

## HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN STATUS GIZI PADA LANSIA DIPUSKESMAS RANOMUT KECAMATAN PAAL 2 KOTA MANADO

Margareth Sujianto<sup>1</sup>, Stefanus Timah<sup>2</sup>, Priskila Ketsia Corneles<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Fakultas Keperawatan Universitas Pembangunan Indonesia Manado

E-mail coresponding author:

margareth.sujianto@unpi.ac.id

### ABSTRAK

Masalah gizi yang dihadapi lansia berkaitan erat dengan menurunnya aktivitas biologis tubuhnya. Konsumsi pangan yang kurang seimbang akan memperburuk kondisi lansia yang secara alami memang sudah menurun. Hal tersebut disebabkan oleh karena kurangnya pengetahuan lansia itu sendiri bahkan belum memahami dan mengetahui akan adanya kegiatan posyandu lansia serta tujuan dari kegiatan tersebut. Kegiatan status gizi lansia yang diselenggarakan oleh Puskesmas Ranomut dimana jumlah kunjungan lansia masih sedikit dibandingkan dengan jumlah Lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ranomut, dilihat dari rendahnya kunjungan lansia di Puskesmas yang telah ditunjuk sebagai suatu indikator melihat status gizi lansia dan hasil dari 10 lansia yang diwawancarai oleh peneliti menemukan 7 orang diantaranya mengatakan tidak tahu tentang pelayanan status gizi lansia di Puskesmas dan 3 orang lainnya mengetahui keberadaan pelayanan status gizi lansia di Puskesmas. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan dengan status gizi lansia di Puskesmas Ranomut Kecamatan Paal 2 Kota Manado. Jenis penelitian yaitu deskriptif analitik, waktu pada bulan Mei sampai dengan Juni 2018 dan tempat penelitian di Puskesmas Ranomut Kecamatan Paal 2 Kota Manado. Uji statistik yang digunakan adalah Chi Square dengan derajat kepercayaan 95%. Hasil penelitian terdapat hubungan Pengetahuan dan sikap dengan status gizi lansia di Puskesmas Ranomut Kecamatan Paal 2 Kota Manado.

**Kata Kunci :** Pengetahuan, Sikap, Status Gizi Lansia

### ABSTRACT

*The nutritional problems faced by elderly are closely related to the declining biological activity of his body. Food consumption that is less balanced will exacerbate the elderly condition that naturally has decreased. This is due to the lack of knowledge of the elderly itself not even understand and know the existence of activities of elderly posyandu and the purpose of the activities. Activities of the elderly nutritional status held by the Puskesmas ranomut where the number of elderly visits are still slightly compared to the number of elderly who are in the work area of Puskesmas Ranomut, seen from the low elderly visit in Puskesmas who have been appointed as an indicator of the status of elderly nutrition and the results of 10 elderly who interviewed by researchers found 7 people who say no idea about the Ministry of elderly nutritional status in Puskesmas and 3 other people know the existence of service of elderly nutritional status in Puskesmas. This research aims to know the relationship of knowledge with the status of elderly nutrition in the Puskesmas Ranomut District Paal 2 Manado City. The type of research is descriptive analytic, time in May until June 2018 and research place in the Puskesmas Ranomut District Paal 2 Manado City. The statistical test used was Chi Square with a degree of 95% confidence. Research results There is a relationship of knowledge and attitude with the status of elderly nutrition in the Puskesmas Ranomut District Paal 2 Manado City.*

**Keywords:** knowledge, attitudes, elderly nutritional Status

## PENDAHULUAN

Data Kesehatan Dunia ( World Health organization ) pada tahun 2017 jumlah lanjut usia tercatat paling banyak di negara-negara maju dan Negara berkembang yaitu sejumlah 80 juta jiwa, Jumlah Lansia ini apabila tidak ditangani dengan baik, baik kesehatannya, hubungan sosial, dan asupan gizi makanan (WHO, 2017).

Di Indonesia istilah untuk kelompok usia lanjut belum baku, orang memiliki sebutan yang berbeda-beda. Ada yang menggunakan istilah usia lanjut ada pula lanjut usia, atau jompo dengan pandangan kata dalam bahasa Inggris biasa disebut the aged, the elders, older adult, serta senior citizen. Menjadi tua, dengan segenap keterbatasannya, pasti akan dialami oleh seseorang bila ia panjang umur (Tamher, 2011).

Pada usia lanjut terjadi penurunan kondisi fisik/biologis, kondisi psikologis, serta perubahan kondisi sosial. Dengan semakin luasnya pelaksanaan upaya kesehatan dan keberhasilan pembangunan nasional pada semua sektor, sehingga hal tersebut mendorong peningkatan kesejahteraan sosial ekonomi serta kesehatan. Keberadaan usia lanjut ditandai dengan umur harapan hidup yang semakin meningkat dari tahun ketahun, hal tersebut membutuhkan upaya pemeliharaan kesehatan dalam rangka mencapai masa tua yang sehat, bahagia, berdaya guna, dan produktif (Nugroho, 2010).

Penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan posyandu lansia, Nurhayati (2010) di Puskesmas helvetia medan menunjukkan bahwa Status Gizi lansia dalam satu tahun terakhir yang terbanyak yaitu 7 kali sebanyak 62 orang dan paling sedikit memanfaatkan <5 kali yaitu sebanyak 15 orang (12,5) artinya bahwa masyarakat yang mempunyai keluarga lansia menunjukkan bahwa kecenderungan pemanfaatan Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan untuk memonitor status gizi lansia sangat rendah, dan keaktifan lansia dalam mengikuti kunjungan ke Puskesmas dalam melihat status gizi lansia pun juga sangat rendah.

Puskesmas merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan lansia di masyarakat. Keluarga adalah jembatan (Publik Health Nursing) yang ditujukan untuk meningkatkan jangkauan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan adanya pembinaan melalui program Puskesmas dalam memberikan pelayanan untuk memonitor status gizi lansia diharapkan terjadi peningkatan perilaku hidup sehat oleh lansia di kehidupan sehari-hari (wiliam, 2011).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Utara tahun 2016, jumlah lansia yang dibina sebesar 44,659 atau 30% dari jumlah populasi lansia yang jumlahnya mencapai 920.990. begitu juga dengan kegiatan pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas yang mencakup pengobatan, pemeriksaan kesehatan, penyuluhan konseling, arisan atau pengajian dan kunjungan rumah atau home care hanya sebesar 19,5% (80 dari 409 Puskesmas) dan 400 posyandu lansia yang sudah terbentuk atau sekitar 23,2%(DinKes. Propinsi Sulawesi Utara, 2017).

Jurnal penelitian sarwendah tahun 2015 tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan status gizi pada lansia di Puskesmas Bantimurung Makasar ternyata terdapat hubungan yang signifikan (Sarwendah, 2015).

Kegiatan status gizi lansia yang diselenggarakan oleh Puskesmas Ranomut dimana jumlah kunjungan lansia masih sedikit dibandingkan dengan jumlah Lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ranomut, dilihat dari rendahnya kunjungan lansia di Puskesmas yang telah ditunjuk sebagai suatu indikator melihat status gizi lansia di mana ada 34 lansia yang terdaftar di Puskesmas Ranomut dan hasil dari 10 lansia yang diwawancarai oleh peneliti menemukan 7 orang diantaranya mengatakan tidak tahu tentang pelayanan status gizi lansia di Puskesmas dan 3 orang lainnya mengetahui keberadaan pelayanan status gizi lansia di Puskesmas (Dinas Kesehatan Kota Manado,2017).

Hal tersebut disebabkan oleh karena kurangnya pengetahuan lansia itu sendiri bahkan belum memahami dan mengetahui akan adanya kegiatan posyandu lansia serta tujuan dari kegiatan tersebut. Demikian pula dengan Sikap dari beberapa lansia yang belum setuju untuk melakukan kunjungan di Puskesmas lansia untuk melakukan kontrol keadaan kesehatan secara umum disebabkan Karena kegiatan promosi lansia di masyarakat masih sebatas informasi dari orang ke orang yang sudah pernah memanfaatkan kegiatan pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas ataupun informasi yang didapat saat mengunjungi Puskesmas sebagai penyelenggara kegiatan posyandu lansia.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional yaitu penelitian sekali dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2012). Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Mei Tahun 2018, di wilayah kerja Puskesmas Ranomut.

Populasi adalah Jumlah keseluruhan populasi yang ditentukan dimana seluruh lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ranomut adalah 34 lansia. Diambil total populasi dari populasi lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ranomut Kecamatan Paal 2 Kota Manado.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara mendalam dan mengambil beberapa data-data yang ada di Puskesmas. Mula-mula sampel ditentukan dengan hasil observasi dan wawancara, dengan menggunakan: Lembar kuesioner dan observasi serta Lembar persetujuan.

Instrumen penelitian menggunakan skala Guttman yaitu skala pengukuran dengan jawaban “Ya” atau “Tidak” dengan skor “1” untuk jawaban yang salah dan skor “2” untuk jawaban yang benar.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Distribusi responden menurut jenis kelamin untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 5.1. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	13	38,2
Perempuan	21	61,8
Total	34	100

Berdasarkan pada Tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa jumlah responden dengan jenis kelamin laki-laki 13 orang (38,2%) dan perempuan 21 orang (61,8%).

#### b. Distribusi Responden Menurut Pendidikan

Distribusi responden menurut pendidikan untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5.2 berikut ini:

Tabel 5.2. Distribusi Responden Menurut Pendidikan

Pendidikan	n	%
SD	15	44,1
SLTP	10	29,4
SLTA	6	17,6
S1	3	8,8

Total	34	100
-------	----	-----

Berdasarkan pada Tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa distribusi responden menurut pendidikan paling banyak berpendidikan SD yaitu 15 orang (44,1%), sedangkan paling sedikit S1 yaitu 3 orang (8,8%).

## 2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti tanpa menghubungkan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain.

### a. Pengetahuan

Pengetahuan dalam penelitian ini terdiri dari dua kategori yaitu kurang baik dan baik. Data hasil penelitian tentang pengetahuan dapat dilihat pada Tabel 5.3 berikut ini.

Tabel 5.3. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan

Pengetahuan	n	%
Kurang Baik	11	32,4
Baik	23	67,6
Total	34	100

Berdasarkan pada Tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa distribusi responden menurut pengetahuan lebih banyak berada pada kategori baik yaitu 23 orang (67,6%), sedangkan kategori kurang baik 11 responden atau 32,4 %.

### b. Sikap

Sikap dalam penelitian ini terdiri dari dua kategori yaitu kurang baik dan baik. Data hasil penelitian tentang sikap dapat dilihat pada Tabel 5 berikut ini.

Tabel 5.4. Distribusi Responden Menurut Sikap

Sikap	n	%
Kurang baik	18	52,9
Baik	16	47,1
Total	34	100

Berdasarkan pada Tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa distribusi responden menurut sikap lebih banyak berada pada kategori kurang baik yaitu 18 orang (52,9%) sedangkan sikap dengan kategori baik sebanyak 16 orang (47,1).

c. Status Gizi

Status gizi lansia pada penelitian ini terdiri dari dua kategori yaitu tidak normal dan normal. Distribusi status gizi lansia berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada Tabel 5.5

Tabel 5.5 Distribusi Responden Menurut Status gizi

Status Gizi	n	%
Tidak normal	22	64,7
Normal	12	35,3
Total	34	100,0

Berdasarkan pada Tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa distribusi responden menurut status gizi lansia lebihbanyak yang tidak normal 22orang (64,7%), sedangkan kategori normal sebanyak 12 orang (35,3%).

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan pengetahuan dengan status gizi lansia

Analisis statistik untuk melihat hubungan pengetahuan dengan status gizi lansia dilakukan dengan menggunakan chi-square. Hasil uji dapat dilihat pada Tabel 5.6.

Tabel 5.6. Hubungan pengetahuan dengan status gizi lansia

		Status Gizi Lansia		Total	<i>p</i>	
		Tidak normal	normal			
Pengetahuan	Kurang	Jumlah	11	0	11	
	Baik	Persentase	32.4%	0%	32,4%	
	Baik	Jumlah	11	12	23	0,003
		Persentase	32.4%	35.3%	67.6%	
Total	Jumlah	22	12	34		
	Persentase	64.7%	35.3%	100.0%		

Pada tabel 5.6 terlihat bahwa dari 11 responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik (32,4%) terdapat 11 responden ( 32,4%) dengan status gizi yang tidak normal, sedangkan terdapat 23 yang memiliki pengetahuan yang baik (67,6%) terdapat 12 responden (35,3%) yang status gizi yang normal dan 11 responden (32,4%) status gizi lansia yang tidak normal..

Berdasarkan hasil uji chi-square, tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha$  0,05), menunjukkan hasil bahwa ada hubungan pengetahuan dengan status gizi. Hal ini terlihat pada nilai  $p$  0,003 yakni lebih kecil dibandingkan nilai  $\alpha$  0,05.

b. Hubungan sikap dengan status gizi lansia

Analisis statistik untuk melihat hubungan sikap dengan status gizi dilakukan dengan menggunakan chi-square. Hasil uji dapat dilihat pada Tabel 5.7.

Tabel 5.7. Hubungan sikap dengan status gizi lansia

		Status Gizi Lansia			<i>p</i>
		Tidak normal	normal	Total	
Sikap	Kurang Baik	Jumlah	17	1	18
		Persentase	50%	2.9%	52,9%
	Baik	Jumlah	5	11	16
		Persentase	14.7%	32.4%	47.1%
Total	Jumlah	22	12	34	0,000
	Persentase	64.7%	35.3%	100.0%	

Pada tabel 5.7 terlihat bahwa dari 18 responden yang memiliki sikap yang kurang baik (52,9%) terdapat 17 responden (50%) dengan status gizi lansia yang tidak normal, sedangkan terdapat 16 yang memiliki sikap yang baik (47,1%) terdapat 5 responden (14,7%) yang status gizi lansia yang tidak normal dan 11 responden (32,4%) status gizi lansia yang normal.

Berdasarkan hasil uji chi-square, tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha$  0,05), menunjukkan hasil bahwa ada hubungan sikap dengan status gizi lansia. Hal ini terlihat pada nilai  $p = 0,000$  yakni lebih kecil dibandingkan nilai  $\alpha$  0,05.

## PEMBAHASAN

### 1. Analisa Univariat

#### a. Pengetahuan Lansia

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Pengamatan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan didapat melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan hal yang terpenting dalam membentuk tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan seseorang yang mempengaruhi perilaku individu, yang mana makin tinggi pengetahuan seseorang maka makin tinggi kesadaran untuk berperan serta, dalam hal ini adalah memperhatikan gizi pada lansia (Notoadmodjo, 2010).

Jurnal penelitian terkait dengan penelitian ini yaitu penelitian Merryana Andriani tahun 2017 tentang hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan status Gizi

Pada Lansia dilaksanakan di Puskesmas Tambak Wedi Kota Surabaya dengan hasil hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki pengetahuan tentang gizi yang baik dengan status gizi lansia normal (81,8%) dan yang memiliki pengetahuan kurang dengan status gizi lansia tidak normal (92,9%). Hasil uji statistik chi square menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan Lansia ( $p = 0,000$ ), asupan energi ( $p = 0,008$ ), asupan karbohidrat ( $p = 0,024$ ) dan asupan protein lansia ( $p = 0,002$ ) dengan status gizi lansia (BB/U). Namun, tidak terdapat hubungan antara karakteristik lansia dan asupan lemak lansia ( $p = 0,175$ ) dengan status gizi lansia (BB/U). Kesimpulan: Status gizi lansia dipengaruhi oleh pengetahuan lansia tentang gizi dan asupan makan lansia (energi, karbohidrat dan protein). Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pengetahuan lansia tentang gizi melalui penyuluhan dan peningkatan asupan makan Lansia (energi, karbohidrat dan protein).

Pengetahuan lansia tentang status Gizi, sangat mempengaruhi lansia untuk senantiasa mengatur pola makan agar terpenuhi kecukupan gizi yang seimbang pada lansia, pemenuhan status gizi pada lansia penting agar metabolisme tubuh lansia akan tetap dalam keadaan sehat.

#### b. Sikap Lansia

Berdasarkan pada Tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa distribusi responden menurut sikap lebih banyak berada pada kategori kurang baik yaitu 18 orang (52,9%) sedangkan sikap dengan kategori baik sebanyak 16 orang (47,1).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, namun merupakan suatu kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek ( Notoadmodjo, 2010).

Hubungan pengetahuan dan sikap lansia dengan status gizi pada lansia Ketut Sudiantarai Wayan tahun 2016, Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia 60-75 tahun sebanyak 18 responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 29 responden dan tidak memiliki pengetahuan baik sebanyak 25 responden pengetahuan dan sikap lansia yang paling besar pengaruhnya terhadap status gizi pada lansia yaitu kurangnya energi untuk mempertahankan makanan yang seimbang menu gizi dan proteinnya.

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu dengan cara pengukuran antropometer. Jika keseimbangan tadi terganggu, misalnya pengeluaran energi dan protein lebih banyak dibandingkan pemasukan maka akan terjadi kekurangan energi, protein, jika berlangsung lama akan timbul masalah yang dikenal gizi buruk.

c. Status Gizi Lansia

Berdasarkan pada Tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa distribusi responden menurut status gizi lansia lebihbanyak yang tidak normal 22orang (64,7%), sedangkan kategori normal sebanyak 12 orang (35,3%).

Metabolisme basal menurun, kebutuhan kalori menurun, status gizi lansia cenderung mengalami kegemukan/obesitas ( Aswar, 2012). Aktivitas/kegiatan fisik berkurang, kalori yang dipakai sedikit, akibatnya cenderung kegemukan/obesitas. Ekonomi meningkat, konsumsi makanan menjadi berlebihan, akibatnya cenderung kegemukan/obesitas. Fungsi pengecap/penciuman menurun/hilang, makan menjadi tidak enak dan nafsu makan menurun, akibatnya lansia menjadikurang gizi (kurang energi protein yang kronis)

Penyakit periodontal (gigi tanggal), akibatnya kesulitan makan yang berserat (sayur, daging) dan cenderung makan makanan yang lunak (tinggi klaori), hal ini menyebabkan lansia cenderung kegemukan/obesitas. Penurunan sekresi asam lambung dan enzim pencernaan makanan, hal ini mengganggu penyerapan vitamin dan mineral, akibatnya lansia menjadi defisiensi zat-zat gizi mikro

Mobilitas usus menurun, mengakibatkan susah buang air besar, sehingga lansia menderita wasir yang bisa menimbulkan perdarahan dan memicu terjadinya anemia. Sering menggunakan obat-obatan atau alkohol, hal ini dapat menurunkan nafsu makan yang menyebabkan kurang gizi dan hepatitis atau kanker hati. Gangguan kemampuan motorik, akibatnya lansia kesulitan untuk menyiapkan makanan sendiri dan menjadi kurang gizi,

Kurang bersosialisasi, kesepian (perubahan psikologis), akibatnya nafsu makan menurun dan menjadi kurang gizi. Pendapatan menurun (pensiun), konsumsi makanan menjadi menurun akibatnya menjadi kurang gizi. Dimensia (pikun), akibatnya sering

makan atau malah jadi lupa makan, yang dapat menyebabkan kegemukan atau pun kurang gizi.

Penelitian ini juga didukung oleh Penelitian dari Farida Agustin pada tahun 2015 tentang Hubungan Pengetahuan, sikap, dengan status gizi pada lansial pada Lansia di Puskesmas Sulianti Saroso Jakarta Utara hasil penelitian terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan, sikap dengan status gizi pada lansia ( $p > 0,05$ ). Namun ada kecenderungan bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku pada kelompok obesitas lebih baik dari pada kelompok overweight. Proporsi responden yang menjawab kurang tepat pada pertanyaan tentang jumlah porsi yang dianjurkan untuk dikonsumsi dalam sehari berdasar Pedoman Gizi Seimbang seperti makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah, jumlah minyak dan gula yang sebaiknya dikonsumsi per hari serta tentang waktu yang baik untuk sarapan dan tentang durasi atau frekuensi olah raga yang dianjurkan. Kesimpulan: terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku gizi seimbang pada lansia di Puskesmas Sulianti Saroso dengan kejadian gizi lebih. Perlu diberikan edukasi gizi mengenai bentuk porsi sayur dan buah yang baik untuk dikonsumsi, pembatasan jumlah lemak, gula dan minyak serta peningkatan aktivitas fisik untuk meningkatkan kualitas kesehatan pegawai.

## 2. Analisa Bivariat

### a. Hubungan Pengetahuan dengan status gizi lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi responden menurut pengetahuan lebih banyak berada pada kategori baik yaitu 23 orang (67,6%). Sedangkan untuk status gizi lansia menunjukkan bahwa distribusi responden menurut status gizi lansia lebih banyak yang tidak normal 22 orang (64,7%), sedangkan status gizi lansia dengan kategori normal sebanyak 12 orang (35,3%). Hasil uji chi-square, tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha 0,05$ ), menunjukkan hasil bahwa ada hubungan pengetahuan dengan status gizi lansia. Hal ini terlihat pada nilai  $p = 0,003$  yakni lebih kecil dibandingkan nilai  $\alpha 0,05$ .

Kecukupan makanan sehat sangat penting bagi para usia lanjut. Orang yang berusia 70 tahun, kebutuhan gizinya sama dengan saat berumur 50 tahun Sayangnya, nafsu makan mereka secara biologis cenderung terus menurun dan pola makannya menjadi tidak teratur, Karena itu, harus terus diupayakan konsumsi makanan penuh gizi (Yono. dkk 2011).

Proses penuaan yang disertai dengan adanya penurunan kondisi fisik, psikologis, maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia. Kesehatan jiwa lansia tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor dimana faktor-faktor tersebut berkaitan dengan berbagai perubahan yang terjadi seiring dengan proses penuaan yaitu penurunan kondisi fisik, penurunan fungsi dan potensi seksual, perubahan aspek psikososial, perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan, dan perubahan dalam peran sosial di masyarakat. Berbagai perubahan tersebut merupakan hal-hal yang akan dialami oleh setiap lansia, namun bila lansia tidak dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap perubahan-perubahan tersebut, maka akan berpengaruh terhadap kesehatan jiwanya dan dapat menimbulkan masalah seperti kecemasan, ketakutan menghadapi hari tua.

Gizi seimbang untuk lansia perlu diterapkan dengan melihat kondisinya, apakah masih dapat mengunyah dengan baik atau tidak. Jika tidak, upayakan makanan lunak dan tetap memenuhi kebutuhan gizinya. Sebaiknya ada yang mengatur menu supaya mereka tidak mengalami masalah akibat makanan yang salah. Jika menderita penyakit, sebaiknya awasi dan atur menu agar kesehatannya tetap dapat dipertahankan. Resiko ini yang mungkin terjadi pada lansia yang kekurangan gizi adalah menurunnya berat badan, kemampuan fisik berkurang, pemenuhan bahan pangan, kesepian, depresi, dan kebingungan mental yang akan mempengaruhi kebiasaan makan (Wirakusumah, 2011).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (2010) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru).

#### b. Sikap dengan Status Gizi pada Lansia

Terlihat bahwa dari 18 responden yang memiliki sikap yang kurang (52,9%) terdapat 17 responden ( 50%) dengan status gizi lansia yang tidak normal, sedangkan terdapat 16 yang memiliki sikap yang baik (47,1%) terdapat 5 responden

(14,7%) yang status gizi lansia yang tidak normal dan 11 responden (32,4%) status gizi lansia yang normal.

Berdasarkan hasil uji chi-square, tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha$  0,05), menunjukkan hasil bahwa ada hubungan sikap dengan status gizi lansia. Hal ini terlihat pada nilai  $p=0,000$  yakni lebih kecil dibandingkan nilai  $\alpha$  0,05.

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Constantinides, 2014). Kenyataan bahwa kelompok lanjut usia lebih banyak menderita penyakit yang mengakibatkan ketidakmampuan dan keadaan tersebut masih ditambah lagi bahwa lanjut usia biasanya mengalami beberapa perubahan akibat dari proses menua, baik yang bersifat perubahan fisik, mental ataupun psikososial. (Kunjtoro, 2012).

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan refleksi dari apa yang kita makan sehari-hari. Status gizi dikatakan baik bila pola makan kita seimbang. Artinya, asupan, frekuensi dan jenis makanan yang dikonsumsi harus sesuai dengan kebutuhan tubuh. Bila konsumsi makanan melebihi kebutuhan, tubuh akan mengalami kegemukan. Sebaliknya, asupan makanan kurang dari yang dibutuhkan, tubuh akan menjadi kurus dan sakit-sakitan. Kegemukan juga tidak berarti sehat karena dapat memacu timbulnya berbagai penyakit. Status gizi kurang atau status gizi lebih akan berdampak kurang baik terhadap kesehatan tubuh. Kedua keadaan tersebut dinamakan status gizi salah (Aswar, 2012).

Dari hasil penelitian Suwardi tahun 2015 disimpulkan bahwa Status Gizi di PSTW Gau Mabaji Kab Gowa berada pada keadaan kurang normal sesuai dengan pengukuran Antropometer dari Berat badan, Tinggi Badan, Lingkar Lengan atas, didapatkan hasil pengukuran yang sama terhadap status gizi walaupun disana ada Ahli Gizi mengatur pola makan lansia, perawat yang melakukan tindakan Keperawatan, dan juga Dokter yang mengontrol kondisi kesehatan lansia tetapi masih didapatkan status gizi yang kurang, ini berarti pihak panti harus lebih tegas lagi mengontrol status gizi lansia agar nantinya peneliti selanjutnya mendapatkan status gizi yang baik.

Hal ini berkaitan dengan yang diuraikan pada gambaran umum lokasi penelitian di wilayah panti ini, perubahan status gizi pada lansia disebabkan oleh perubahan lingkungan maupun kondisi kesehatan. Perubahan lingkungan ini mempengaruhi

karena dalam wilayah panti sudah ada yang mengontrol semua aktifitas lansia baik dari segi makanan maupun kesehatan, sedangkan jika di luar panti ini mungkin keluarga dapat mengontrol dari segi makanan atau kesehatan tetapi keluarga lansia tidak mengetahui hubungan makanan dengan kesehatan lansia. Dari uraian di atas tentang status gizi lansia kegunaan terhadap rana akademik ini meliputi: Dapat mengetahui bahwa status gizi lansia ini bukan hanya di ukur berat badan atau tinggi badanya supaya dapat mengetahui normal status gizinya, tetapi kita bisa melihat bahwa status gizi lansia ini dapat mempengaruhi terhadap keadaan psikologinya jika lansia mengalami suatu masalah ini dapat mempengaruhi kondisi pola makan yang berakibat penurunan nafsu makan. Dan di dalam rana praktek kegunaan dari status gizi bisa di terapkan agar lansia dapat perhatian dan informasi tentang status gizinya dan juga bisa berkomunikasi langsung terhadap lansia, sehingga lansia merasa diperhatikan terhadap kondisinya.

## **KESIMPULAN**

Pengetahuan tentang status gizi lansia di Puskesmas Ranomut Kecamatan Paal 2 Kota Manado di Kategorikan baik. Sikap tentang status gizi lansia Puskesmas Ranomut Kecamatan Paal 2 Kota Manado di kategorikan kurang baik. Status gizi lansia di Puskesmas Ranomut Kecamatan Paal 2 Kota Manado lansia di kategorikan tidak normal. Terdapat hubungan pengetahuan dengan status gizi pada lansia di Puskesmas Ranomut Kecamatan Paal 2 Kota Manado. Terdapat hubungan sikap lansia dengan status gizi pada lansia di Puskesmas Ranomut Kecamatan Paal 2 Kota Manado

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Aziz, 2012. Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data. Salemba Medika : Jakarta.
- Aswar, 2012. Perilaku Hidup sehat pada Lanjut Usia, PT. Gajah Mada Jakarta.
- Bloom dalam Putriaska 2016. Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. EGC : Jakarta.
- Kemenkes RI, 2016. Peran Serta Masyarakat dan Uoaya perbaikan Gizi Pada Lanjut Usia. Jakarta.
- Kemenkes RI, 2016. Pedoman Pengelolaan :Kegiatan Kesehatan di Kelompok Usia Lanjut. Edisi ke – 2. Jakarta.

- DinKes Provinsi Sulawesi Utara, 2017. Profil Kesehatan Tahun 2017.
- DinKes. Kota Manado, 2017. Profil Dinas Kesehatan Kota Manado tahun 2017.
- Effendy, 2010. Proses Penuaan dalammetabolisme tubuh manusia dan status Gizi pada Lanjut Usia.
- Gallo, 2012. Penentuan Penilaian Status Gizi pada Lanjut Usia, PT. Gramedia Jakarta.
- Hidayat, 2009. Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah : Edisi 2 cetakan Ketiga. Salemba Medika. Jakarta.
- Hapsah, 2010. Penentuan niali Gizi pada Lanjut Usia di Posyandu Lanjut Usia.
- Hodkinson, 2014. Gerontologoc Nursing. 2nd ed. St. Louis: Missouri Mosby, Inc
- Maslow Dalam Suhartini, 2014. Keperawatan Gerontik. EGC. Jakarta
- Mengoepasadjo dikutip dari Wiliam, 2011. Suatu Pendekatan Proses Keperawatan. Edisi Ke-6. EGC. Jakarta
- Notoadmodjo, 2010. Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. EGC : Jakarta.
- Nugroho, 2010. Keperawatan Gerontik. EGC : Jakarta.
- Notoatmodjo, 2009. Perilaku kesehatan dan Promosi kesehatan, Medika Jakarta
- Nursalam 2012. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Salemba Medika. Jakarta
- Putriazka, 2011. KMS Lansia yang disempurnakan dalam Warta Posyandu No 1, Binadinkes : Jakarta.
- Proferawati, dkk 2011. Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan. Medical Book.
- Sarwendah, 2015. Jurnal penelitian hubungan pengetahuan dan sikap lansia dengan status Gizi Lansia di Puskesmas Bantimurung.
- Setiabudi, 2012. Prinsip-Prinsip Ilmu Gizi. Bandung. PT Kanisius
- Supariasa, 2010. Penilaian Status Gizi. Jakarta EGC Kedokteran
- Tamher, 2011, Faktor-faktor yang mempengaruhi status Gizi Pada Lanjut Usia, PT. Gramedia Jakarta.
- William, 2011. Teori Menua dan status Gizi pada Lanjut Usia, PT Gajah Mada Surabaya.
- WHO, Status Gizi Lanjut Usia dan Permasalahan Kesehatan Pada Lanjut Usia.