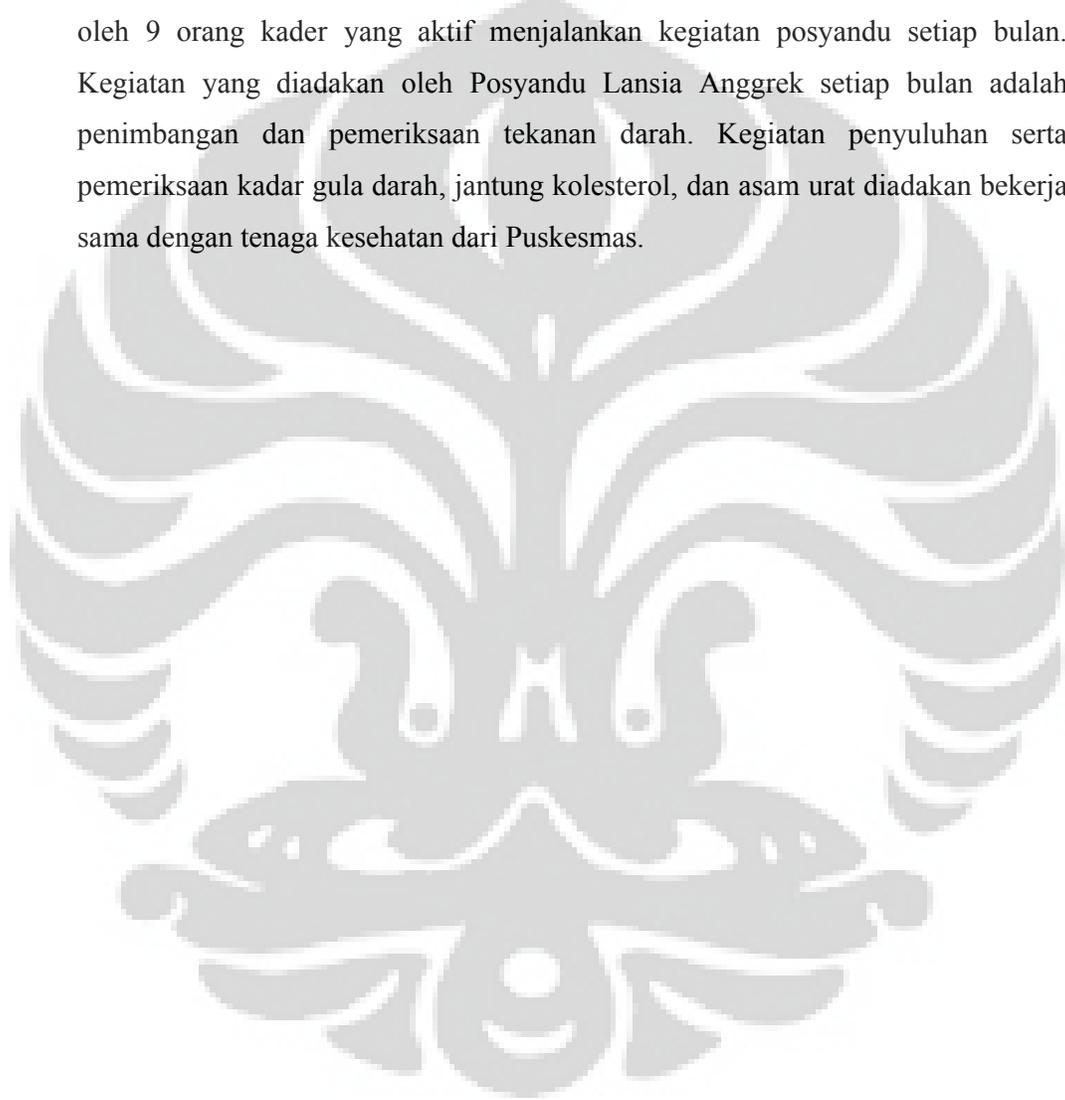
Posyandu Lansia Melati Satria terletak di Jalan Satria I RT 03 RW 04 Kelurahan Jelambar. Posyandu ini memulai kegiatannya pada pertengahan bulan April tahun 2005. Jadwal rutin kegiatan Posyandu Lansia Melati Satria sempat mengalami beberapa kali pergantian hari. Akan tetapi, saat ini kegiatan rutin posyandu ini diadakan setiap hari Kamis pada minggu ketiga setiap bulannya. Rata-rata jumlah peserta aktif posyandu ini setiap bulannya adalah 25 orang. Posyandu Lansia Melati Satria dikelola oleh 5 orang kader yang aktif menjalankan kegiatan posyandu setiap bulan. Kegiatan yang diadakan oleh Posyandu Lansia Melati Satria setiap bulan adalah penimbangan dan pemeriksaan tekanan darah. Setiap beberapa bulan sekali diadakan pula penyuluhan oleh tenaga kesehatan dari puskesmas serta pemeriksaan kadar gula darah, kolesterol, dan asam urat.

5.2.3 Posyandu Lansia Aster RW 10

Posyandu Lansia Aster terletak di Kavling Polri Blok C RT 09 RW 10 Kelurahan Jelambar. Posyandu ini memulai kegiatannya pada 4 Maret 2008. Kegiatan Posyandu Lansia Aster rutin diadakan setiap hari Selasa pada minggu kedua setiap bulannya. Rata-rata jumlah peserta aktif posyandu ini setiap bulannya adalah 30 orang. Posyandu Lansia Aster dikelola oleh 9 orang kader yang aktif menjalankan kegiatan posyandu setiap bulan. Kegiatan yang diadakan oleh Posyandu Lansia Aster setiap bulan adalah penimbangan dan pemeriksaan tekanan darah. Setiap beberapa bulan sekali diadakan pula penyuluhan dan pemberian vitamin oleh tenaga kesehatan dari puskesmas serta pemeriksaan kadar gula darah, kolesterol, dan asam urat.

5.2.4 Posyandu Lansia Anggrek RW 11

Posyandu Lansia Anggrek terletak di Jalan Latumenten III Barat No. 20 RT 02 RW 11 Kelurahan Jelambar. Posyandu ini memulai kegiatannya pada bulan Februari 2008. Kegiatan Posyandu Lansia Anggrek rutin diadakan setiap hari Rabu pada minggu kedua setiap bulannya. Rata-rata jumlah peserta aktif posyandu ini setiap bulannya adalah 60 orang. Posyandu Lansia Anggrek dikelola oleh 9 orang kader yang aktif menjalankan kegiatan posyandu setiap bulan. Kegiatan yang diadakan oleh Posyandu Lansia Anggrek setiap bulan adalah penimbangan dan pemeriksaan tekanan darah. Kegiatan penyuluhan serta pemeriksaan kadar gula darah, jantung kolesterol, dan asam urat diadakan bekerja sama dengan tenaga kesehatan dari Puskesmas.



BAB 6
HASIL PENELITIAN

6.1 Perbedaan Status Gizi Lansia Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tabel 6.1
Perbedaan Status Gizi Lansia Sebelum dan Sesudah Intervensi

Status Gizi	Mean	SD	P value
Sebelum	27,1775	2,08199	0,011
Sesudah	26,6729	2,00263	

Hasil uji statistik yang terdapat dalam Tabel 6.1 menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara status gizi lansia pada saat sebelum dan sesudah intervensi. Perbedaan yang bermakna tersebut ditunjukkan oleh nilai *P value* yang lebih kecil dari 0,05 (*P value* <0,05).

6.2 Gambaran Status Gizi, Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku, serta Tingkat Asupan Energi, Protein, dan Lemak Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tabel 6.2
Gambaran Status Gizi, Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku, serta Asupan Energi, Protein, dan Lemak Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Status Gizi				
• Gizi Normal	0	0	5	20,8
• Gizi Lebih	24	100	19	79,2
Pengetahuan PUGS				
• Baik	13	54,2	14	58,3
• Kurang	11	45,8	10	41,7
Sikap PUGS				
• Baik	13	54,2	13	54,2
• Kurang	11	45,8	11	45,8
Perilaku PUGS				
• Baik	16	66,7	13	54,2
• Kurang	8	33,3	11	45,8
Asupan Energi				
• Cukup ($\geq 80\%$ AKG)	1	4,2	0	0
• Kurang ($< 80\%$ AKG)	23	95,8	24	100
Asupan Protein				
• Cukup ($\geq 80\%$ AKG)	11	45,8	2	8,3
• Kurang ($< 80\%$ AKG)	13	54,2	22	91,7
Asupan Lemak				
• Cukup ($\leq 20\%$ kebutuhan energi)	23	95,8	24	100
• Lebih ($> 20\%$ kebutuhan energi)	1	4,2	0	0

Berdasarkan analisis univariat variabel status gizi, diketahui bahwa sebelum intervensi semua responden berstatus gizi lebih kemudian sesudah intervensi sebanyak 5 responden (20,8%) mengalami perubahan status gizi menjadi normal dan 19 responden masih berstatus gizi lebih. Pada variabel pengetahuan PUGS diketahui bahwa sebelum intervensi 13 responden (54,2%) berpengetahuan baik dan sesudah intervensi 14 responden (58,3%) berpengetahuan baik. Analisis univariat variabel sikap menunjukkan bahwa sebelum dan sesudah intervensi responden yang telah memiliki kategori sikap yang baik tetap berjumlah 13 orang (54,2%) sedangkan untuk variabel perilaku diketahui bahwa sebelum intervensi 16 responden (66,7%) telah memiliki perilaku gizi yang baik dan sesudah intervensi jumlah responden yang berperilaku gizi yang baik berubah menjadi sebanyak 13 responden (54,2%).

Pada variabel asupan energi diketahui bahwa sebelum intervensi sebagian besar responden (95,8%) memiliki asupan energi yang kurang dan sesudah intervensi 100% responden memiliki asupan energi yang kurang. Pada variabel asupan protein diketahui bahwa sebelum intervensi lebih dari separuh responden (54,2%) memiliki asupan protein yang kurang dan sesudah intervensi sebagian besar responden (91,7%) memiliki asupan protein yang kurang. Untuk variabel asupan lemak diketahui bahwa sebelum intervensi sebagian besar responden (95,8%) memiliki asupan lemak yang cukup dan sesudah penelitian jumlah responden dengan asupan lemak yang cukup meningkat menjadi 24 responden (100%).

6.3 Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 6.3
Gambaran Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur		
• 60 - 64 tahun	4	16,7
• >65 tahun	20	83,3
Jenis Kelamin		
• Laki-laki	9	37,5
• Perempuan	15	62,5
Tingkat Pendidikan		
• Tinggi	16	66,7
• Rendah	8	33,3
Status Pekerjaan		
• Bekerja	2	8,3
• Tidak bekerja	22	91,7

Berdasarkan analisis univariat variabel umur, diketahui bahwa sebagian besar responden (83,3%) berusia >65 tahun dan selebihnya berusia 60 - 64 tahun. Pada variabel jenis kelamin diketahui bahwa lebih dari separuh responden (62,5%) berjenis kelamin perempuan dan selebihnya berjenis kelamin laki-laki. Analisis univariat variabel tingkat pendidikan menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (66,7%) berpendidikan tinggi dan selebihnya berpendidikan rendah. Pada variabel status pekerjaan diketahui bahwa sebagian besar responden (91,7%) berstatus tidak bekerja dan selebihnya masih berstatus bekerja.

6.4 Pengaruh Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Status Pekerjaan Terhadap Perubahan Status Gizi Lansia

Tabel 6.4
Pengaruh Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Status Pekerjaan Terhadap Perubahan Status Gizi Lansia

Variabel	P value	Nilai <i>r</i>
Umur	0,640	0,101
Jenis Kelamin		
• Laki-laki	0,334	-
• Perempuan		
Tingkat Pendidikan		
• Tinggi	0,073	-
• Rendah		
Status Pekerjaan		
• Bekerja	0,695	-
• Tidak bekerja		

Hasil uji statistik yang terdapat dalam Tabel 6.4 menunjukkan bahwa karakteristik responden, yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan, tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan perubahan status gizi lansia. Hal tersebut terlihat dari nilai *P value* yang lebih besar dari 0,05 (*P value* >0,05).

6.5 Pengaruh Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Gizi Seimbang Terhadap Perubahan Status Gizi Lansia

Tabel 6.5
Pengaruh Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Gizi Seimbang Terhadap Perubahan Status Gizi Lansia

Variabel	P value	Nilai <i>r</i>
Perubahan pengetahuan	0,617	-0,107
Perubahan sikap	0,725	-0,76
Perubahan perilaku	0,030	-0,443

Hasil uji statistik yang terdapat dalam Tabel 6.5 menunjukkan bahwa perubahan pengetahuan dan sikap tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan perubahan status gizi lansia. Hal tersebut terlihat dari nilai *P value* yang lebih besar dari 0,05 (*P value* >0,05). Akan tetapi, hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara perubahan perilaku dengan perubahan status gizi lansia dengan nilai *r* = -0,443. Hubungan yang bermakna tersebut terlihat dari nilai *P value* yang lebih kecil dari 0,05 (*P value* <0,05).

6.6 Pengaruh Perubahan Asupan Energi, Protein, dan Lemak Terhadap Perubahan Status Gizi Lansia

Tabel 6.6
Pengaruh Perubahan Asupan Energi, Protein, dan Lemak Terhadap Perubahan Status Gizi Lansia

Variabel	P value	Nilai <i>r</i>
Perubahan asupan energi	0,171	0,289
Perubahan asupan protein	0,096	0,347
Perubahan asupan lemak	0,235	0,252

Hasil uji statistik yang terdapat dalam Tabel 6.6 menunjukkan bahwa perubahan asupan energi, protein, dan lemak tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan perubahan status gizi lansia. Hal tersebut terlihat dari nilai *P value* yang lebih besar dari 0,05 (*P value* >0,05).

6.7 Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Gizi Seimbang Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tabel 6.7
Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Gizi Seimbang Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel	Mean	SD	<i>P value</i>
Pengetahuan			
• Sebelum	9,08	2,701	0,000
• Sesudah	11,88	2,071	
Sikap			
• Sebelum	47,63	7,626	0,740
• Sesudah	48,17	3,279	
Perilaku			
• Sebelum	6,29	2,074	0,025
• Sesudah	7,33	1,239	

Hasil uji statistik yang terdapat dalam Tabel 6.7 menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara pengetahuan dan perilaku responden pada saat sebelum dan sesudah intervensi. Perbedaan yang bermakna tersebut ditunjukkan oleh nilai *P value* yang lebih kecil dari 0,05 (*P value* <0,05). Hasil uji statistik untuk sikap diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara sikap responden pada saat sebelum dan sesudah intervensi. Hal tersebut terlihat dari nilai *P value* yang lebih besar dari 0,05 (*P value* >0,05). Perbedaan yang bermakna tersebut juga dapat terlihat dari adanya perubahan jumlah jawaban benar pertanyaan pengetahuan pada *pre* dan *post-test*. Perubahan Jumlah jawaban benar tersebut dapat dilihat pada Tabel 6.8 sebagai berikut:

Tabel 6.8
Perubahan Jumlah Jawaban Benar Pertanyaan Pengetahuan Responden
Pada *Pre-test* dan *Post-test*

No	Pertanyaan	Yang Menjawab		Keterangan
		Benar (n=24)		
		<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	
1.	Pengertian gizi seimbang	17	20	Naik
2.	Konsep gizi seimbang	14	19	Naik
3.	Sumber energi utama	11	18	Naik
4.	Sumber protein	15	23	Naik
5.	Zat gizi pencegah anemia	12	18	Naik
6.	Makanan sumber zat besi	10	13	Naik
7.	Anjuran gizi untuk lansia	13	19	Naik
8.	Membaca label makanan	17	22	Naik
9.	Manfaat sarapan	15	22	Naik
10.	Syarat garam yang baik	21	24	Naik
11.	Tips konsumsi garam	21	24	Naik
12.	Manfaat pola makan beragam	20	21	Naik
13.	Jumlah konsumsi air putih	15	17	Naik
14.	Saran olahraga bagi lansia	7	12	Naik
15.	Kebutuhan tidur lansia	10	13	Naik

Berdasarkan Tabel 6.8 dapat diketahui bahwa semua pertanyaan pengetahuan mengalami peningkatan jumlah jawaban benar. Berdasarkan tabel tersebut juga diketahui bahwa pertanyaan yang paling sulit dijawab adalah pertanyaan mengenai saran olahraga bagi lansia dan pertanyaan yang mudah untuk dijawab adalah pertanyaan mengenai syarat garam yang baik dan tips konsumsi garam.

6.8 Perbedaan Asupan Energi, Protein, dan Lemak Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tabel 6.9
Perbedaan Asupan Energi, Protein, dan Lemak Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel	Mean	SD	P value
Asupan energi (kcal)			
• Sebelum	896,846	267,2101	0,002
• Sesudah	717,954	181,5833	
Asupan protein (gram)			
• Sebelum	44,163	11,0389	0,000
• Sesudah	32,175	7,4427	
Asupan lemak (gram)			
• Sebelum	22,279	9,2667	0,000
• Sesudah	15,475	5,5590	

Hasil uji statistik yang terdapat dalam Tabel 6.9 menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara asupan energi, protein, dan lemak responden pada saat sebelum dan sesudah intervensi. Perbedaan yang bermakna tersebut ditunjukkan oleh nilai *P value* yang lebih kecil dari 0,05 (*P value* < 0,05).

BAB 7

PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Lansia Kelurahan Jelambar dengan hanya mengambil 1 kelompok penelitian. Selama penelitian terdapat beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil akhir penelitian. Keterbatasan tersebut antara lain waktu penelitian yang melewati bulan puasa, beberapa responden sebelumnya telah terpapar dengan informasi mengenai gizi seimbang, responden agak sulit untuk mengingat jenis makanan ketika diwawancarai untuk pengisian FFQ semi kuantitatif, dan peneliti tidak menanyakan tentang riwayat penyakit serta frekuensi olahraga yang dilakukan responden.

Penelitian ini dilakukan sejak bulan Juli hingga November 2011. Pada pertengahan masa penelitian, terdapat bulan puasa bagi umat Islam pada bulan Agustus 2011. Kondisi demikian menyebabkan bias pada hasil penelitian karena tidak dapat diketahui secara pasti terjadinya perubahan status gizi pada responden disebabkan oleh perubahan perilaku responden setelah mendapat penyuluhan atau disebabkan efek menjalankan ibadah puasa yang dapat mempengaruhi berat badan responden.

Memasuki usia lansia, seseorang cenderung akan lebih memperhatikan kesehatannya dan membuatnya menjadi lebih rutin untuk mengonsultasikan kesehatannya ke dokter atau membaca buku-buku kesehatan. Fakta ini ditemui pada beberapa lansia yang menjadi responden. Hal ini diketahui dari jawaban yang diberikan oleh para responden ketika mengisi kuesioner. Kondisi demikian menyebabkan bias pada hasil penelitian karena tidak dapat diketahui secara pasti perubahan status gizi pada responden disebabkan oleh perubahan perilaku responden setelah mendapat penyuluhan atau disebabkan para responden telah mendapat informasi mengenai gizi seimbang sebelumnya.

Pada penelitian ini, responden juga diwawancara tentang pola makan, jumlah, dan jenis makanan yang sering dikonsumsi. Metode yang digunakan dalam pencatatan makanan responden ini adalah metode FFQ semi kuantitatif.

Hambatan yang peneliti temui saat wawancara adalah responden mengalami kesulitan untuk menyebutkan jumlah makanan dan frekuensi konsumsi makanan tersebut. Untuk mengatasinya, peneliti mencoba bertanya dengan sangat rinci agar mendapatkan informasi yang jelas dari responden mengenai makanan yang sering dikonsumsi.

Pada saat mewawancarai responden, peneliti tidak menanyakan tentang riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita responden. Peneliti juga tidak menanyakan frekuensi olahraga yang dilakukan responden. Hal tersebut menjadi keterbatasan dalam penelitian ini karena penyebab perubahan berat badan pada responden tidak dapat diketahui sebabnya secara pasti. Perubahan berat badan responden dapat merupakan pengaruh dari penyuluhan yang diberikan, tetapi dapat juga disebabkan oleh penyakit yang diderita responden atau seringnya responden melakukan olahraga.

7.2 Pembahasan

7.2.1 Pengaruh Umur Terhadap Perubahan Status Gizi Lansia

Berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan untuk menilai pengaruh umur terhadap perubahan status gizi lansia didapatkan *P value* sebesar 0,640 ($P > 0,05$). Hasil uji tersebut berarti bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan status gizi lansia. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Herry (2008) dan juga Citraningsih (2003) sedangkan penelitian Simanjuntak (2010) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara umur dengan status gizi lansia. Perbedaan hasil penelitian ini mungkin disebabkan adanya perbedaan pada desain dan jumlah responden dalam penelitian.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori-teori yang menyatakan adanya hubungan antara umur dengan status gizi. Garrow (1993) menyatakan bahwa prevalensi obesitas meningkat seiring dengan bertambahnya umur sedangkan menurut Guthrie dan Picciano (1995) kejadian *overweight* meningkat selama masa dewasa dan mencapai masa puncaknya untuk laki-laki pada usia 45 tahun, tetapi terus meningkat untuk perempuan setidaknya hingga usia 74 tahun.

7.2.2 Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Perubahan Status Gizi Lansia

Berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan untuk menilai pengaruh jenis kelamin terhadap perubahan status gizi lansia, didapatkan *P value* sebesar 0,334 ($P > 0,05$). Hasil uji tersebut berarti bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan status gizi lansia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Napitupulu (2002) dan juga Herry (2008) sedangkan penelitian Citraningsih (2003) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan status gizi lansia. Perbedaan hasil penelitian ini mungkin disebabkan adanya perbedaan pada desain dan jumlah sampel penelitian.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori-teori yang menyatakan adanya hubungan antara jenis kelamin dan status gizi. Garrow (1993) menyatakan bahwa *overweight* lebih umum terjadi di kalangan laki-laki dibanding perempuan pada kelompok umur yang sama sedangkan obesitas lebih umum terjadi pada perempuan dan dominasi perempuan meningkat seiring dengan peningkatan keparahan obesitas. Teori ini didukung dengan hasil Riskesdas 2010 yang mendapati bahwa di Indonesia prevalensi berat badan lebih dan obesitas pada perempuan adalah sebesar 11,4% dan 15,5% sedangkan prevalensi berat badan lebih dan obesitas pada laki-laki adalah sebesar 8,5% dan 7,8%.

7.2.3 Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Perubahan Status Gizi Lansia

Berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan untuk menilai pengaruh tingkat pendidikan terhadap perubahan status gizi lansia didapatkan *P value* sebesar 0,073 ($P > 0,05$). Hasil uji tersebut berarti bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan status gizi lansia. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Herry (2008) dan Citraningsih (2003) sedangkan penelitian Napitupulu (2002) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dan status gizi lansia. Perbedaan hasil penelitian ini mungkin disebabkan adanya perbedaan pada desain dan jumlah sampel penelitian.

Meskipun hasil uji statistik penelitian ini memberikan hasil yang tidak bermakna, tetapi dalam penelitian ini ditemukan kecenderungan bahwa status gizi

lebih terjadi pada lansia memiliki pendidikan tinggi. Fakta yang sama juga ditemukan pada hasil Riskesdas 2010 yang menyatakan bahwa prevalensi obesitas cenderung lebih tinggi pada kelompok penduduk dewasa yang berpendidikan tinggi. Hal ini mungkin disebabkan tingkat pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi status sosial ekonomi seseorang yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan gizinya. Hasil tersebut tidak sejalan dengan teori Geissler dan Powers (2005) juga Garrow (1993) yang menyatakan bahwa kejadian obesitas lebih banyak terjadi pada kelompok dengan tingkat pendidikan yang rendah.

7.2.4 Pengaruh Status Pekerjaan Terhadap Perubahan Status Gizi Lansia

Berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan untuk menilai pengaruh status pekerjaan terhadap perubahan status gizi lansia didapatkan *P value* sebesar 0,695 ($P > 0,05$). Hasil uji tersebut berarti bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan status gizi lansia. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Herry (2008) sedangkan hasil penelitian Simanjuntak (2010) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan status gizi lansia. Perbedaan hasil penelitian ini mungkin disebabkan adanya perbedaan pada desain dan jumlah sampel penelitian.

Pada penelitian ini ditemukan kecenderungan bahwa sebagian besar status gizi lebih terjadi pada responden yang tidak bekerja. Kecenderungan ini mungkin disebabkan responden merupakan ibu rumah tangga yang tidak terlalu banyak beraktivitas di luar rumah atau responden telah lama pensiun dari pekerjaannya. Pada masa pensiun ini kegiatan seseorang di luar rumah akan jauh berkurang dibanding sebelumnya. Kegiatan yang telah berkurang ini berdampak pada berkurangnya aktivitas fisik seseorang. Menurunnya aktivitas fisik dan kebutuhan energi sering kali tidak disadari lansia sehingga pola makan menjadi tidak berubah. Kondisi inilah yang menjadi faktor utama kegemukan pada lansia (Institut Danone, 2010).

7.2.5 Pengaruh Perubahan Pengetahuan Gizi Seimbang Terhadap Perubahan Status Gizi Lansia

Berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan untuk menilai pengaruh perubahan pengetahuan gizi seimbang terhadap perubahan status gizi lansia didapatkan *P value* sebesar 0,617 ($P > 0,05$). Hasil uji tersebut berarti bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi seimbang dengan status gizi lansia. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Napitupulu (2002), Citraningsih (2003), dan Simanjuntak (2010) yang juga tidak menemukan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi dengan status gizi lansia.

Meskipun hasil penelitian ini tidak menemukan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi dengan status gizi lansia, tetapi dalam penelitian ini ditemukan fakta bahwa kejadian gizi lebih cenderung lebih banyak terjadi pada kelompok dengan rata-rata perubahan pengetahuan yang kecil. Kecenderungan tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Individu dengan pengetahuan gizi yang baik akan dapat memilih jenis makanan mana yang bermanfaat untuk kesehatannya sedangkan individu dengan pengetahuan gizi yang kurang baik cenderung kurang mampu memilih jenis makanan yang baik bagi kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori Guthrie (1994) dalam Napitupulu (2002) yang menyatakan bahwa terjadinya kelebihan gizi pada lanjut usia disebabkan oleh ketidaktahuan mereka tentang gizi.

7.2.6 Pengaruh Perubahan Sikap Gizi Seimbang Terhadap Perubahan Status Gizi Lansia

Berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan untuk mengetahui pengaruh perubahan sikap terhadap status gizi akhir lansia didapatkan *P value* sebesar 0,725 ($P > 0,05$). Hasil uji tersebut berarti bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap tentang gizi dengan status gizi lansia.

Sikap belum merupakan suatu tindakan, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2007). Tidak bermaknanya hubungan antara sikap dengan status gizi mungkin disebabkan tingkat perubahan sikap dalam penelitian ini terlalu kecil. Perubahan sikap yang kecil ini mungkin

disebabkan responden telah memahami pesan dasar gizi seimbang, tetapi responden belum memiliki penilaian yang baik terhadap pernyataan-pernyataan dalam pesan dasar gizi seimbang.

7.2.7 Pengaruh Perubahan Perilaku Gizi Seimbang Terhadap Perubahan Status Gizi Lansia

Berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan untuk mengetahui pengaruh perilaku gizi terhadap status gizi akhir lansia didapatkan *P value* sebesar 0,030 ($P < 0,05$) dengan nilai koefisien korelasi sebesar -0,443. Hasil uji tersebut berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku gizi dengan status gizi lansia. Nilai koefisien korelasi sebesar -0,443 berarti bahwa semakin baik perilaku gizi seimbang maka nilai IMT akan semakin mendekati nilai normal.

Menurut Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2007), perilaku hidup sehat adalah perilaku-perilaku yang berhubungan dengan upaya seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku ini mencakup makan dengan menu seimbang dan olahraga yang teratur. Berdasarkan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku hidup dengan gizi seimbang memiliki hubungan yang erat dengan status gizi karena dengan menerapkan perilaku gizi seimbang seseorang dapat mempertahankan status gizinya agar tetap normal sehingga dapat terhindar dari berbagai penyakit.

7.2.8 Pengaruh Perubahan Asupan Energi Terhadap Perubahan Status Gizi Lansia

Berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan untuk menilai pengaruh perubahan asupan energi terhadap perubahan status gizi lansia didapatkan *P value* sebesar 0,171 ($P > 0,05$). Hasil uji tersebut berarti bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan status gizi lansia. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Herry (2008) sedangkan hasil penelitian Citraningsih (2003) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan status gizi lansia.

Peneliti berasumsi, tidak bermaknanya hubungan asupan energi dengan status gizi disebabkan oleh perbedaan metode yang digunakan untuk mengetahui pola dan jumlah konsumsi makanan responden. Metode pencatatan makanan yang peneliti gunakan untuk mengetahui konsumsi makanan responden adalah *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) semi kuantitatif sedangkan peneliti lain menggunakan metode *24 hours recall*. Kedua metode ini dapat menghasilkan perhitungan jumlah asupan yang berbeda. Perbedaan ini mungkin disebabkan responden sulit untuk menentukan rata-rata estimasi dari jumlah makanan yang dikonsumsi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kelemahan dari FFQ adalah kuantifikasi asupan makanan mungkin kurang teliti karena rendahnya estimasi untuk mengingat porsi atau pemakaian ukuran standar porsi (Sanjur dan Rodriguez, 1997 dalam Fatmah 2010).

Selain penggunaan metode pencatatan makanan yang berbeda, peneliti berasumsi bahwa tidak bermaknanya hubungan asupan energi dengan status gizi juga disebabkan berbedanya standar yang digunakan peneliti untuk menentukan jumlah kebutuhan energi. Peneliti menetapkan jumlah kebutuhan energi berdasarkan hasil Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) yang dikeluarkan tahun 2004 sedangkan peneliti lain masih menggunakan WNPG tahun 1998. Perbedaan acuan tersebut berpengaruh terhadap hasil penelitian karena standar yang ditetapkan pada WNPG 1998 dan WNPG 2004 berbeda. Untuk WNPG 1998, secara umum kecukupan gizi yang dianjurkan untuk usia lanjut (>60 tahun) pada laki-laki adalah 2200 kalori dan pada wanita adalah 1850 kalori (Depkes RI, 2003). Menurut WNPG 2004 kecukupan gizi yang dianjurkan untuk laki-laki berusia 50-64 tahun dan >65 tahun adalah 2250 kkal dan 2050 kkal sedangkan untuk perempuan berusia 50-64 tahun dan >65 tahun adalah 1750 kkal dan 1600 kkal.

7.2.9 Pengaruh Perubahan Asupan Protein Terhadap Perubahan Status Gizi Lansia

Berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan untuk menilai pengaruh perubahan asupan protein terhadap perubahan status gizi lansia didapatkan *P value* sebesar 0,096 ($P > 0,05$). Hasil uji tersebut berarti bahwa secara statistik

tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan status gizi lansia. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Herry (2008) dan Citraningsih (2003) sedangkan hasil penelitian Napitupulu (2002) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan status gizi lansia.

Perbedaan ini mungkin disebabkan peneliti hanya menggunakan 1 metode pencatatan makanan yaitu FFQ semi kuantitatif sedangkan peneliti lain menggunakan 2 metode yaitu FFQ dan *24 hours recall*. Masing-masing metode ini memiliki kelebihan dan kekurangan. Menurut Gibson (2005), penggunaan 1 kali pencatatan dengan metode *24 hours recall* tidak cukup untuk menggambarkan kebiasaan asupan makanan dan gizi seseorang sedangkan FFQ dirancang untuk memberikan informasi tentang pola kebiasaan konsumsi makanan. Berdasarkan teori tersebut, peneliti berasumsi bahwa penggunaan kedua metode ini secara bersamaan dapat memberikan hasil yang maksimal untuk mengetahui jumlah dan pola konsumsi responden serta mengetahui hubungan antara asupan protein dengan status gizi seseorang.

7.2.10 Pengaruh Perubahan Asupan Lemak Terhadap Perubahan Status Gizi Lansia

Berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan untuk menilai pengaruh perubahan asupan lemak terhadap perubahan status gizi lansia didapatkan *P value* sebesar 0,235 ($P < 0,05$). Hasil uji tersebut berarti bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan lemak dengan status gizi lansia. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Citraningsih (2003) dan Herry (2008) sedangkan hasil penelitian Napitupulu (2002) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara asupan lemak dengan status gizi lansia.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan adanya hubungan asupan lemak dengan status gizi. Lemak berlebihan dapat mendorong terjadinya kegemukan serta berbagai masalah kesehatan pembuluh darah dan jantung karena kadar kolesterol darah melebihi nilai normal (Institut Danone, 2010). Lemak dan minyak merupakan merupakan sumber energi paling padat, yang menghasilkan 9 kkal untuk tiap gram, yaitu 2,5 kali besar energi yang dihasilkan karbohidrat dan protein dalam jumlah yang sama (Almatsier, 2001). Lemak

berlebih disimpan dalam tubuh sebagai cadangan tenaga dan bila berlebihan akan ditimbun sebagai lemak tubuh atau sel lemak (Depkes RI, 2003). Lemak yang berlebihan dalam tubuh dapat menyebabkan terjadinya kegemukan. Konsumsi makanan berlemak sebaiknya diimbangi dengan aktivitas fisik yang rutin. Dengan demikian, kelebihan lemak tidak disimpan berbentuk lemak tubuh dan kolesterol, tetapi digunakan sebagai energi (Institut Danone, 2010).

7.2.11 Perbedaan Status Gizi Sebelum dan Sesudah Intervensi

Uji statistik yang dilakukan untuk mengetahui perbedaan rata-rata status gizi lansia sebelum dan sesudah intervensi didapatkan *P value* sebesar 0,011 ($P < 0,05$). Hasil tersebut berarti bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara status gizi sebelum dan sesudah intervensi. Perbedaan ini terlihat dari adanya penurunan rata-rata status gizi responden berdasarkan IMT dari 27,18 kg/m² ke 26,67 kg/m².

Peneliti berasumsi bahwa perubahan status gizi menjadi lebih baik ini merupakan dampak dari perubahan pengetahuan dan perilaku responden mengenai gizi seimbang. Teori Guthrie (1994) dalam Napitupulu (2002) yang menyatakan bahwa terjadinya kelebihan gizi pada lanjut usia disebabkan oleh ketidaktahuan mereka tentang gizi. Berdasarkan teori tersebut peneliti menyimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan gizi seseorang maka akan semakin baik pula status gizi orang tersebut karena dengan pengetahuan tersebut seseorang akan dapat memilih jenis makanan yang dikonsumsi serta mengatur pola aktivitas fisik yang akan dilakukan. Faktor lain yang mungkin menyebabkan perubahan status gizi adalah pada saat penelitian terdapat responden yang sakit. Kondisi demikian dapat mempengaruhi status gizi karena pada saat sakit ada kemungkinan nafsu makan lansia akan berkurang sehingga berat badan responden pun akan turun.

7.2.12 Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Gizi Seimbang Sebelum dan Sesudah Intervensi

Uji statistik yang dilakukan untuk mengetahui perbedaan rata-rata pengetahuan, sikap, dan perilaku lansia mengenai gizi seimbang sebelum dan sesudah intervensi mendapatkan *P value* untuk pengetahuan dan perilaku gizi

seimbang sebesar 0,000 dan 0,025 sedangkan untuk sikap gizi seimbang didapatkan *P value* sebesar 0,740. Hasil uji tersebut berarti bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan dan perilaku gizi seimbang pada saat sebelum dan sesudah intervensi serta tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara sikap gizi seimbang pada saat sebelum dan sesudah intervensi.

Berdasarkan hasil tersebut, peneliti berasumsi bahwa penyuluhan gizi seimbang yang diberikan telah mempengaruhi pengetahuan dan perilaku responden, tetapi belum berpengaruh terhadap sikap responden. Responden pada penelitian ini telah menunjukkan peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku gizi seimbang, tetapi belum terdapat peningkatan dalam penilaian atau sikap terhadap gizi seimbang. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa perubahan perilaku didasari oleh adanya pengetahuan dan sikap seseorang terhadap suatu hal (Notoatmodjo, 2007).

Secara teori perubahan perilaku seseorang dalam kehidupannya melalui 3 tahap. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku, orang tersebut harus tahu terlebih dahulu manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Setelah seseorang mengetahui stimulus, proses selanjutnya akan bersikap atau memberikan penilaian terhadap stimulus kesehatan tersebut. Setelah seseorang mengetahui stimulus kesehatan, kemudian mengadakan penilaian terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan mempraktikkan apa yang diketahui atau dinilai baik. Secara teori, perubahan perilaku akan melalui proses perubahan; pengetahuan, sikap, kemudian praktik. Beberapa penelitian telah membuktikan hal tersebut, namun penelitian lainnya juga membuktikan bahwa proses perubahan perilaku tidak selalu berjalan sesuai teori tersebut, bahkan di dalam praktik sehari-hari terjadi sebaliknya. Hal tersebut berarti bahwa seseorang telah berperilaku positif, meskipun pengetahuan dan sikapnya masih negatif (Notoatmodjo, 2007), sedangkan dalam penelitian ini diketahui bahwa seseorang telah berpengetahuan dan berperilaku positif, tetapi sikapnya masih negatif.

Pengetahuan seseorang dapat bertambah melalui berbagai cara. Salah satu cara yang dapat diterapkan untuk meningkatkan pengetahuan lansia adalah dengan mengadakan penyuluhan gizi secara rutin. Penyuluhan gizi dapat dilakukan oleh petugas puskesmas atau kader yang sudah terlatih dalam memberikan penyuluhan

dengan menggunakan media penyuluhan yang sesuai. Peningkatan pengetahuan lansia melalui penyuluhan gizi diharapkan dapat menjadi awal dari perubahan perilaku menuju arah yang lebih baik.

7.2.13 Perbedaan Asupan Energi, Protein, dan Lemak Sebelum dan Sesudah Intervensi

Uji statistik yang dilakukan untuk mengetahui perbedaan rata-rata asupan energi, protein dan lemak lansia sebelum dan sesudah intervensi mendapatkan *P value* <0,05 (*P value* asupan energi = 0,002; *P value* asupan protein = 0,000; *P value* asupan lemak = 0,000). Hasil tersebut berarti bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara asupan energi, protein, dan lemak pada saat sebelum dan sesudah intervensi. Peneliti berasumsi, adanya perbedaan asupan energi, protein, dan lemak disebabkan oleh 2 faktor, yaitu perubahan perilaku dan pada pencernaan lansia terjadi perubahan pada kemampuan digesti dan absorpsi.

Secara teori, perubahan perilaku didasari oleh adanya pengetahuan dan sikap seseorang terhadap suatu hal (Notoatmodjo, 2007). Pada penelitian ini responden telah mendapat penyuluhan gizi seimbang dan mungkin juga responden telah mendapat informasi gizi dari lingkungan sekitarnya. Dengan pengetahuan tersebut, responden dapat memilih jenis makanan yang akan dikonsumsi sehingga bila sebelum penelitian responden masih sering mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak, maka sesudah penelitian responden telah dapat mengurangi konsumsi makanan tersebut. Hal itu terlihat dari penurunan rata-rata jumlah asupan lemak responden sesudah penelitian.

Faktor kedua yang mungkin menyebabkan adanya perbedaan asupan energi, protein, dan lemak adalah pada pencernaan lansia terjadi perubahan pada kemampuan digesti dan absorpsi yang terjadi akibat hilangnya opioid endogen dan efek berlebihan dari kolesistokinin. Akibat yang muncul adalah anoreksia. Perubahan selanjutnya yang terjadi pada lansia adalah penurunan fungsi fisiologis pada rongga mulut yang mempengaruhi proses mekanisme makanan. Pada lansia mulai banyak gigi yang tanggal serta terjadi kerusakan gusi karena proses degenerasi. Kedua hal ini sangat mempengaruhi proses pengunyahan makanan. Fungsi lidah sebagai pelicin pun berkurang sehingga proses menelan menjadi

lebih sulit. Fungsi pengecapan juga mengalami penurunan karena papilla pada ujung lidah berkurang, terutama untuk rasa asin. Pada lambung juga terjadi atrofi mukosa. Atrofi sel kelenjar, sel parietal, dan sel chief akan menyebabkan berkurangnya sekresi asam lambung. Sekresi asam lambung yang berkurang ini menyebabkan rasa lapar juga akan berkurang (Fatmah, 2010). Kondisi demikian berpengaruh terhadap nafsu makan lansia yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap jumlah asupan zat gizi lansia.

Kemampuan digesti dan absorpsi yang berubah serta adanya penurunan fungsi fisiologis pada rongga mulut lansia perlu mendapat perhatian dari pihak keluarga. Perhatian yang diberikan dapat berupa pemantauan asupan makanan lansia sehari-hari. Pemantauan jumlah, jenis, dan frekuensi makanan yang dikonsumsi diharapkan dapat membantu lansia untuk menjaga status gizinya agar tetap normal.



BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan selama 4 bulan dari bulan Juli - Oktober 2011 di 4 Posyandu Lansia Kelurahan Jelambar dengan jumlah responden 24 orang didapatkan kesimpulan:

1. Status gizi awal lansia berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) menunjukkan 100% responden berstatus gizi lebih sedangkan status gizi akhir lansia menunjukkan 20,8% responden telah berstatus gizi normal dan 79,2% responden tetap berstatus gizi lebih. Rata-rata IMT lansia sebelum dan sesudah penelitian adalah 27,2 kg/m² dan 26,7 kg/m².
2. Karakteristik demografi lansia menunjukkan sebagian besar responden (83,3%) berumur >65 tahun dan selebihnya berumur 60-64 tahun, lebih dari separuh responden (62,5%) berjenis kelamin perempuan dan selebihnya berjenis kelamin laki-laki, lebih dari separuh responden (66,7%) berpendidikan tinggi dan selebihnya berpendidikan rendah, serta sebagian besar responden (91,7%) berstatus tidak bekerja dan selebihnya masih berstatus bekerja.
3. Pengetahuan gizi seimbang menunjukkan sebelum intervensi sebanyak 54,2% responden berpengetahuan baik dan sesudah intervensi sebanyak 58,3% responden berpengetahuan baik. Sikap gizi seimbang menunjukkan sebelum dan sesudah intervensi responden yang telah memiliki kategori sikap yang baik tetap sebanyak 54,2%. Perilaku gizi seimbang menunjukkan sebelum intervensi sebanyak 66,7% responden telah memiliki perilaku gizi yang baik dan sesudah intervensi jumlah responden yang berperilaku gizi yang baik berubah menjadi 54,2%.
4. Rata-rata total skor pengetahuan gizi seimbang sebelum dan sesudah intervensi adalah 9,08 dan 11,88. Rata-rata total skor sikap gizi seimbang sebelum dan sesudah intervensi adalah 47,63 dan 48,17. Rata-rata total skor perilaku gizi seimbang sebelum dan sesudah intervensi adalah 6,29 dan 7,33.

5. Asupan energi responden menunjukkan sebelum intervensi sebagian besar responden (95,8%) memiliki tingkat asupan energi yang kurang dan sesudah intervensi 100% responden memiliki tingkat asupan energi yang kurang. Asupan protein responden menunjukkan sebelum intervensi sebanyak 54,2% responden memiliki tingkat asupan protein yang kurang dan sesudah intervensi sebagian besar responden (91,7%) memiliki tingkat asupan protein yang kurang. Asupan lemak responden menunjukkan sebelum intervensi sebagian besar responden (95,8%) memiliki tingkat asupan lemak yang cukup dan sesudah intervensi jumlah responden dengan tingkat asupan lemak yang cukup meningkat menjadi 100%.
6. Rata-rata asupan energi responden sebelum dan sesudah intervensi adalah 896,85 kkal dan 717,95 kkal. Rata-rata asupan protein responden sebelum dan sesudah intervensi adalah 44,16 gram dan 32,17 gram. Rata-rata asupan lemak responden sebelum dan sesudah intervensi adalah 22,28 gram dan 15,47 gram.
7. Perubahan perilaku berpengaruh terhadap perubahan status gizi lansia.
8. Umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, perubahan pengetahuan dan sikap, serta perubahan asupan energi, protein, dan lemak tidak berpengaruh terhadap perubahan status gizi lansia.
9. Terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata status gizi, pengetahuan dan perilaku, serta asupan energi, protein, dan lemak pada sebelum dan sesudah intervensi.
10. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata sikap pada sebelum dan sesudah intervensi.

8.2 Saran

1. Untuk Peneliti Lain

Peneliti lain sebaiknya mengadakan penelitian lebih lanjut dengan status gizi lansia yang bervariasi dan jangka waktu penelitian 3 bulan lebih lama untuk menilai pengaruh penyuluhan gizi seimbang terhadap status gizi lansia. Hasil penelitian mungkin akan lebih terlihat lagi dengan penambahan jumlah sampel dan menggunakan kelompok kontrol sebagai pembanding. Penelitian

juga sebaiknya diadakan kembali untuk menilai pengaruh asupan energi dan protein serta pengaruh sikap gizi seimbang terhadap perubahan status gizi lansia secara lebih mendalam.

2. Untuk Sudinkes Jakarta Barat

Sudinkes mengembangkan media dan program penyuluhan gizi seimbang untuk lansia. Penyuluhan dapat dilakukan oleh petugas puskesmas atau kader posyandu lansia secara berkala. Kegiatan tersebut diharapkan dapat membantu lansia untuk menjaga kesehatannya melalui pola makan dengan gizi seimbang.

3. Untuk Masyarakat Setempat

a. Kader Posyandu Lansia

Kader posyandu sebaiknya lebih meningkatkan kemampuan dalam memberikan penyuluhan dan selalu memantau berat badan lansia setiap bulan. Kader juga sebaiknya mengajak keluarga lansia untuk turut memperhatikan pola makan dan aktivitas fisik lansia. Kedua hal tersebut penting untuk dilakukan agar kader dan juga keluarga dapat membantu lansia untuk menjaga kesehatan dan memenuhi kebutuhan gizinya melalui pola makan dengan gizi seimbang.

b. Lansia dan keluarganya

Lansia sebaiknya mulai menerapkan asupan makanan dan aktivitas fisik sesuai dengan prinsip gizi seimbang. Penerapan prinsip gizi seimbang ini akan lebih baik jika didukung dan dipantau secara rutin oleh keluarga lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, Sunita. 2004. *Penuntun Diet*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Badan Pusat Statistik. 2008. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2008*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Bekti. "Gizi Seimbang untuk Setiap Usia".
http://medicastore.com/seminar/121/Gizi_Seimbang_untuk_Setiap_Usia.html. (Kamis, 22 September 2011).
- Citraningsih, Krisnatalina. 2003. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Menurut IMT (Indeks Massa Tubuh) Usia Lanjut Binaan Puskesmas Kecamatan Gambir Tahun 2003*. Skripsi. Depok: FKM UI.
- Darmojo, R. Boedhi dan Martono, H. Hadi. 1999. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Departemen Kesehatan R.I. 2002. *Pedoman Umum Gizi Seimbang (Panduan Untuk Petugas)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Departemen Kesehatan R.I. 2003. *Pedoman Pelatihan Kader Posbindu Lanjut Usia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan R.I. 2003. *Pedoman Tatalaksana Gizi Usia Lanjut Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Departemen Kesehatan R.I. 2007. *Bahan Penukar Makanan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Fatmah. 2010. *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Fatmah dan Yusran Nasution. 2011. Light Physical Activity Increased Body Fat Percentage in Elderly Javanese. *Univ Med* 2011; 30: 45-53.
- Fieraningtyas, Rahayuarti. 2009. *Pengaruh Pelatihan Mengenai Pengisian KMS untuk Memantau Pertumbuhan Balita Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru*

- Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2009*. Skripsi. Depok: FKM UI.
- Garrow, J. S. dan W. P. T. James. 1993. *Human Nutrition and Dietetics* (9th ed). New York: Churchill Livingstone.
- Geissler, Catherine dan Hillary Powers. 2005. *Human Nutrition* (11th ed). Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone.
- Gibson, Rosalind S. 2005. *Principles of Nutritional Assessment*. New York: Oxford University Press.
- Guthrie, Helen A. dan Picciano, Mari Frances. 1995. *Human Nutrition*. New York: St. Louis Mosby.
- Hastono, Sutanto Priyo. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Herry. 2008. *Hubungan Karakteristik Individu, Gaya Hidup, dan Konsumsi Zat Gizi Terhadap Status IMT di 3 Posbindu Kelurahan Rangkapan Jaya Lama Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2008*. Skripsi. Depok: FKM UI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia. 2004. *Prosiding Angka Kecukupan Gizi dan Acuan Label Gizi*. Jakarta: Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia.
- Lubis, Anggraini. "1,7 Juta Lansia Terlantar".
http://www.waspada.co.id/index.php?option=com_content&view=article&id=198856:17-juta-lansia-terlantar&catid=17:nasional&Itemid=30. (Sabtu, 25 Juni 2011).
- Napitupulu, Halasan. 2002. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Pada Lanjut Usia di Kota Bengkulu Tahun 2001*. Tesis. Depok: FKM UI.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novitasari, Aria. 2009. *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap, dan Faktor Lingkungan dengan Perilaku Makan Berdasarkan Pedoman Umum Gizi*

Seimbang (PUGS) Pada Atlet Remaja di Gelora Bung Karno Senayan Jakarta Tahun 2009. Skripsi. Depok: FKM UI.

Sastroasmoro, Sudigdo., dkk. 2002. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.

Satoto, dkk. 1998. *Kegemukan, Obesitas, dan Penyakit Degeneratif: Epidemiologi dan Strategi Penanggulangan, Dalam Widyakarya Pangan dan Gizi VI*. Jakarta: Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia.

Simanjuntak, Elva. 2010. *Status Gizi Lanjut Usia di Daerah Pedesaan Kecamatan Porsea Kabupaten Toba Samosir, Provinsi Sumatera Utara Tahun 2010*. Tesis. Depok: FKM UI.

Supriasa, I Dewa Nyoman, Bachyar Bakri, dan Ibnu Fajar. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

Yayasan Institut Danone Indonesia. 2010. *Sehat dan Bugar Berkat Gizi Seimbang*. Jakarta: PT Gramedia.





PEMERINTAH DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
PUSKESMAS KECAMATAN GROGOL PETAMBURAN JAKARTA BARAT

SURAT TUGAS

Nomor : 90/ ST-GP/ VII/ 2011

TENTANG

PENUGASAN DAN PENEMPATAN MAHASISWA
DILINGKUNGAN PUSKESMAS KECAMATAN GROGOL PETAMBURAN
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA BARAT

Berdasarkan surat dari Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor 001/PT.02/GIZI/VII/2011 tanggal 1 Juli 2011 tentang Surat Ijin Penelitian Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang oleh Kader Posyandu Lansia pada Status Gizi Lansia di Wilayah Kecamatan Grogol Petamburan, dengan ini kami Kepala Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan Jakarta Barat :

MENUGASKAN :

Kepada : 1. Dr. Fatmah, SKM, MSc
2. Muti Rowahani
3. Nita Pratiwi
4. Wenni Dwi Setiani

Untuk : Penelitian Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang oleh Kader Posyandu Lansia pada Status Gizi Lansia di Wilayah Kecamatan Grogol Petamburan.
Penelitian akan dilakukan mulai bulan Juli-Oktober 2011 (3 bulan), kecuali Bulan Agustus 2011 karena bulan puasa.

Demikian surat tugas ini di buat, agar dilaksanakan dengan sebaik-baiknya dan penuh rasa tanggung jawab.

Dikeluarkan di : Jakarta

Pada tanggal : 4 Juli 2011

KEPALA PUSKESMAS KECAMATAN
GROGOL PETAMBURAN;



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 11004/H2.F10/PPM.00.00/2011
Lamp. : ---
Hal : Ijin penelitian dan menggunakan data

12 Desember 2011

Kepada Yth.
**Kepala Suku Dinas Kesehatan
Jakarta Barat
cc. Kepala Puskesmas
Kecamatan Grogol
Petamburan**

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Muti Rowahani
NPM : 0806336583
Thn. Angkatan : 2008/2009
Peminatan : Gizi Kesehatan Masyarakat

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, *"Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang Terhadap Status Gizi Lansia di Kelurahan Jelambar Kecamatan Grogol Petamburan Jakarta Barat"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat dinomor telp. (021) 7863501.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n. Dekan FKM UI
Wakil Dekan,


Dr. Dian Ayubi, SKM, MOIH
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 11012/H2.F10/PPM.00.00/2011
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

13 Desember 2011

Kepada Yth.
Lurah Jelambar
Di Kantor Kelurahan Jelambar
Kecamatan Grogol, Petamburan
Jakarta Barat

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Muti Rowahani
NPM : 0806336583
Thn. Angkatan : 2008/2009
Peminatan : Gizi Kesehatan Masyarakat

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, *"Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang Terhadap Status Gizi Lansia di Kelurahan Jelambar Kecamatan Grogol Petamburan Jakarta Barat"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat dinomor telp. (021) 7863501.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI
Wakil Dekan,


Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(Inform Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah:

Nama Responden :

Alamat :

No. Telepon :

Telah mendapat penjelasan dan mengerti tentang intervensi **PENGARUH PENYULUHAN GIZI SEIMBANG TERHADAP STATUS GIZI LANSIA DI KELURAHAN JELAMBAR** dan setuju untuk ikut dalam penelitian ini sampai selesai selama 4 bulan.

Jakarta, 2011

Yang menyetujui,

()

No. Responden:

KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH PENYULUHAN GIZI SEIMBANG TERHADAP STATUS GIZI
LANSIA DI KELURAHAN JELAMBAR KECAMATAN GROGOL PETAMBURAN
JAKARTA BARAT TAHUN 2011

Selamat Siang dan Salam Sejahtera.

Perkenalkan, nama saya Muti Rowahani, mahasiswi tingkat akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat. Saya sedang melakukan penelitian mengenai Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang Terhadap Status Gizi Lansia Di Kelurahan Jelambar Kecamatan Grogol Petamburan Jakarta Barat Tahun 2011. Untuk itu saya akan menanyakan kepada Bapak/Ibu beberapa hal yang berkaitan dengan gizi seimbang, antara lain pengetahuan, sikap, dan perilaku gizi, kebiasaan makan, dan aktifitas fisik. Selain itu saya juga akan melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan Bapak/Ibu. Jawaban yang Bapak/Ibu berikan akan sangat bermanfaat bagi penelitian saya. Atas kesediaan Bapak/Ibu, saya mengucapkan terima kasih.

I. Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. perempuan
3. Umur : tahun
4. Tanggal lahir :
5. No telepon /hp :
6. Alamat :

7. Pendidikan terakhir :
 1. Tidak sekolah
 2. SD
 3. SMP
 4. SMA/SMEA
 5. Diploma
 6. S1
8. Pekerjaan :
 1. Ya, sebutkan:
 2. Tidak

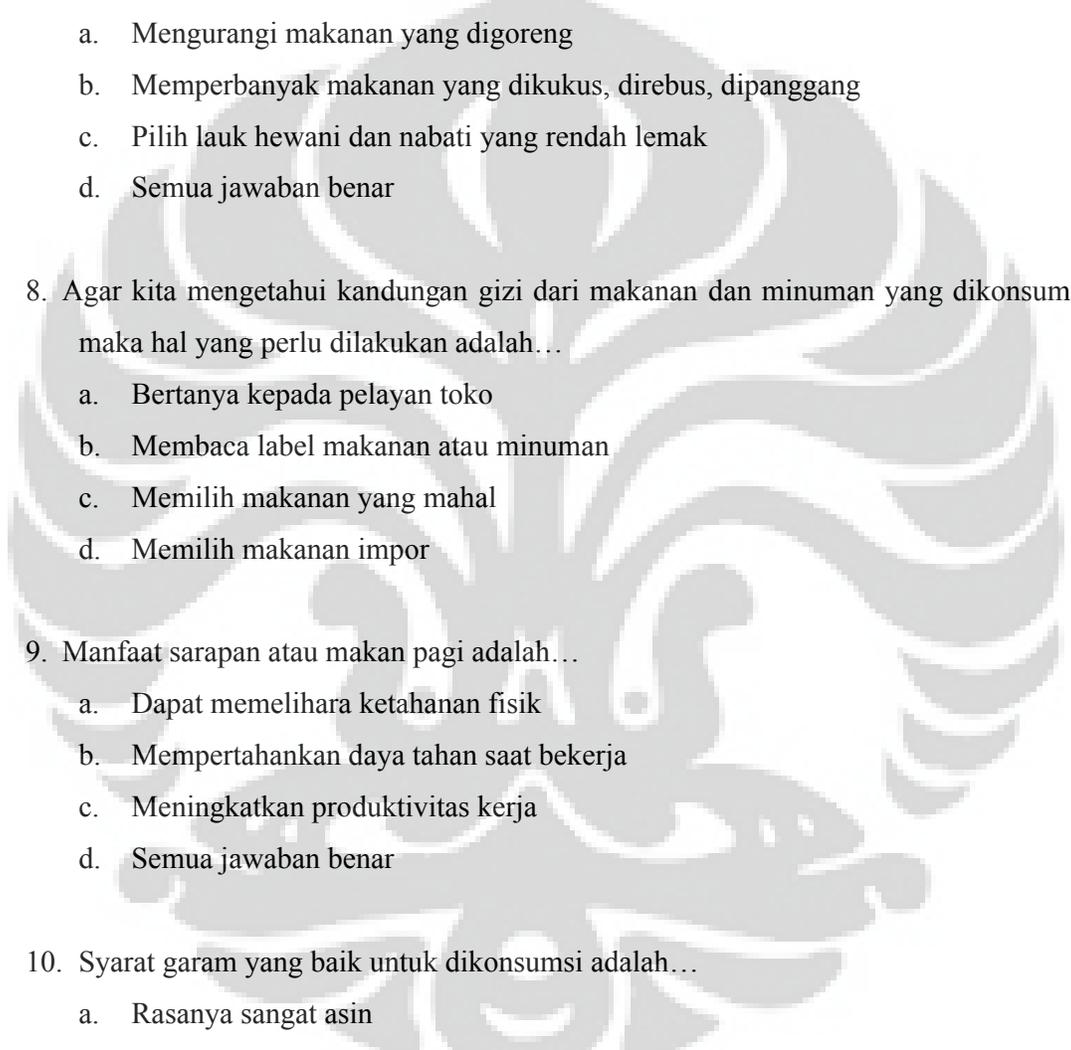
II. Antropometri

1. Berat badan : kg
2. Tinggi badan : cm
3. IMT : kg/m^2

III. Pengetahuan Gizi

(Pilih salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling benar)

1. Gizi seimbang adalah...
 - a. Unsur dalam makanan yang memberikan manfaat bagi kesehatan manusia.
 - b. Unsur dalam makanan yang dapat menyembuhkan penyakit.
 - c. Susunan makanan bergizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh serta memperhatikan variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan ideal.
 - d. Keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.
2. Konsep gizi seimbang bagi lansia terdiri dari...
 - a. Makan makanan sesuai anjuran gizi seimbang
 - b. Lakukan aktifitas fisik 30 menit setiap hari
 - c. Kunjungi posyandu lansia setiap bulan
 - d. Semua jawaban benar
3. Zat gizi yang berperan sebagai sumber energi utama adalah...
 - a. Karbohidrat
 - b. Protein
 - c. Lemak
 - d. Vitamin
4. Ikan, daging, ayam, susu, telur, tahu, dan tempe merupakan bahan-bahan makanan sumber...
 - a. Lemak
 - b. Protein
 - c. Karbohidrat
 - d. Serat
5. Untuk mencegah anemia, kita dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung...
 - a. Kalsium
 - b. Protein
 - c. Zat besi
 - d. Lemak

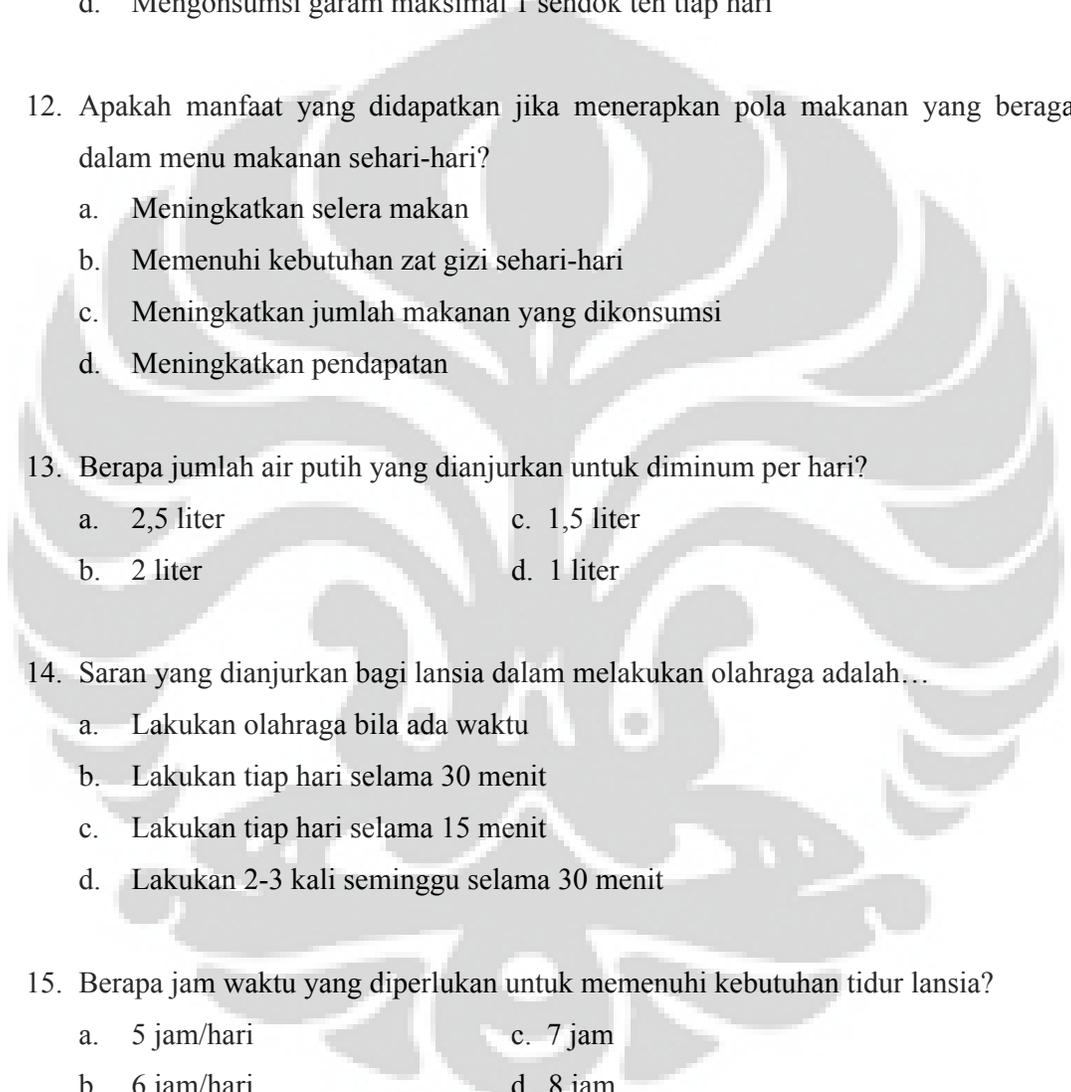
- 
6. Makanan yang paling tinggi kandungan zat besinya adalah...
 - a. Hati sapi dan kangkung
 - b. Telur ayam dan daun pepaya
 - c. Hati ayam dan bayam merah
 - d. Telur bebek dan daun singkong

 7. Anjuran gizi yang perlu diterapkan oleh lansia adalah...
 - a. Mengurangi makanan yang digoreng
 - b. Memperbanyak makanan yang dikukus, direbus, dipanggang
 - c. Pilih lauk hewani dan nabati yang rendah lemak
 - d. Semua jawaban benar

 8. Agar kita mengetahui kandungan gizi dari makanan dan minuman yang dikonsumsi, maka hal yang perlu dilakukan adalah...
 - a. Bertanya kepada pelayan toko
 - b. Membaca label makanan atau minuman
 - c. Memilih makanan yang mahal
 - d. Memilih makanan impor

 9. Manfaat sarapan atau makan pagi adalah...
 - a. Dapat memelihara ketahanan fisik
 - b. Mempertahankan daya tahan saat bekerja
 - c. Meningkatkan produktivitas kerja
 - d. Semua jawaban benar

 10. Syarat garam yang baik untuk dikonsumsi adalah...
 - a. Rasanya sangat asin
 - b. Warnanya putih bersih
 - c. Mengandung yodium
 - d. Permukaannya kasar

- 
11. Untuk mencegah penyakit darah tinggi, maka tips membatasi konsumsi garam yang sebaiknya dilakukan adalah...
- Sering membeli cemilan yang asin dan gurih
 - Secara rutin mengonsumsi makanan kalengan
 - Memakai saos dan kecap yang berlebihan
 - Mengonsumsi garam maksimal 1 sendok teh tiap hari
12. Apakah manfaat yang didapatkan jika menerapkan pola makanan yang beragam dalam menu makanan sehari-hari?
- Meningkatkan selera makan
 - Memenuhi kebutuhan zat gizi sehari-hari
 - Meningkatkan jumlah makanan yang dikonsumsi
 - Meningkatkan pendapatan
13. Berapa jumlah air putih yang dianjurkan untuk diminum per hari?
- | | |
|--------------|--------------|
| a. 2,5 liter | c. 1,5 liter |
| b. 2 liter | d. 1 liter |
14. Saran yang dianjurkan bagi lansia dalam melakukan olahraga adalah...
- Lakukan olahraga bila ada waktu
 - Lakukan tiap hari selama 30 menit
 - Lakukan tiap hari selama 15 menit
 - Lakukan 2-3 kali seminggu selama 30 menit
15. Berapa jam waktu yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tidur lansia?
- | | |
|---------------|----------|
| a. 5 jam/hari | c. 7 jam |
| b. 6 jam/hari | d. 8 jam |

IV. Sikap

Tentukan pendapat Bapak/Ibu (Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju atau Sangat Tidak Setuju) terhadap pernyataan-pernyataan berikut ini.

No	Pernyataan	Respon			
		Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak setuju
1.	Makan makanan yang beraneka ragam sangat bermanfaat bagi kesehatan.				
2.	Mengolah makanan dengan dikukus, direbus dan dipanggang lebih sehat dibanding digoreng.				
3.	Kebutuhan energi juga dapat dipenuhi dengan mengkonsumsi makanan selain sumber karbohidrat dan protein.				
4.	Konsumsi gula sebaiknya hanya sekitar 3-4 sendok makan setiap hari.				
5.	Menggunakan gula merah lebih baik daripada gula pasir.				
6.	Untuk mencegah penyakit jantung koroner, maka perlu membatasi konsumsi makanan berlemak dan berminyak.				
7.	Mengurangi makanan yang asin dan gurih dapat mencegah penyakit darah tinggi.				
8.	Tekanan darah yang normal adalah 120/80 mmHg.				
9.	Zat besi diperlukan oleh semua orang, termasuk lansia.				

10.	Kebiasaan sarapan atau makan pagi sangat penting bagi kesehatan.				
11.	Banyak minum air putih dapat mencegah tubuh mengalami kekurangan cairan.				
12.	Aktifitas fisik dapat berupa jalan kaki minimal 30 menit setiap hari.				
13.	Lansia perlu memantau berat badan setiap bulan.				
14.	Kebutuhan tidur lansia cukup sekitar 6 jam/hari.				
15.	Penting untuk memperhatikan dan membaca label pada makanan dan minuman kemasan.				

V. Perilaku

1. Apakah setiap hari Bapak/Ibu sarapan atau makan pagi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah Bapak/Ibu suka berolahraga? (jika Tidak, lanjut ke pertanyaan berikutnya)
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Jika Ya, jenis olahraga apa yang biasa Bapak/Ibu lakukan.

No	Jenis olahraga

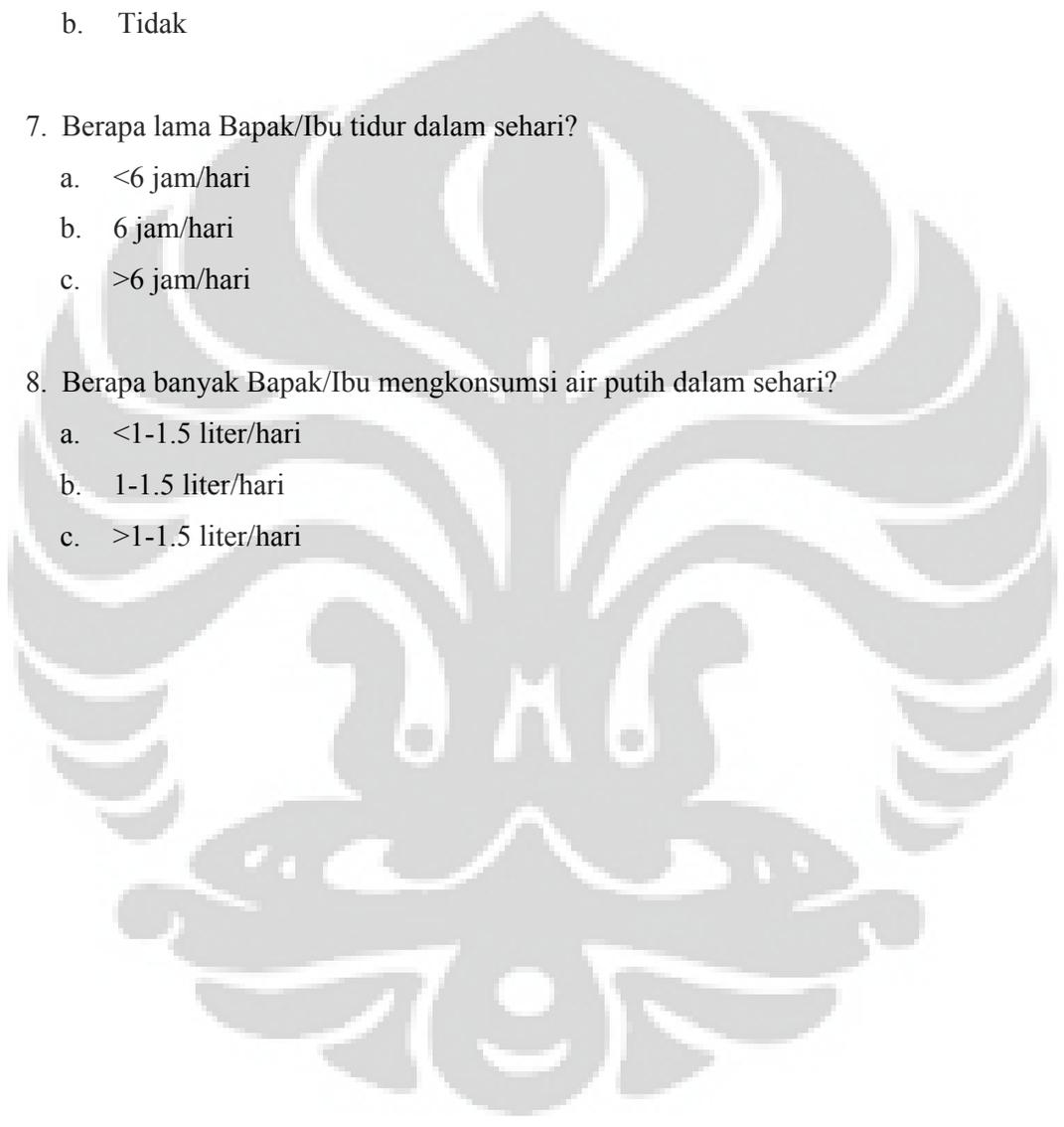
4. Apakah Bapak/Ibu sudah membatasi konsumsi minyak dalam satu hari?
 - a. Ya, sebutkan jumlahnya:.....
 - b. Tidak

5. Apakah Bapak/Ibu sudah membatasi konsumsi garam dalam satu hari?
 - a. Ya, sebutkan jumlahnya:.....
 - b. Tidak

6. Apakah Bapak/Ibu sudah membatasi konsumsi gula dalam satu hari?
 - a. Ya, sebutkan jumlahnya:.....
 - b. Tidak

7. Berapa lama Bapak/Ibu tidur dalam sehari?
 - a. <6 jam/hari
 - b. 6 jam/hari
 - c. >6 jam/hari

8. Berapa banyak Bapak/Ibu mengkonsumsi air putih dalam sehari?
 - a. <1-1.5 liter/hari
 - b. 1-1.5 liter/hari
 - c. >1-1.5 liter/hari



VI. Konsumsi Makanan

Jenis Makanan	Frekuensi Konsumsi								Porsi	Ukuran (gr)
	> 1 x /hari	1 x /hari	3 – 5 x /mgg	1-2 x /mgg	2 – 3 x /bln	1 x /bln	1-2 x /thn	Tidak pernah		
Karbohidrat										
a. Nasi	8	7	6	5	4	3	2	1	..... centong	
b. Biskuit crackers/ marie	8	7	6	5	4	3	2	1	..... Keping sdg	
c. Mie kering	8	7	6	5	4	3	2	1	..... bks	
d. Tape singkong	8	7	6	5	4	3	2	1	..... ptg	
e. Kerupuk	8	7	6	5	4	3	2	1	..... buah	
f. Lain-lain:	8	7	6	5	4	3	2	1		
Protein Hewani										
a. Daging sapi / kerbau /kambing	8	7	6	5	4	3	2	1	..... potong	
b. Daging ayam	8	7	6	5	4	3	2	1	..... ptg	
c. Ikan laut / tawar	8	7	6	5	4	3	2	1	..... ptg	
d. Ikan asin kering	8	7	6	5	4	3	2	1	..... ptg	
e. Telur ayam	8	7	6	5	4	3	2	1	..... btr	
f. Telur bebek	8	7	6	5	4	3	2	1	..... btr	
g. Daging bebek	8	7	6	5	4	3	2	1	..... ptg	
h. Kerang	8	7	6	5	4	3	2	1	..... sdm	

i. Udang rebon kering	8	7	6	5	4	3	2	1	..... sdm	
j. Udang kering	8	7	6	5	4	3	2	1	..... sdm	
k. Udang basah	8	7	6	5	4	3	2	1	..... sdm	
l. Keju	8	7	6	5	4	3	2	1	..... lbr	
m. Telur asin / telur pindang	8	7	6	5	4	3	2	1	..... . butir	
n. Paru sapi	8	7	6	5	4	3	2	1	..... ptg	
o. Usus sapi	8	7	6	5	4	3	2	1	..... sdm	
p. Hati sapi	8	7	6	5	4	3	2	1	..... buah	
q. Hati ayam	8	7	6	5	4	3	2	1	..... buah	
r. Sarden/ikan kaleng sejenis	8	7	6	5	4	3	2	1	..... sdm	
s. Sosis / bakso / corned beef	8	7	6	5	4	3	2	1	..... buah/sdm	
t. Lain-lain:	8	7	6	5	4	3	2	1		
Protein Nabati										
a. Tahu	8	7	6	5	4	3	2	1	..... buah	
b. Tempe	8	7	6	5	4	3	2	1	..... ptg	
Sayuran										
a. Daun singkong	8	7	6	5	4	3	2	1	mangkok	
b. Daun bayam	8	7	6	5	4	3	2	1	mangkok	

c. Kacang panjang	8	7	6	5	4	3	2	1	mangkok	
d. Daun papaya	8	7	6	5	4	3	2	1	mangkok	
e. Sawi	8	7	6	5	4	3	2	1	mangkok	
f. Labu siam	8	7	6	5	4	3	2	1	mangkok	
g. Lain-lain:	8	7	6	5	4	3	2	1		
Minyak dan Gula										
a. Susu bubuk non fat	8	7	6	5	4	3	2	1	gls	
b. Susu kental manis	8	7	6	5	4	3	2	1	gls	
c. Gula pasir	8	7	6	5	4	3	2	1	sdm	
d. Lain-lain:	8	7	6	5	4	3	2	1		



Gambar 1

MANA YANG ANDA PILIH?

Menuju Lansia Sehat 2011

AWAS! Tanpa makan lauk hewani yang memadai dan buah yang cukup, tubuh akan menjadi lemah, lesu, dan tidak bertenaga

Dengan makan makanan lengkap yang terdiri dari nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, serta buah, hidup akan menjadi lebih sehat, aktif, dan produktif

DEPARTEMEN GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA

Penjelasan

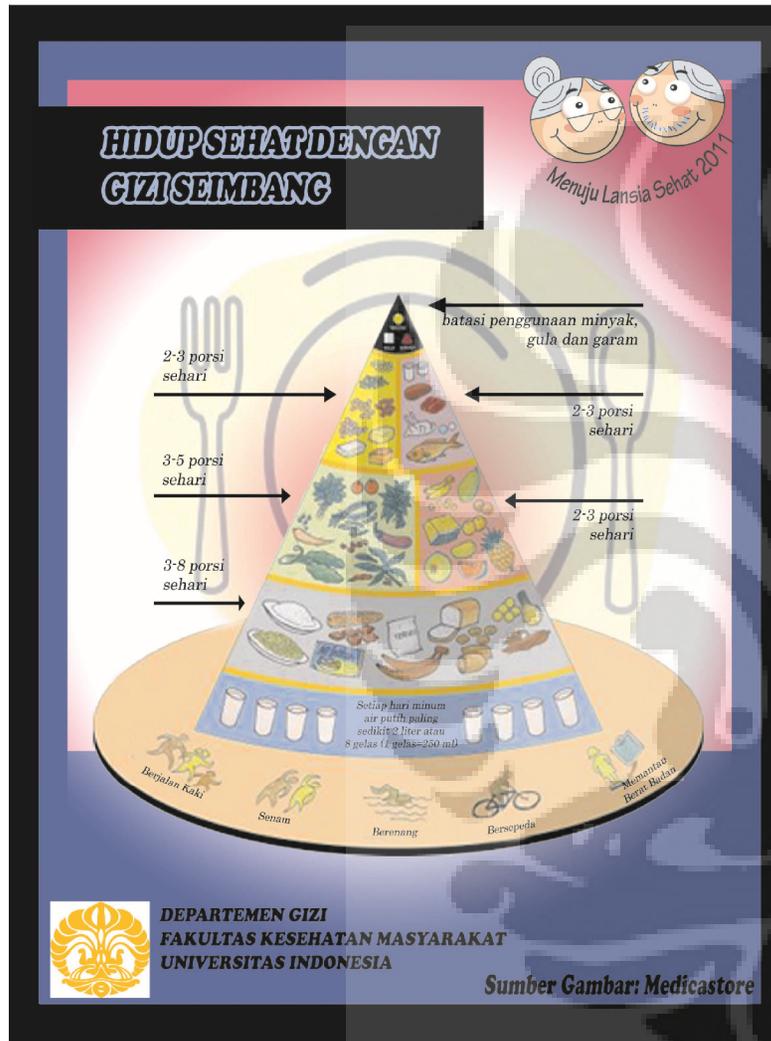
MANA YANG ANDA PILIH ?

- Makan makanan yang bervariasi dan sehat seperti berbagai macam sayuran yang dikombinasikan dengan berbagai sumber protein hewani dan nabati serta buah-buahan yang banyak mengandung vitamin dan mineral, dan makanan sumber karbohidrat seperti nasi, kentang, roti, dll, sangat penting dilakukan untuk menjaga kesehatan lansia.
- Dengan memakan makanan yang bervariasi akan membuat tubuh menjadi lebih sehat karena tubuh mendapatkan zat gizi yang beraneka macam yang berasal dari makanan.
- Jika memilih hanya memakan makanan dari satu atau dua jenis sumber makanan maka kebutuhan gizi dalam tubuh belum terpenuhi.
- Saat lansia hanya memakan nasi dan tahu maka zat gizi yang didapatkan hanya karbohidrat dan protein nabati.
- Tubuh juga membutuhkan zat gizi lainnya untuk mendukung fungsi tubuh agar bekerja dengan baik.
- Keadaan tubuh jika kekurangan zat gizi adalah lemas, lesu, kurang bertenaga (seperti dalam gambar).

JADI, PILIHAN ADA DI TANGAN ANDA, MAU PILIH YANG MANA ?

Gambar 2

Penjelasan



Gambar 3

Penjelasan

Makanan Sumber Zat Besi

Produk Hewani

Kacang-Kacangan

Sayur-Sayuran

1

2

3

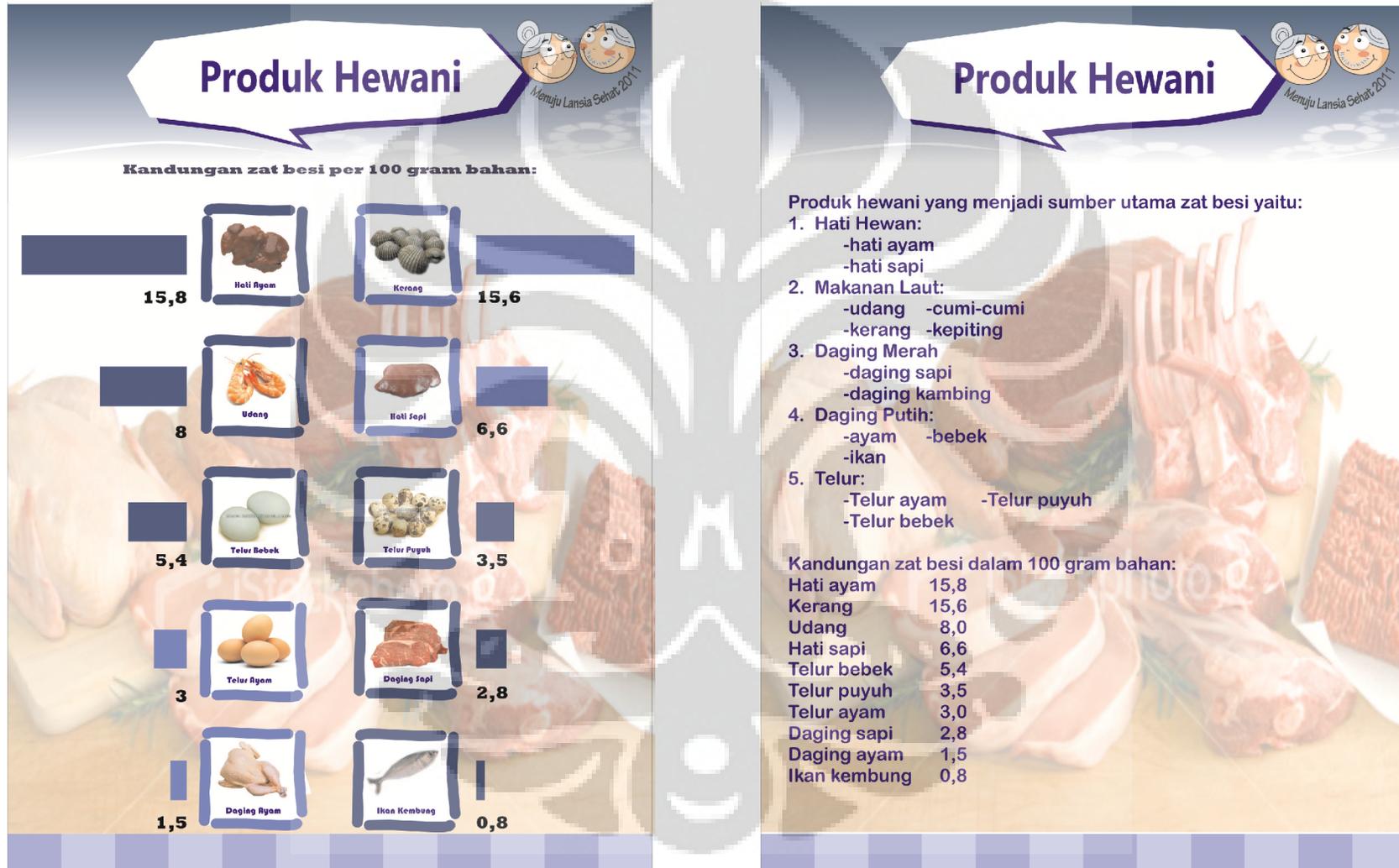
Makanan Sumber Zat Besi

Makanan yang merupakan sumber zat besi yang utama adalah:

- 1 Produk Hewani**
Zat besi dalam makanan produk hewani paling mudah untuk diserap tubuh
- 2 Kacang-Kacangan**
Makanan dari kacang-kacangan merupakan sumber zat besi yang cukup baik
- 3 Sayur-Sayuran**
Makanan dari sayuran-sayuran memiliki zat besi yang sulit diserap tubuh
Penyebabnya di sayuran banyak mengandung zat penghambat penyerapan zat besi

Gambar 4

Penjelasan



Gambar 5

Penjelasan



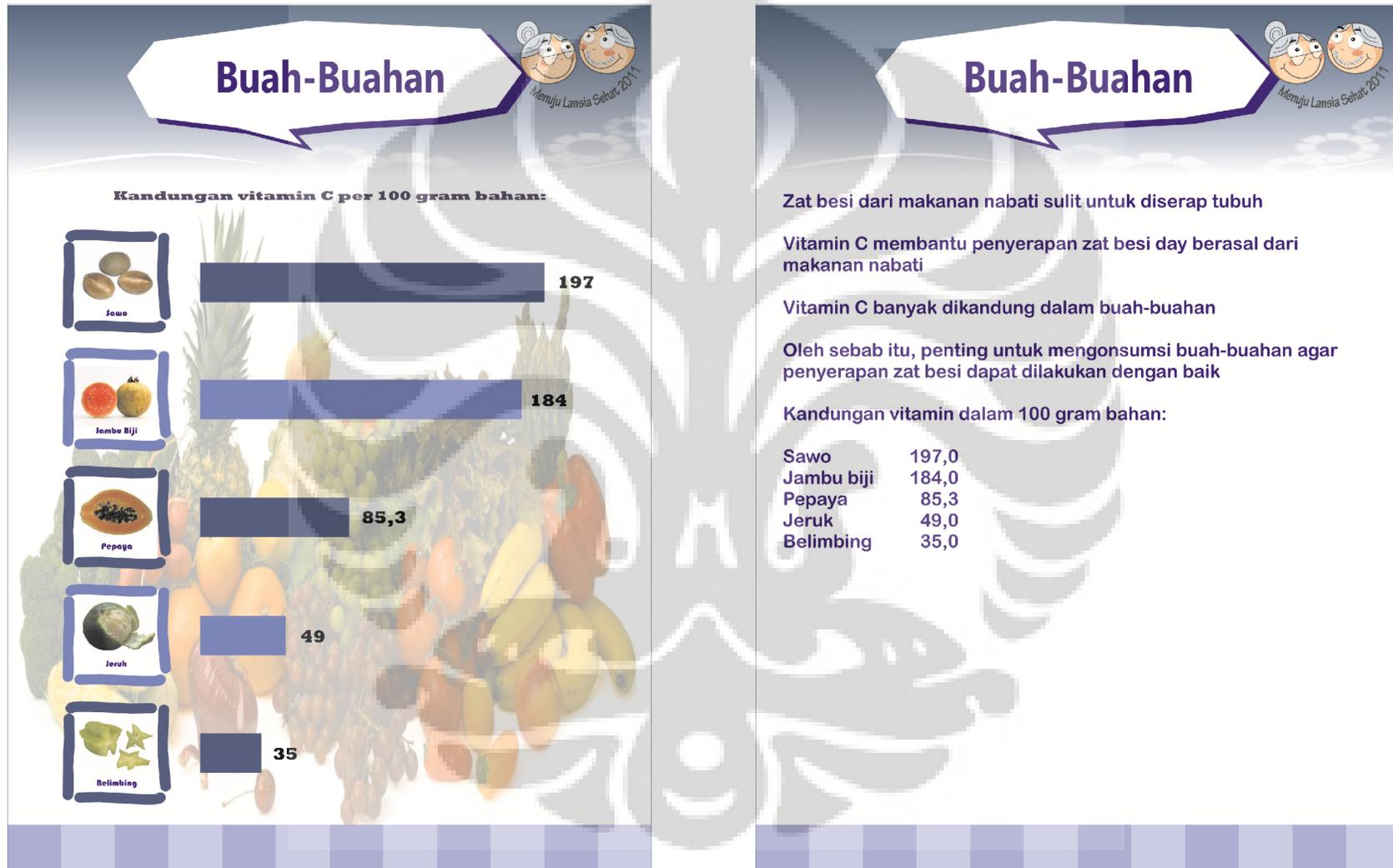
Gambar 6

Penjelasan



Gambar 7

Penjelasan



Pola hidup bersih
Biasakan mencuci tangan dengan sabun, sebelum dan sesudah makan, mandi dengan air bersih, hindari lingkungan yang kotor.




Aktivitas fisik
Lakukan kegiatan fisik ini 2x30 menit perhari minimal 3 hari dalam seminggu seperti jalan di pagi hari, berkebun, atau senam lansia ataupun senam jantung sehat. Jangan lupa istirahat yang cukup minimal 6 jam per hari.



TIPS

- Kurangi makanan yang digoreng, perbanyak mengolah makanan dengan dikukus, direbus, ditim, dipepes, dipanggang, atau dibakar.
- Gunakan sedikit minyak untuk menumis
- Perhatikan label makan dan minuman kemasan, hindari makanan atau minuman yang mengandung gula buatan

- Gunakan gula merah dan madu daripada gula pasir
- Perhatikan porsi makanan, dan makanlah lebih sering dengan porsi kecil (porsi kecil tapi sering)
- Batasi minum kopi atau teh, buatlah dalam bentuk agak encer
- Makanlah makanan yang kaya zat besi seperti hati, telur, sayur hijau, daging rendah lemak dan kacang-kacangan
- Berolah raga sesuai kemampuan
- Pilih lauk hewani rendah atau tanpa lemak seperti ikan, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, susu tanpa lemak (jenis susu skim) dan telur
- Pilih juga sumber protein nabati rendah lemak seperti kacang hijau, kedelai, dan hasil olahannya
- Periksa kesehatan tiap bulan ke puskesmas terdekat



TERAPKAN GIZI SEIMBANG TANPA BIMBANG!
EDISI LANSIA

TERAPKAN GIZI SEIMBANG TANPA BIMBANG!



Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia 2011

Leaflet tampak depan

TERAPKAN GIZI SEIMBANG TANPA BIMBANG!



1. Air
Minumlah air sekitar 6-7 gelas sehari.



2. Karbohidrat
Makanlah nasi sekitar 2 centong (sendok nasi). Nasi dapat diganti dengan roti, mie, singkong, atau talas.

3. Sayur dan Buah
Makanlah sayur 3-5 mangkuk setiap hari. Makanlah buah aneka warna 2-3 kali dalam sehari.



4. Lauk Nabati & Hewani
Makanlah lauk nabati (tempe, tahu, kacang-kacangan) sebanyak 4-6 potong sehari dan lauk hewani (ikan, telur ayam kampung, daging rendah lemak) sebanyak 2-3 potong.



5. Minyak, Gula dan Garam
Batasi pemakaian minyak sampai dengan 1 sdh sehari. Pemakaian garam yang disarankan paling banyak 1 sdh sehari. Batasi penggunaan gula pasir.



Leaflet tampak belakang

Tips

Berikut beberapa tips untuk membatasi konsumsi garam:

- ❖ Jangan meletakkan garam diatas meja makan
- ❖ Pilih jumlah kandungan sodium/natrium rendah saat membeli makan
- ❖ Hindari cemilan yang asin-asin/gurih.
- ❖ Kurangi pemakaian saos dan kecap yang umumnya memiliki kandungan natrium
- ❖ Kurangi pemakaian produk kalengan (yang diawetkan/jalanan pabik) seperti sayur asin, buah kaleng.

Kurangi Penggunaan Bahan-bahan berikut :



Perhatikan Kondisi Tekanan Darah Anda Secara Rutin dan Berkelanjutan

No.	Tanggal Periksa	Ukuran Tekanan Darah	Catatan Dokter

Catatan

Tekanan darah normal adalah dibawah 120/80, tekanan darah antara 120/80 dan 139/89 disebut "pra-hipertensi" dan suatu tekanan darah 140/90 atau diatasnya dianggap tinggi

Tekanan Darah Terjaga, Jaminan Kualitas Hidup Anda



Departemen Gizi,
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia, 2011

Leaflet tampak depan

Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Pada umumnya, tekanan yang dianggap optimal adalah kurang dari 120/80 mmHg.

faktor lain yang menyebabkan hipertensi sekunder adalah:

- ❖ Kelebihan Berat Badan / Kegemukan / Obesitas
- ❖ Penyakit Kencing Manis / Diabetes
- ❖ Stress kronis
- ❖ Kebiasaan merokok / alkohol
- ❖ Kelainan spesifik dari suatu organ tertentu atau pembuluh darah, seperti ginjal, tumor kelenjar adrenal, dan kelainan aorta

Dampak Hipertensi

- ❖ Stroke
- ❖ Gagal ginjal
- ❖ Kerusakan otak (Ensefalopati)
- ❖ Serangan jantung atau gagal jantung
- ❖ Kerusakan pembuluh darah
- ❖ Kerusakan mata

Penyebab Hipertensi

Hipertensi terdiri dari hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

Hipertensi Primer adalah suatu kondisi yang lebih sering terjadi pada banyak orang. Penyebab dasar yang mendasarinya tidak selalu diketahui, namun dapat terdiri dari beberapa faktor antara lain:

- ❖ Tekanan darah tidak terantau
- ❖ Kadar kolesterol darah tinggi (> 240-250 mg/dl)
- ❖ Kebiasaan merokok / alkohol
- ❖ Kelebihan Berat Badan / Kegemukan / Obesitas
- ❖ Kurang olah raga
- ❖ Penggunaan garam yang berlebihan
- ❖ Gagal ginjal (renal insufficiency)
- ❖ Faktor genetik / keturunan
- ❖ Usia



Hipertensi sekunder disebabkan oleh suatu kelainan spesifik dari suatu organ tertentu atau pembuluh darah, seperti ginjal, kelenjar adrenal, atau arteri aorta.

Gejala Hipertensi

Hipertensi sederhana umumnya terjadi tanpa gejala-gejala apapun (diam-diam). Hipertensi dapat berlanjut pada komplikasi penyakit jantung atau stroke. Hipertensi sederhana mungkin hadir dan tetap tidak diketahui untuk bertahun-tahun, bahkan sampai puluhan tahun. Beberapa penderita sampai pada kondisi darurat (Malignant hypertension) umumnya merasakan gejala:

- ❖ sakit kepala berat
- ❖ pusing-pusing
- ❖ kehabisan napas
- ❖ penglihatan kabur
- ❖ mual
- ❖ kadangkala gagal ginjal
- ❖ edema atau pembengkakan

Malignant hypertension, yaitu suatu keadaan medis darurat dan memerlukan perawatan yang mendesak untuk mencegah suatu stroke (kerusakan otak).

Pencegahan Hipertensi

Perubahan gaya hidup bisa membantu mengendalikan tekanan darah tinggi. Perubahan yang dapat dilakukan adalah melalui asupan makanan sehari-hari dan aktivitas fisik. Olahraga dan mempertahankan berat badan normal akan membantu mengendalikan tekanan darah. Selain itu, terdapat beberapa saran untuk asupan makanan, diantaranya:

- ❖ Hindari mengonsumsi alkohol.
- ❖ Membatasi konsumsi garam, tidak lebih dari 1 sdt (4 gram) sehari.
- ❖ Konsumsi banyak buah dan sayuran yang tinggi kadar kalium seperti kacang-kacangan karena kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah. Akan tetapi bagi yang memiliki gangguan ginjal, sebaiknya jangan mengonsumsi makanan yang mengandung kalium. Dikarenakan hal itu dapat memperburuk keadaan ginjal.

Leaflet tampak belakang