

## INTISARI

### HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN ASUPAN GIZI LANSIA DENGAN STATUS GIZI DI POSYANDU LANSIA SEDYOWARAS RW IV KELURAHAN SUMBER SURAKARTA

Ahmad Syamsul Bahri, Fajar Alam Putra, Mohammad Sukron Suryanto

**Latar belakang** : Tingkat pengetahuan asupan gizi sangatlah berpengaruh dalam kesehatan lansia, pola asupan yang seimbang dapat mencegah kemunduran fungsi organ. Status gizi adalah status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan nutrien.

**Tujuan penelitian** : Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan asupan gizi lansia dengan status gizi di posyandu sedyowaras rw IV kelurahan Sumber Surakarta.

**Metode penelitian** : Penelitian ini merupakan *deskriptif analitik corelational* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah lansia yang berumur 60-74 tahun di posyandu lansia Sedyowaras RW IV Kelurahan Sumber Surakarta dengan jumlah sampel sebanyak 47 lansia dengan teknik *purposive sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner dan IMT, sedangkan analisa data menggunakan uji *Mann-Whitney*.

**Hasil Penelitian** : Hasil uji *Mann-Whitney* diperoleh  $U_{hitung} 126 > (U_{tabel}) = 92$  pada taraf signifikan 0,05. Keputusan uji adalah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan asupan gizi lansia dengan status gizi.

**Simpulan** : (1) Pengetahuan asupan gizi lansia di posyandu lansia Sedyowaras Rw IV Kelurahan Sumber, Surakarta sebagian besar adalah tinggi, (2) Status gizi lansia di posyandu lansia Sedyowaras Rw IV Kelurahan Sumber, Surakarta sebagian besar adalah normal, dan (3) terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan asupan gizi lansia dengan status gizi di posyandu lansia Sedyowaras Rw IV Kelurahan Sumber, Surakarta, yaitu semakin tinggi pengetahuan tentang asupan gizi maka status gizi semakin baik.

**Kata kunci** : *tingkat pengetahuan, asupan gizi, status gizi, lansia*

## ABSTRACT

### **RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE WITH ELDERLY NUTRITION INTAKE NUTRITIONAL STATUS IN ELDERLY SEDYOWARAS POSYANDU RW IV VILLAGE SUMBER SURAKARTA**

Mohammad Sukron Suryanto <sup>1)</sup>, Fajar Alam Putra <sup>2)</sup>, Ahmad Syamsul Bahri <sup>3)</sup>

**Background :** *The level of knowledge of nutrition was very influential in the health of the elderly, a balanced intake pattern can prevent deterioration of organ function. Nutritional status is the health status generated by a balance between the needs and nutrients.*

**The purpose of the study:** *The purpose of this study was to determine the relationship between the level of knowledge of nutrient intake and nutritional status in elderly Posyandu RW IV Sedyowaras Sumber Surakarta.*

**The research method :** *This study was a descriptive analytic correlational using cross sectional approach. The study population was elderly people aged 60-74 years in Posyandu RW Sedyowaras IV Sumber Surakarta with a total sample of 47 elderly people with purposive sampling technique. Data retrieval receipts questionnaire and BMI, whereas the data analysis using Mann - Whitney.*

**Research results:** *Mann - Whitney test results obtained  $U_{obs}126 > (U_{table}) = 92$  at the significant level of 0.05. The decision testing was a correlation between the level of knowledge of nutrient intake and nutritional status of elderly.*

**Conclusion:** *(1) the knowledge of the nutritional intake of the elderly in Posyandu Sedyowaras RW IV Sumber Surakarta most were high, (2) the nutritional status of the elderly in Posyandu Sedyowaras RW IV Sumber Surakarta was largely normal, and (3) there was a relationship between the level of knowledge of nutrient intake and nutritional status in elderly posyandu RW Sedyowaras RW IV Sumber Surakarta, the higher knowledge of the nutritional intake of the nutritional status the better.*

**Keywords:** *knowledge, nutritional intake, nutritional status, elderly*

## PENDAHULUAN

Usia lanjut adalah tahap masa tua dalam perkembangan individu (usia 60 tahun keatas) sedangkan usia lanjut adalah sudah berumur atau tua (Siti, 2010). Dengan adanya kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik, antara lain, kulit mulai mengendur, timbul keriput, rambut beruban, gigi mulai ompong, pendengaran dan penglihatan berkurang mudah lelah, gerakan menjadi lamban (Siti, 2008) serta terjadi perubahan fisiologis dan perubahan pada saluran cerna (Arisman, 2004). Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan termasuk kesehatannya (Tamher, 2009). Menurut Potter & Perry, 2005 yang dikutip dalam penelitian (Naning, 2005).

Berbagai penyakit yang berhubungan dengan ketuaan antara lain diabetes mellitus, hipertensi, jantung koroner, reumatik dan asma sehingga menyebabkan aktifitas bekerja terganggu. Tekanan darah tinggi adalah penyakit kronis yang banyak diderita lanjut usia, sehingga mereka tidak dapat melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari, jadi langkah yang tepat mengurangi resiko terjadinya penyakit pada lansia adalah

dengan pemenuhan gizi yang memenuhi kebutuhan tubuh (Nugroho,2008).

Indonesia adalah termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18%. Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2006 sebesar kurang lebih dari 19 juta, dengan usia harapan hidup 66 tahun. Pada tahun 2009 jumlah lansia sebanyak 14,439.967 jiwa (7,18%) dan pada tahun 2010 mengalami peningkatan menjadi 23.992.553 jiwa (9,77%) sementara pada tahun 2011 jumlah lansia mengalami penurunan sebesar 20 juta jiwa (9,51%), dengan usia harapan hidup 67 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%), dengan usia harapan hidup 71 tahun (Depkes, 2012).

Manfaat asupan gizi pada lansia antara lain adalah mempertahankan gizi yang seimbang dalam kaitannya untuk menunda atau mencegah kemunduran fungsi organ, gizi diharapkan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan tubuh pada lansia, membiasakan makanan yang cukup dan teratur, menghindari kebiasaan pola makan yang buruk, seperti mengomsumsi makanan yang berkolesterol, meminum minuman keras, dan lain-lain, mempertahankan kesehatan

dan menunda lahirnya penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner, ginjal, atherosklerosis, dan lain-lain, melalui penelitian epidemiologi menjelaskan faktor resiko penyakit karena konsumsi bahan makanan tertentu seperti penyakit sendi dan tulang akibat asam urat, penyakit jantung, koroner karena kolesterol dan lemak jenuh, diabetes melitus akibat obesitas karena konsumsi hidrat arang (Mubarok,2009).

Status gizi merupakan faktor yang terdapat dalam level individu (level yang paling mikro). Faktor yang mempengaruhi secara langsung adalah asupan makanan dan infeksi. Pengaruh tidak langsung dari status gizi ada tiga faktor yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan, dan lingkungan kesehatan yang tepat, termasuk akses terhadap pelayanan kesehatan (Riyadi, 2001 yang dikutip oleh Simarmata, 2009).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan asupan gizi lansia dengan status gizi di posyandu lansia Sedyowaras Rw IV Kelurahan Sumber, Surakarta.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan *deskriptif analitik corelational* yaitu peneliti mencoba mencari hubungan antara variabel dan melakukan analisa terhadap data yang dikumpulkan. Dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau sekali waktu (Nursalam, 2003). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan asupan gizi lansia dengan status gizi di posyandu lansia sedyowaras rw IV kelurahan Sumber, Surakarta.

Penelitian dilaksanakan di Posyandu Lansia Sedyowaras Rw IV Kelurahan Sumber, Surakarta. Waktu pelaksanaan penelitian ini sudah dilakukan pada bulan September 2015.

Jumlah populasi di Rw IV Kelurahan Sumber Surakarta dalam penelitian ini sebanyak 128. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah lansia di Posyandu Lansia Sedyowaras Rw IV Kelurahan Sumber. Sample penelitian sebanyak 47 lansia dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan IMT. Teknik analisis data menggunakan uji Mann Whitney.

## HASIL PENELITIAN

### ANALISIS UNIVARIAT

#### Distribusi Pengetahuan

Tabel 1. Distribusi Pengetahuan

Pengetahuan	Jumlah	Persentase(%)
Rendah	18	38
Tinggi	29	62
Jumlah	47	100

Sumber: Data diolah, 2015

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tinggi yaitu sebanyak 29 responden (62%) dan sisanya berpengetahuan rendah sebanyak 18 responden (38%).

#### Distribusi Status Gizi

Tabel 2. Distribusi Status Gizi

Status Gizi	Jumlah	Persentase(%)
Gizi kurang	5	15
Gizi normal	27	53
Gizi lebih	15	32
Jumlah	47	100

Sumber: Data diolah, 2015

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan distribusi tertinggi status gizi normal sebanyak 27 responden (53%) dan distribusi terendah adalah gizi kurang sebanyak 5 responden (15%).

## ANALISIS BIVARIAT

### Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Asupan Gizi Lansia dengan Status Gizi di Posyandu Lansia Sedyowaras Rw IV Kelurahan Sumber, Surakarta

Tabel 3. Ringkasan Hasil Uji *Mann Whitney*

Pengetahuan	Status Gizi							
	Kurang		Normal		Lebih		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Rendah	7	39	7	39	4	22	18	100
Tinggi	0	0	18	62	11	38	29	100
Total	7	15	25	53	15	32	47	100

$U_{hitung} = 126$   
 $U_{tabel} = 92$   
 $p\text{-value} = 0,003$   
Keputusan =  $H_0$  ditolak

Hasil analisis diperoleh  $U_{hitung}$  sebesar 126 dengan  $U_{Mann-Whiney}$  ( $U_{tabel}$ ) = 92 pada taraf signifikan 0,05. Nilai  $U_{hitung} > U_{tabel}$  sehingga keputusan uji adalah  $H_0$  ditolak. Berdasarkan keputusan uji tersebut maka disimpulkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan asupan gizi lansia dengan status gizi di posyandu lansia Sedyowaras Rw IV Kelurahan Sumber, Surakarta.

Selanjutnya berdasarkan tabulasi silang status gizi lansia ditinjau dari

pengetahuan menunjukkan lansia dengan pengetahuan rendah sebagian besar memiliki status gizi yang kurang dan normal masing-masing 7 responden (39%). Sedangkan pada lansia dengan pengetahuan tinggi sebagian besar memiliki status gizi yang normal sebanyak 18 responden (62%).

Berdasarkan hasil analisis dan tabulasi silang, maka kesimpulan penelitian adalah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan asupan gizi lansia dengan status gizi di posyandu lansia Sedyowaras Rw IV Kelurahan Sumber, Surakarta, dimana semakin tinggi pengetahuan lansia maka status gizinya semakin baik.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Karakteristik Responden**

Distribusi umur lansia menunjukkan sebagian besar adalah 60 – 70 tahun. Umur yaitu usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Namun karakteristik umur pada lansia bertambahnya umur menyebabkan

kemunduran kondisi fisik dan kesehatan lansia.

Karakteristik umur responden menunjukkan semua responden merupakan lansia yang memiliki usia antara 60 hingga 74 tahun (*elderly*). Hubungan lansia dengan umur adalah, semakin tua umur, maka timbul berbagai kelemahan fungsi fisik dan datangnya penyakit. Salah satu penyakit yang sering menghampiri lansia adalah dengan kejadian hipertensi merupakan hasil dari proses penuaan manusia, dimana pada proses penuaan yang dialami oleh lansia menyebabkan terjadinya penurunan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer yang bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah salah satunya menyebabkan terjadinya hipertensi (Smeltzer & Barre, 2002).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia berpendidikan SMP yaitu sebanyak 22 responden (47%). Tingkat pendidikan lansia berhubungan dengan kemampuan lansia dalam memahami informasi-informasi kesehatan, salah satunya tentang asupan gizi. Pada lansia-lansia yang berpendidikan SMP kemampuannya

dalam memahami informasi tentang asupan gizi cukup memahami dan mengerti, sehingga pengetahuannya tentang asupan gizi cenderung cukup, sehingga membantu mereka dalam meningkatkan pengetahuan tentang asupan gizi. Sedangkan pada lansia dengan pendidikan SD, kemampuannya dalam memahami informasi tentang asupan gizi cenderung kurang, sehingga lansia kurang dalam meningkatkan pengetahuan tentang asupan gizi.

Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh lansia menjadi bekal lansia dalam menerima dan memahami informasi tentang asupan gizi, baik melalui media informal misalnya penyuluhan oleh petugas kesehatan maupun dari sumber nonformal misalnya melalui teman, buku-buku, dan media lainnya. Sadiman (2007) mengemukakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan kemampuannya dalam memahami suatu informasi dan merangkumnya menjadi pengetahuan.

## 2. Pengetahuan

Distribusi pengetahuan asupan gizi menunjukkan sebagian besar responden memiliki

pengetahuan yang tinggi yaitu sebanyak 29 responden (62%). Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga.

Pengetahuan manusia diperoleh melalui persepsinya terhadap stimulus dengan menggunakan alat indra, hasil persepsi berupa informasi akan disimpan dalam sistem memori untuk diolah dan diberikan makna, selanjutnya. Informasi tersebut digunakan (*retrieval*) pada saat diperlukan. Seseorang dapat memperoleh pengetahuan dengan mengoptimalkan kemampuan perseptual dan perhatiannya serta mengatur penyimpanan informasi secara tertib (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan yang diperoleh merupakan hasil upaya mencari tahu yang terjadi setelah individu tersebut melakukan penginderaan. Penginderaan melalui berbagai alat indra akan tetapi sebagian besar

pengetahuan diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang atau *over behavior* (Notoadmodjo, 2007). Pada kenyataannya perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tanpa didasari dengan pengetahuan.

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan seseorang sebagaimana pendapat Entjang (2009), bahwa untuk menambah pengetahuan dan ketrampilan maka pelatihan yang berupa seminar, diskusi, dan *work shop* sangat penting dilakukan untuk jenis pekerjaan yang menuntut ketrampilan yang relatif rumit bagi yang mempunyai kesenjangan dengan ketrampilan baru, sehingga dapat meningkatkan produktivitas, efisiensi dan tanggung jawab kerja.

Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh responden dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain tingkat pendidikan, sumber informasi dan karakteristik seseorang. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Mubarak & Chayatin (2009) yang menyatakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

umur, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa umur seseorang berhubungan dengan peningkatan pengetahuan. Suliha (2002) mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain umur, tingkat pendidikan, informasi, budaya, pengalaman dan sosial ekonomi. Peningkatan umur seseorang dianggap bertambah pula pengalaman orang tersebut, sehingga tingkat pengetahuannya juga meningkat.

### 3. Status Gizi

Distribusi status gizi menunjukkan distribusi tertinggi status gizi normal sebanyak 27 responden (53%). Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi.

Kebutuhan gizi bagi para lanjut usia perlu dipenuhi secara edukatif, karena merupakan pokok kelangsungan proses pergantian sel-sel dalam tubuh, dan guna mengatasi proses menua serta memperlambat terjadinya usia lanjut. Kebutuhan kalori pada lansia berkurang karena



berkurangnya kalori dasar dari kegiatan fisik. Kalori dasar ini adalah kalori yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan tubuh dalam keadaan istirahat (Muhilal, *et.al.*, 1998).

Penuaan seringkali diiringi dengan munculnya berbagai gangguan kesehatan, mulai dari gangguan metabolisme hingga penurunan daya tahan tubuh. Salah satunya cara mengatasinya adalah dengan mengatur pola makan. Menurut pakar nutrisi, kebutuhan energi dan kapasitas pencernaan akan menurun di usia tua (50 tahun ke atas). Karena itu, lansia dianjurkan mengurangi asupan kalori.

Apabila seseorang berhasil mencapai usia lanjut, maka salah satu upaya utama adalah mempertahankan atau membawa status gizi yang bersangkutan pada kondisi optimum agar kualitas hidupan yang bersangkutan tetap baik. Perubahan status gizi pada lansia disebabkan perubahan lingkungan maupun kondisi kesehatan. Perubahan ini akan makin nyata pada kurun usia dekade 70-an. Faktor lingkungan antara lain meliputi perubahan kondisi sosial ekonomi yang terjadi akibat

memasuki masa pensiun dan isolasi sosial berupa hidup sendiri setelah pasangannya meninggal. Faktor kesehatan yang berperan dalam perubahan status gizi antara lain adalah naiknya insidensi penyakit degenerasi maupun non-degenerasi yang berakibat dengan perubahan dalam asupan makanan, perubahan dalam absorpsi zat-zat gizi di tingkat jaringan, dan beberapa kasus dapat disebabkan oleh obat-obat tertentu yang harus diminim para lansia oleh karena penyakit yang sedang dideritanya.

Apabila seseorang berhasil mencapai usia lanjut, maka salah satu upaya utama adalah mempertahankan atau membawa status gizi yang bersangkutan pada kondisi optimum agar kualitas hidupan yang bersangkutan tetap baik. Perubahan status gizi pada lansia disebabkan perubahan lingkungan maupun kondisi kesehatan. Perubahan ini akan makin nyata pada kurun usia dekade 70-an. Faktor lingkungan antara lain meliputi perubahan kondisi sosial ekonomi yang terjadi akibat memasuki masa pensiun dan isolasi sosial berupa hidup sendiri setelah pasangannya

meninggal. Faktor kesehatan yang berperan dalam perubahan status gizi antara lain adalah naiknya insidensi penyakit degenerasi maupun non-degenerasi yang berakibat dengan perubahan dalam asupan makanan, perubahan dalam absorpsi zat-zat gizi di tingkat jaringan, dan beberapa kasus dapat disebabkan oleh obat-obat tertentu yang harus diminim para lansia oleh karena penyakit yang sedang dideritanya.

Bagi lansia pemenuhan kebutuhan gizi yang diberikan dengan baik dapat membantu dalam proses beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang dialaminya selain itu dapat menjaga kelangsungan pergantian sel-sel tubuh sehingga dapat memperpanjang usia.

Kebutuhan kalori pada lansia berkurang karena berkurangnya kalori dasar dari kebutuhan fisik. Kalori dasar adalah kalori yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan tubuh dalam keadaan istirahat, misalnya : untuk jantung, usus, pernafasan dan ginjal.

Lansia merupakan golongan yang rawan mengalami malnutrisi. Azad (2002) mendefinisikan malnutrisi sebagai keadaan yang

diakibatkan oleh terlalu rendahnya *intake makronutrien* (defisiensi protein, mineral, vitamin), terlalu banyak *intake makronutrien* (obesitas) atau berlebihannya jumlah zat-zat yang tidak diperlukan, seperti alkohol. Malnutrisi secara nyata dapat mempengaruhi kesejahteraan lansia, menyebabkan penurunan status fungsional dan membuat masalah medis semakin buruk.

Terjadinya kekurangan gizi pada lansia oleh karena sebab-sebab yang bersifat primer maupun sekunder. Sebab-sebab primer meliputi ketidaktahuan, isolasi sosial, hidup seorang diri, baru kehilangan pasangan hidup, gangguan fisik, gangguan indera, gangguan mental, dan kemiskinan hingga kurangnya asupan makanan. Sebab-sebab sekunder meliputi malabsorpsi, penggunaan obat-obatan, peningkatan kebutuhan zat gizi serta alkoholisme (Muis 2006). Faktor-faktor ini dapat menyebabkan malnutrisi pada lansia dan jika bergabung maka akan mengakibatkan keburukan nutrisi yang akhirnya dapat membahayakan status kesehatan mereka (Watson 2003).

Kehilangan berat badan dianggap sebagai indikator yang banyak digunakan untuk mendiagnosa kurang gizi. Kehilangan berat badan 10 persen dalam 6 bulan, 7,5 persen dalam 3 bulan atau 5 persen dalam 1 bulan dianggap sangat serius, karena berhubungan langsung dengan kesakitan dan kematian (Morley *et al.* 2009).

Kelebihan gizi pada lansia biasanya berhubungan dengan kemakmuran dan gaya hidup pada usia sekitar 50 tahun. Kondisi ekonomi yang makin membaik dan tersedianya makanan siap saji yang enak terutama sumber lemak, asupannya melebihi kebutuhan tubuh. Keadaan kelebihan gizi yang dimulai awal usia 50 tahun ini akan membawa lansia pada keadaan obesitas dan dapat pula disertai dengan munculnya berbagai penyakit metabolisme seperti diabetes mellitus dan dislipidemia (Muis 2006).

#### **4. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Asupan Gizi Lansia dengan Status Gizi di Posyandu Lansia Sedyowaras Rw IV Kelurahan Sumber, Surakarta**

Pengujian hipotesis penelitian yaitu “terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan asupan gizi lansia dengan status gizi di posyandu lansia Sedyowaras Rw IV Kelurahan Sumber, Surakarta” menggunakan alat analisis data uji *Mann Whitney Test*.

Hasil analisis peroleh  $U_{hitung}$  sebesar 126 dengan  $U_{Mann-Whiney}$  ( $U_{tabel}$ ) = 92 pada taraf signifikan 0,05 sehingga kesimpulan penelitian adalah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan asupan gizi lansia dengan status gizi di posyandu lansia Sedyowaras Rw IV Kelurahan Sumber, Surakarta, dimana semakin tinggi pengetahuan lansia maka status gizinya semakin baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Cecillia Sri Rahayu (2005) memperlihatkan bahwa sebagian besar sampel 54,74 % mempunyai pengetahuan sedang. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sigit (2000) di Panti Werda Semarang dengan pendekatan *cross sectional* memperlihatkan perbedaan dimana sebagian besar sampel 50 % mempunyai pengetahuan gizi kurang dikarenakan pada tempat penelitian ini 100% usia lanjut berpendidikan

rendah yaitu 86,15% tidak sekolah dan 13,85% hanya tamat SD. Sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan Arif Firman (2008) yang melakukan penelitian di posyandu usia lanjut Melati Kelurahan Karang Ayu menyatakan bahwa semua subjek penelitian 56,6% tidak pernah bersekolah.

Menurut Depkes 2001, kesepian karena terpisah dari sanak keluarga, kurang bersosialisasi, kurang pendapatan akan menyebabkan nafsu makan menurun dan dapat menurunkan berat badan dan kemiskinan yang menentukan status gizi usia lanjut dan juga masalah lainnya yang bisa mempengaruhi status gizinya yaitu *problem like depression*, kehilangan daya ingat dan arthritis keadaan ini dapat mengubah nafsu makan usia lanjut dan akan berpengaruh terhadap status gizinya.

Tapi, bertentangan dengan hasil penelitian Galuh Nurhayati (2009), pada penelitian tersebut didapatkan hasil ada hubungan bermakna antara pengetahuan usia lanjut terhadap status gizi. Pendapat ini didukung oleh Fatmah (2010) yaitu kurangnya pengetahuan

mengenai asupan makanan yang baik bagi usia lanjut, menentukan status gizi usia lanjut.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni indra penglihatan, penglihatan, penghidu, perasa, dan peraba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) (Makhfudli, 2009).

## SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan asupan gizi lansia dengan status gizi, seperti telah diuraikan di atas dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan asupan gizi lansia di posyandu lansia Sedyowaras Rw IV Kelurahan Sumber, Surakarta sebagian besar adalah tinggi yaitu sebanyak 29 responden (62%)
2. Status gizi lansia di posyandu lansia Sedyowaras Rw IV Kelurahan Sumber, Surakarta sebagian besar

adalah normal yaitu sebanyak 27 responden (53%)

3. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan asupan gizi lansia dengan status gizi di posyandu lansia Sedyowaras Rw IV Kelurahan Sumber, Surakarta, yaitu semakin tinggi pengetahuan tentang asupan gizi maka status gizi semakin baik.

Dari simpulan diatas, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian yaitu membuktikan adanya hubungan pengetahuan tentang asupan gizi terhadap asupan gizi, selanjutnya dapat menjadi referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya, serta hasil penelitian ini dapat mendukung teori-teori yang telah ada khususnya tentang hubungan pengetahuan tentang asupan gizi terhadap status gizi lansia.

2. Bagi Posyandu Lansia

Posyandu agar lebih memperhatikan berat badan lansia yang tidak ideal dan memberikan penyuluhan pengetahuan tentang asupan gizi.

3. Bagi Lansia

Lansia yang mempunyai berat badan tidak ideal agar pola makan di atur guna tetap menjaga agar berat badan ideal.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti lain atau peneliti selanjutnya yang ingin meneliti dengan tema yang sejenis, dapat meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan status gizi lansia selain pengetahuan misalnya faktor dukungan keluarga, penghasilan, dan sebagainya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, (2007). *Metodologi Keperawatan Penelitian dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arisman, (2004). *Gizi dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Arikunto, Suharsimi, (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Darmojo RB, Mariono, HH (2004). *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Edisi ke-3. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat. (2002) *Buku Panduan 13 Pesan Dasar Gizi Seimbang*. Jakarta.
- Fatmah, (2010). *Gizi Usia Lanjut*. Erlangga. Jakarta.
- Hidayat, (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Bineka Cipta.
- Husaini, dkk. (2006). *Kumpulan makalah diskusi pakar bidang gizi tentang MP ASI, Antropometri dan BBLR*. Jakarta: LPI PERSAGI dan UNICEF.
- Maryam, R. Siti, dkk. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Moehji S, (2003). *Ilmu Gizi 2*. Jakarta: Penerbit Papis Sinar Sinanti, pp: 78-90.
- Mubarak. (2009) *Ilmu Keperawatan Komunitas, Konsep dan Aplikasi*, Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Pengetahuan dan Penelitian*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nugroho. (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Saptawati Bardosono, (2008). *Analisis situasi gizi dan kesehatan masyarakat*. Dalam Soekirman et al. (Ed.), *Ketahanan Pangan dan Gizi di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi*. Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII (hlm. 153), 17-19 Mei. LIPI, Jakarta.
- Sugiyono. (2010), *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Siti dkk. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada Lansia*. Jakarta : Trans Info Medika.
- Tamher, S. & Noorkasiani (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.