

Sofi, et al. Karakteristik, Tingkat Konsumsi, Status Kesehatan, dan Status Gizi Lansia...

Karakteristik, Tingkat Konsumsi, Status Kesehatan, dan Status Gizi Lansia Peserta dan Bukan Peserta Program Bina Keluarga Lansia
(Characteristic, Consumption Level, Health Status, and Nutritional Status Among Elderly Participant and Non Participant of Elderly Person Family Guidance Program)

Fitri Nadia Sofi, Ninna Rohmawati, Sulistyani

Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Jalan Kalimantan 37, Jember 68121

e-mail korespondensi: fitrinadiasofi36@gmail.com

Abstract

The increasing population of elderly will cause a lot of problems in various aspects. Consumption, health and nutrition problem quite much experienced by the elderly. The results of preliminary study in Kalisat known that the majority of elderly experiencing a deficit consumption levels and had hypertension. Based on that problem, the attention of elderly need to be increased. Elderly Person Family Guidance Program is a group which aimed to improve the knowledge and skills of families and the elderly to improve elderly's quality of life. The purpose of this study was to analyze the difference of consumption level, health status, and nutritional status among elderly participants and non-participants of this program. A total of 102 elderly (51 participants and 51 non-participants) were actively followed. A cross sectional study was conducted on elderly people aged 60-90 years in Kalisat, Jember. Analytical techniques used in this research was Mann Whitney and Chi-Square with $\alpha = 0.05$ level. The study showed no significant difference of characteristics; energy consumption level; carbohydrate consumption level; fat consumption level; health complaints; and type of illness but there were significant difference of protein consumption level; illness treatment actions; and nutritional status of elderly participants and non-participants.

Keywords: Elderly, Consumption Level, Health Status, Nutritional Status

Abstrak

Meningkatnya jumlah penduduk lansia akan menimbulkan permasalahan di berbagai aspek kehidupan. Permasalahan konsumsi, kesehatan dan gizi cukup banyak dialami oleh lansia. Hasil studi pendahuluan pada lansia di Kecamatan Kalisat diketahui bahwa mayoritas lansia mengalami tingkat konsumsi defisit dan mayoritas mengalami hipertensi. Dengan adanya permasalahan tersebut maka perhatian terhadap lansia perlu ditingkatkan. Bina Keluarga Lansia (BKL) adalah kelompok kegiatan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan keluarga yang memiliki lansia dan lansia itu sendiri untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan tingkat konsumsi, status kesehatan, dan status gizi lansia peserta dan bukan peserta BKL. Sampel dalam penelitian ini adalah 102 responden yaitu 51 lansia peserta dan 51 lansia bukan peserta BKL. Penelitian ini merupakan penelitian analitik *cross sectional* pada lansia yang berusia 60-90 tahun di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. Teknik analisis yang digunakan adalah *Mann Whitney* dan *Chi-Square* dengan $\alpha = 0,05$. Berdasarkan hasil analisis diperoleh tidak terdapat perbedaan karakteristik; tingkat konsumsi energi; tingkat konsumsi karbohidrat; tingkat konsumsi lemak; keluhan kesehatan; dan jenis penyakit tetapi terdapat perbedaan tingkat konsumsi protein; tindakan pengobatan; dan status gizi antara lansia peserta dan bukan peserta BKL.

Kata Kunci: Lansia, Tingkat Konsumsi, Status Kesehatan, Status Gizi

Pendahuluan

Keberhasilan pembangunan adalah cita-cita suatu bangsa yang terlihat dari peningkatan taraf hidup dan Umur Harapan Hidup (UHH)/Angka Harapan Hidup (AHH). Namun peningkatan UHH ini dapat mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologi

dalam bidang kesehatan akibat meningkatnya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif. Perubahan struktur demografi ini diakibatkan oleh peningkatan populasi lanjut usia (lansia) dengan menurunnya angka kematian serta penurunan jumlah kelahiran [1]. Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia menjadi salah satu indikator keberhasilan

Sofi, et al. Karakteristik, Tingkat Konsumsi, Status Kesehatan, dan Status Gizi Lansia...

pembangunan sekaligus sebagai tantangan pembangunan. Bila permasalahan tersebut tidak diantisipasi, maka tidak menutup kemungkinan bahwa proses pembangunan akan mengalami berbagai hambatan [2].

Jumlah penduduk lansia di Indonesia tahun 2012 sekitar 18,55 juta orang atau 7,78 persen dari total penduduk Indonesia [3]. Dengan jumlah penduduk lansia tersebut maka dapat dikategorikan bahwa Indonesia termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur tua (*aging structured population*) karena jumlah penduduk lansia di atas 7% [4]. Berdasarkan proyeksi Bappenas, jumlah penduduk lansia 60 tahun atau lebih diperkirakan akan meningkat dari 18,1 juta pada tahun 2010 menjadi 29,1 juta pada tahun 2020 dan 36 juta pada tahun 2025 [5].

Meningkatnya jumlah penduduk lansia akan menimbulkan permasalahan di berbagai aspek kehidupan lansia. Permasalahan yang banyak dihadapi oleh penduduk lansia adalah masalah konsumsi, kesehatan, dan gizi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada lansia di Kecamatan Kalisat diketahui bahwa sebanyak 18 lansia (65%) mengalami tingkat konsumsi defisit dan sebanyak 20 lansia (66,67%) mengalami penyakit hipertensi.

Konsumsi makanan merupakan jumlah pangan, secara tunggal maupun beragam, yang dikonsumsi seseorang atau sekelompok orang yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis, dan sosiologis. Kebutuhan asupan makan lansia perlu dipenuhi secara adekuat untuk kelangsungan proses pergantian sel dalam tubuh, mengatasi proses menua, dan memperlambat terjadinya usia biologisnya [6].

Status gizi merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk kedalam tubuh (*nutrient input*) dengan kebutuhan tubuh (*nutrient output*) akan zat gizi tersebut [7]. Status gizi lansia dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi, pekerjaan, kebiasaan merokok, status perkawinan, aktifitas fisik, aktifitas sosial, pola tempat tinggal, gangguan suasana hati, riwayat sakit, dan konsumsi makan [8]. Masalah gizi yang dapat terjadi pada lansia yaitu gizi kurang dan gizi lebih.

Definisi kesehatan lansia yang mengacu pada rumusan sehat WHO yaitu merupakan kemandirian dalam perikehidupan biopsiko-sosiologiknya. Masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia adalah munculnya penyakit degeneratif dan penyakit infeksi. Dari hasil studi tentang kondisi sosial ekonomi dan kesehatan lansia yang dilaksanakan Komnas lansia tahun 2006 diketahui bahwa penyakit yang terbanyak diderita lansia adalah penyakit sendi

(52,3%), hipertensi (38,8%), anemia (30,7%), dan katarak (23%) [9].

Dengan adanya berbagai permasalahan yang terjadi pada lansia, maka perhatian terhadap lansia perlu ditingkatkan salah satunya melalui program Bina Keluarga Lansia (BKL). BKL merupakan kelompok kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan keluarga lansia dan keluarga yang memiliki lanjut usia dalam pengasuhan, perawatan, dan pemberdayaan lansia agar dapat meningkatkan kesejahteraannya [10]. Program BKL memiliki beberapa kegiatan yang dapat berdampak pada kesehatan lansia yaitu penyuluhan, pemeriksaan kesehatan, pemberian rujukan, pencatatan, pelaporan, serta kegiatan bina kesehatan fisik yang meliputi olahraga, senam, dan penyediaan makanan tambahan [11]. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan karakteristik, tingkat konsumsi, status kesehatan, dan status gizi peserta dan bukan peserta program BKL di Kecamatan Kalisat, Kabupaten Jember karena berdasarkan data yang diperoleh dari BPPKB Kabupaten Jember diketahui bahwa Kelompok BKL Kecamatan Kalisat merupakan kelompok yang sering dijadikan contoh untuk kecamatan-kecamatan lain dan pernah mengikuti Lomba Pemilihan Kelompok BKL Terbaik tahun 2013 sehingga dianggap sudah dapat memberikan pengetahuan dan ketrampilan yang baik dalam perawatan kesehatan lansia.

Metode Penelitian

Penelitian merupakan jenis penelitian analitik observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia peserta Bina Keluarga Lansia (BKL) yaitu sebanyak 341 lansia dan lansia bukan peserta Bina Keluarga lansia yaitu (BKL) sebanyak 4033 lansia. Sampel penelitian berjumlah 51 orang lansia peserta Bina Keluarga Lansia dan 51 orang lansia bukan peserta Bina Keluarga Lansia yang diambil dengan menggunakan teknik *proportional random sampling*. Variabel dalam penelitian ini yaitu karakteristik, tingkat konsumsi, status kesehatan, dan status gizi. Teknik pengumpulan data karakteristik, tingkat konsumsi, status kesehatan diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner dan status gizi dengan pengukuran *Body Mass Armspan* (BMA). Teknik analisis data menggunakan uji *Mann-Whitney* dan *Chi-Square*.

Hasil Penelitian

Karakteristik Responden

Berikut ini adalah tabel yang mendeskripsikan karakteristik responden.

Sofi, et al. Karakteristik, Tingkat Konsumsi, Status Kesehatan, dan Status Gizi Lansia...

Tabel 1 Karakteristik Responden Lansia Peserta dan Bukan Peserta Bina Keluarga Lansia (BKL)

No.	Karakteristik Responden	BKL		Non BKL	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
1.	Umur				
	-60-74 tahun	37	72,5	30	58,8
	-75-90 tahun	14	27,5	21	41,2
2.	Jenis Kelamin				
	-Laki-laki	13	25,5	14	27,5
	-Perempuan	38	74,5	37	72,5
3.	Pendidikan				
	-Dasar	25	49,0	32	62,7
	-Menengah	23	45,1	13	25,5
	-Tinggi	3	5,9	6	11,8
4.	Pekerjaan				
	-Petani				
	-Buruh	8	15,7	9	17,6
	-Wiraswasta	10	19,6	6	11,8
	-Pensiunan	17	33,3	21	41,2
	-Tidak Bekerja	-	-	2	3,9
	-Lainnya				
5.	Pendapatan				
	- < UMK	26	50,9	30	58,8
	- > UMK	25	49,1	21	41,2
6.	Status Pernikahan				
	- Menikah	33	64,7	29	56,9
	- Tidak menikah	18	35,3	22	43,1
	- Cerai mati	-	-	-	-
	-				

No.	Karakteristik Responden	BKL		Non BKL	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
7.	Living Arrangement				
	-Tinggal Sendiri	-	-	2	3,9
	-Tinggal Bersama	51	100	49	96,1

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berusia 60-74 tahun yaitu 37 responden (72,5%) lansia peserta BKL dan 30 responden (58,8%) lansia bukan peserta BKL. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 38 responden (74,5%) lansia peserta BKL dan 37 responden (72,5%) lansia bukan peserta BKL. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan dasar yaitu sebanyak 25 responden (49%) lansia peserta BKL dan 32 responden (62,7%) lansia bukan peserta BKL. Sebagian besar responden tidak bekerja yaitu 17 responden (33,3%) lansia peserta BKL dan 21 responden (41,2%) lansia bukan peserta BKL. Sebagian besar responden memiliki pendapatan dibawah UMK yaitu 26 responden (50,9%) lansia peserta BKL dan 30 responden (58,8%) lansia bukan peserta BKL. Sebagian besar lansia berstatus menikah yaitu 33 responden (64,7%) lansia peserta BKL dan 29 responden (56,9%) lansia bukan peserta BKL. Seluruh responden lansia peserta BKL (100%) tinggal bersama keluarga dan sebanyak 49 responden (96,1%) lansia bukan peserta BKL tinggal bersama keluarga.

Tingkat Konsumsi

Berikut ini adalah tabel yang menjelaskan tingkat konsumsi responden.

Tabel 2 Tingkat Konsumsi responden lansia peserta dan bukanpeserta Bina Keluarga Lansia (BKL)

No.	Tingkat Konsumsi	BKL		Non BKL		P-value
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)	
1.	Energi					0,255
	-Lebih	5	9,8	2	3,9	
	-Baik	6	11,8	5	9,8	
	-Sedang	7	13,7	12	23,5	
	-Kurang	8	15,7	12	23,5	

No.	Tingkat Konsumsi	BKL		Non BKL		p-value
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)	
	-Defisit	25	49,0	20	39,2	
	Jumlah	51	100	51	100	
2.	Protein					0,0
	-Lebih	3	5,9	-	-	4
	-Baik	4	7,8	8	15,7	
	-Sedang	8	15,7	13	25,5	
	-Kurang	5	9,8	8	15,7	
	-Defisit	31	60,8	22	43,1	
	Jumlah	51	100	51	100	
3.	Lemak					0,1
	-Lebih	17	33,3	16	31,4	65
	-Baik	5	9,8	12	23,5	
	-Sedang	12	23,5	15	29,4	
	-Kurang	8	15,7	5	9,8	
	-Defisit	9	17,6	3	5,9	
	Jumlah	51	100	51	100	
4.	Karbohidrat					0,3
	-Lebih	4	7,8	3	5,9	79
	-Baik	7	13,7	4	7,8	
	-Baik	5	9,8	3	5,9	
	-Sedang	5	9,8	9	17,6	
	-Kurang	30	58,8	32	62,7	
	-Defisit					
	Jumlah	51	100	51	100	

Tabel 2 menunjukkan tingkat konsumsi energi sebagian besar responden adalah defisit yaitu 25 responden (49,0%) lansia peserta BKL dan 20 responden (39,2%) lansia bukan peserta BKL. Berdasarkan uji *Man-Whitney* diperoleh *sig* atau $p=0,255$ ($p>\alpha$) sehingga H_0 diterima, artinya tidak ada perbedaan tingkat konsumsi energi antara lansia peserta BKL dan lansia bukan peserta BKL. Tingkat konsumsi protein sebagian besar responden adalah defisit yaitu sebanyak 31 responden (60,8%) lansia peserta BKL dan 22 responden (43,1%) lansia bukan peserta BKL. Berdasarkan uji *Man-Whitney* diperoleh *sig* atau $p=0,04$ ($p<\alpha$) sehingga H_0 ditolak, artinya terdapat perbedaan tingkat konsumsi protein antara lansia peserta BKL dan lansia bukan peserta BKL.

Jumlah terbanyak tingkat konsumsi lemak berada pada kategori lebih yaitu sebanyak 17 responden (33,3%) lansia peserta BKL dan 16 responden (31,4%) lansia bukan peserta BKL. Berdasarkan uji *Man-Whitney* diperoleh *sig* atau $p=0,165$ ($p>\alpha$) sehingga H_0 diterima, artinya tidak ada perbedaan tingkat konsumsi lemak antara lansia peserta BKL dan lansia bukan peserta BKL. Tingkat konsumsi karbohidrat sebagian besar responden adalah defisit yaitu sebanyak 30 responden (58,8%) lansia peserta BKL dan 32 responden (62,7%) lansia

bukan peserta BKL. Berdasarkan uji *Man-Whitney* diperoleh *sig* atau $p=0,379$ ($p>\alpha$) sehingga H_0 diterima, artinya tidak terdapat perbedaan tingkat konsumsi karbohidrat antara lansia peserta BKL dan lansia bukan peserta BKL.

Status Kesehatan

Gambaran makro kondisi kesehatan lansia dapat diketahui melalui keluhan kesehatan, jenis penyakit, dan cara berobat penduduk lansia.

Tabel 3 Keluhan Kesehatan Responden lansia peserta dan bukan peserta Bina Keluarga Lansia (BKL)

Keluhan Kesehatan	BKL		Non BKL		p-value
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)	
Ya	42	82,4	45	88,2	0,402
Tidak	9	17,6	6	11,8	
Total	51	100	51	100	

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami keluhan kesehatan yaitu 42 responden (82,4%) lansia peserta BKL dan 45 responden (88,2%) lansia bukan peserta BKL. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh *sig* atau $p=0,402$ ($p>\alpha$) sehingga H_0 diterima, artinya tidak ada perbedaan keluhan kesehatan antara lansia peserta BKL dan lansia bukan peserta BKL.

Tabel 4 Jenis Penyakit Responden lansia peserta dan bukan peserta Bina Keluarga Lansia (BKL)

Jenis Penyakit	BKL		Non BKL		p-value
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)	
Infeksi	6	14,3	7	15,6	0,868
Non Infeksi	36	85,7	38	84,4	
Total	42	100	45	100	

Tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami penyakit non infeksi yaitu sebanyak 36 responden (85,7%) lansia peserta BKL dan 38 responden (84,4%) lansia bukan peserta BKL. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh *sig* atau $p=0,868$ ($p>\alpha$) sehingga H_0 diterima, artinya tidak ada perbedaan jenis penyakit antara lansia peserta BKL dan lansia bukan peserta BKL.

Tabel 5 Tindakan Pengobatan Responden lansia peserta dan bukan peserta Bina Keluarga Lansia (BKL)

Tindakan Pengobatan	BKL		Non BKL		p-value
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)	
Pengobatan Sendiri	16	31,4	27	52,9	0,027
Pelayanan Kesehatan	35	68,6	24	47,1	
Total	51	100	51	100	

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa mayoritas responden lansia peserta BKL memilih tindakan pengobatan ke pelayanan kesehatan yaitu sebesar 35 responden (68,6%). Sedangkan sebagian besar responden lansia bukan peserta BKL memilih tindakan pengobatan sendiri yaitu sebesar 27 responden (52,9%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh *sig* atau $p=0,027$ ($p<\alpha$) sehingga H_0 ditolak, artinya ada perbedaan tindakan pengobatan antara lansia peserta BKL dan lansia bukan peserta BKL.

Status Gizi

Berikut tabel yang menjelaskan status gizi responden.

Tabel 6. Status Gizi Responden lansia peserta dan bukan peserta Bina Keluarga Lansia (BKL)

Status Gizi	BKL		Non BKL		p-value
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)	
Kurang	7	13,7	17	33,3	0,041
Baik	33	64,7	22	43,1	
Lebih	11	21,6	12	23,6	
Total	51	100	51	100	

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi baik yaitu 33 responden (64,7%) lansia peserta BKL dan 22 responden (43,1%) lansia bukan peserta BKL. Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh *sig* atau $p=0,041$ ($p<\alpha$) sehingga H_0 ditolak, artinya terdapat perbedaan status gizi antara lansia peserta BKL dan lansia bukan peserta BKL.

Pembahasan

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan sebagian besar lansia peserta maupun bukan peserta berada pada rentang usia 60-74 tahun. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa lebih dari separuh peserta dan bukan peserta *home care* berada pada kelompok usia lanjut yaitu antara 60-74 tahun [12]. Banyaknya responden yang masuk golongan umur 60-74 tahun disebabkan karena rata-rata menjelang usia 60 tahun lansia tidak lagi dibebankan oleh pekerjaan pokoknya atau memasuki masa pensiun sehingga tidak jarang lansia yang memasuki masa pensiun lebih banyak menyibukkan diri dengan aktivitas barunya, misalnya dengan berkebun, menjaga cucu bahkan mendatangi suatu perkumpulan sosial lansia.

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa proporsi lansia perempuan lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki [13]. Banyaknya responden perempuan disebabkan karena jumlah lansia perempuan di Kecamatan Kalisat lebih banyak daripada lansia laki-laki.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar peserta dan bukan peserta BKL memiliki tingkat pendidikan dasar. Hasil ini sesuai dengan hasil Susenas 2008 yang menyatakan bahwa presentase penduduk lansia yang berpendidikan rendah relatif tinggi [14]. Hal ini disebabkan responden dalam penelitian ini sebagian besar termasuk golongan lansia yang mempunyai status sosial menengah ke bawah sehingga tingkat pendidikannya pun sebagian besar tergolong tingkat dasar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas lansia peserta dan bukan peserta BKL tidak bekerja. Hal ini sesuai penelitian sebelumnya bahwa kecenderungan lansia yang tidak bekerja cukup besar yaitu 90% pada lansia peserta *home care* dan 76,7% pada lansia bukan peserta *home care* [12]. Banyaknya responden yang tidak bekerja disebabkan oleh usia yang sudah lanjut serta rendahnya tingkat pendidikan responden.

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan sebagian besar lansia peserta dan bukan peserta memiliki tingkat pendapatan dibawah UMK (<Rp 1.270.000). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sebagian besar lansia memiliki pendapatan <UMK [15]. Hal ini disebabkan oleh banyaknya responden yang tidak bekerja serta rendahnya tingkat ekonomi keluarga lansia sehingga mayoritas responden memiliki tingkat pendapatan <UMK.

Sofi, et al. Karakteristik, Tingkat Konsumsi, Status Kesehatan, dan Status Gizi Lansia...

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berstatus menikah. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa sebagian besar lansia berstatus menikah [16]. Hal ini disebabkan karena sebagian besar lansia memiliki rata-rata umur yang tinggi sehingga jumlah lansia yang bersatus menikah lebih banyak dibandingkan yang cerai mati.

Hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden tinggal bersama keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa mayoritas responden lansia tinggal bersama keluarga [13]. Hal ini disebabkan karena faktor ekonomi keluarga yang rendah sehingga menyebabkan mayoritas lansia tinggal bersama keluarga.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat konsumsi energi antara lansia peserta dan bukan peserta BKL. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa tidak ada perbedaan nyata konsumsi energi dan tingkat kecukupan energi pada lansia peserta dan bukan peserta *home care* [12]. Tidak adanya perbedaan tingkat konsumsi energi pada lansia peserta dan bukan peserta disebabkan karena kedua kelompok sama-sama mengurangi porsi makanannya. Sebagian besar responden menyatakan bahwa banyaknya makanan yang mereka konsumsi tidak sebanyak ketika usia muda.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan tingkat konsumsi protein antara lansia peserta dan bukan peserta BKL. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat konsumsi protein antara lansia peserta dan bukan peserta *home care* [12]. Berdasarkan hasil wawancara konsumsi pangan dengan menggunakan *recall* 2x24 jam diketahui bahwa mayoritas lansia peserta BKL tidak menyukai makanan sumber protein hewani dengan alasan kesehatan tertentu sehingga menyebabkan banyaknya lansia peserta BKL yang memiliki tingkat konsumsi protein defisit dibandingkan lansia bukan peserta BKL.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat konsumsi lemak antara lansia peserta dan bukan peserta BKL. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan tingkat konsumsi lemak antara lansia di perumahan dan lansia di panti wredha [17]. Tidak adanya perbedaan tingkat konsumsi lemak disebabkan karena pada lansia peserta maupun bukan peserta menyukai pengolahan makanan dengan cara digoreng sehingga lemak jenuh yang dikonsumsi responden cukup banyak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat konsumsi karbohidrat antara lansia peserta dan bukan peserta BKL. Hal ini

berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan tingkat konsumsi karbohidrat antara lansia yang aktif dan tidak aktif pada kunjungan posyandu lansia [18]. Tidak adanya perbedaan tingkat konsumsi karbohidrat responden disebabkan karena baik pada lansia peserta dan bukan peserta sudah mengurangi konsumsi sumber makanan karbohidrat terutama nasi karena lansia rawan terhadap penyakit degeneratif.

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan keluhan kesehatan antara lansia peserta dan bukan peserta BKL. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa tidak ada perbedaan yang nyata keluhan kesehatan yang dialami lansia peserta dan bukan peserta *home care* [12]. Tidak adanya perbedaan keluhan kesehatan pada responden dapat disebabkan oleh usia peserta dan bukan peserta yang semakin menua sehingga menyebabkan terjadinya perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, sistem organ serta penurunan kemampuan fisik yang mengakibatkan timbulnya keluhan kesehatan.

Dari 102 responden, terdapat 87 responden yang mengalami keluhan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan jenis penyakit antara lansia peserta dan bukan peserta BKL. Sebagian besar lansia mengalami keluhan berupa penyakit non infeksi. Penyakit non infeksi yang banyak diderita responden adalah linu-linu dan hipertensi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pola penyakit lansia yang pernah diderita pada umumnya adalah penyakit degeneratif seperti jenis penyakit hipertensi, reumatik, diabetes mellitus, jantung, osteoporosis, dan stroke [19]. Penyakit non infeksi yang banyak diderita lansia peserta dan bukan peserta dapat disebabkan karena konsumsi makanan lansia yang cenderung berlemak selain itu dapat juga disebabkan oleh rendahnya aktivitas lansia.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tindakan pengobatan antara lansia peserta dan bukan peserta BKL. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa terdapat perbedaan tindakan pengobatan antara lansia peserta dan bukan peserta *home care* [12]. Adanya perbedaan tindakan pengobatan lansia disebabkan oleh adanya penyuluhan kesehatan yang diberikan kepada keluarga lansia peserta BKL mengenai pemeriksaan kesehatan berkala dan rujukan sehingga apabila ada keluhan kesehatan yang dialami lansia, keluarga dapat membawa ke pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat perbedaan status gizi antara lansia peserta dan bukan peserta BKL. Sebagian besar responden peserta dan bukan peserta memiliki status gizi baik. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang

menyatakan bahwa tidak ada perbedaan nyata status gizi lansia peserta dan bukan peserta *home care* [12]. Adanya perbedaan status gizi responden dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor asupan makan dan faktor aktifitas responden. Responden lansia peserta BKL rutin mengikuti kegiatan sosial lansia, seperti kegiatan BKL, posyandu lansia, karang werdha juga kegiatan rutin lain seperti senam bersama. Sehingga keikutsertaan lansia pada kegiatan BKL ini juga secara tidak langsung mempengaruhi status gizi lansia.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian pada lansia peserta dan bukan peserta Bina Keluarga Lansia (BKL) dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan karakteristik lansia yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status pernikahan, dan *living arrangement*. Tidak terdapat perbedaan antara tingkat konsumsi energi, lemak, dan karbohidrat tetapi ada perbedaan tingkat konsumsi protein. Perbedaan variabel status kesehatan menunjukkan tidak terdapat perbedaan keluhan kesehatan dan jenis penyakit lansia tetapi terdapat perbedaan tindakan pengobatan lansia. Terdapat perbedaan status gizi antara lansia peserta dan bukan peserta BKL.

Adapun saran yang ditawarkan oleh peneliti adalah lansia peserta dan bukan peserta Bina Keluarga Lansia (BKL) dapat meningkatkan makanan yang mengandung sumber energi, protein, dan karbohidrat tetapi mengurangi makanan yang mengandung lemak seperti goreng-gorengan karena dapat menyebabkan obesitas dan memicu penyakit degeneratif. Lansia juga diharapkan mengikuti kegiatan sosial di wilayahnya secara rutin. Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB) sebagai badan yang menyelenggarakan kegiatan BKL diharapkan perlu mengadakan penyuluhan peningkatan konsumsi pangan lansia melalui upaya pemanfaatan lahan perumahan sebagai sumber pangan dan meningkatkan sosialisasi program Bina Keluarga Lansia (BKL) bagi keluarga sehingga keluarga dapat mengikuti kegiatan BKL secara rutin. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan menggunakan kuesioner menggunakan metode kombinasi antara *food recall* dan SQFFQ, menggunakan *food model* dan URT untuk memperoleh data yang valid mengenai tingkat konsumsi lansia, serta lebih fokus terhadap kegiatan-kegiatan BKL yang dapat mempengaruhi kesehatan lansia.

Daftar Pustaka

- [1] Indonesia. Buletin Jendela dan Data Informasi Kesehatan: Gambaran Kesehatan Usia Lanjut di Indonesia. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
- [2] Siregar EW. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Lansia di Kelurahan Losung Batu Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan. Skripsi. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara; 2013.
- [3] Indonesia. Statistik Penduduk Lanjut Usia. Jakarta : Badan Pusat Statistik Republik Indonesia; 2012.
- [4] Indonesia. Statistik Penduduk Lanjut Usia. Jakarta : Badan Pusat Statistik Republik Indonesia; 2009.
- [5] Supriyantoro. Sehat dan Aktif di Usia Lanjut [internet]. [Place unknown]: Supriyantoro Association; 2012 [cited 2014 April 20]. Available from: <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=2143>
- [6] Fatmah. Gizi Usia Lanjut. Jakarta : Erlangga; 2010.
- [7] Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian Status Gizi. Jakarta : EGC; 2012.
- [8] Simanjuntak E. Status Gizi Lanjut Usia di Kawasan Pedesaan, Kecamatan Porsea, Kabupaten Toba Samosir, Provinsi Sumatra Utara Tahun 2010. Skripsi. Depok. Fakultas Kesehatan Masyarakat; 2010.
- [9] Indonesia. Jumlah Penduduk Lanjut Usia Meningkat. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2008.
- [10] Indonesia. Materi Bina Keluarga Lansia (BKL). Jakarta: Direktorat Pengembangan Ketahanan Keluarga Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional; 2010.
- [11] Indonesia. Pedoman Pembinaan Ketahanan Keluarga Lansia. Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional; 2012.
- [12] Puspitasari A. Keragaan Konsumsi Pangan, Status Kesehatan, Tingkat Depresi, dan Status Gizi Lansia Peserta dan Bukan Peserta Program Home Care di Tegal Alur, Jakbar. Skripsi. Bogor : Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor; 2011.
- [13] Enny E, Elnovriza D, Sudihati. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Usila di Kota Padang. Jurnal Kesmas. 2006. Vol 1 (No.1): 5-8.
- [14] Indonesia. Statistik Penduduk Lanjut Usia. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2008.

Sofi, et al. Karakteristik, Tingkat Konsumsi, Status Kesehatan, dan Status Gizi Lansia...

- [15] Sulistiyawati I. Hubungan Antara Pekerjaan, Pendapatan, Pengetahuan, dan Sikap Lansia dengan Keaktifan Kunjungan Ke Posyandu Lansia. Skripsi. Jember : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember; 2010.
- [16] Herry. Hubungan Karakteristik Individu Gaya Hidup Dan Konsumsi Zat Gizi Terhadap Status IMT Lansia Di 3 Posbindu Kelurahan Rangkapan Jaya Lama Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2008. Skripsi. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2008.
- [17] Rumu S. Perbedaan Tingkat Konsumsi Lemak, Natrium, Serat, Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Perumahan “Kusumawardhani” dan Panti Wredha Pucang Gading Semarang 2006. Skripsi. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat; 2007.
- [18] Azannia N. Perbedaan Status IMT Lansia yang Aktif dan Tidak Aktif pada Kunjungan Posyandu Lansia. Skripsi. Surabaya : Sakultas Kesehatan Masyarakat; 2011.
- [19] Elvia N. Siregar MA. Siagian A. Gambaran Pola Konsumsi Pangan dan Pola Penyakit Pada Usia Lanjut di Wilayah Kerja Puskesmas Tapaktuan Kecamatan Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2012. Jurnal Kesmas USU. 2012.Vol 2 (No.2). Hal 30-37