

HUBUNGAN STATUS GIZI TERHADAP KEJADIAN ANEMIA PADA LANSIA

Ratih Delimaniar Siregar¹, Arneliwati², Fathra Annis Nauli³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: Ratih_delimaniar@gmail.com

Abstract

The purpose of this study was to determine the relationship between nutritional status on the incidence of anemia in the elderly. This research method descriptive design-correlation with cross-sectional studies. Correlational study aimed to determine the correlation between variables. This research conducted at the health center of Pekanbaru Simpang Tiga to 40 elderly people. The sampling method is to use accidental sampling. Measuring instruments in use is the observation sheet consisting of initials, age, sex, IMT values, and levels of hemoglobin. Analysis used univariate and bivariate analysis is by using ANOVA test. The results of this study showed no association between nutritional status on the incidence of anemia in the elderly ($p > \alpha (0,05)$ is ($p = 0,792$). The results of this study indicate that the elderly have normal nutritional status because of lifestyle factors such as eating good nutritious food and food various every day.

Key word: anemia, elderly, nutrition, status

PENDAHULUAN

Usia Harapan Hidup (UHH) di Indonesia padatahun 2000 sebesar 64,5% danmeningkatmenjadi 66,2% padatahun 2006, di perkirakanakanterusmeningkatmenjadi 67,4 tahunpadatahun 2010 dan 71,1% padatahun 2020 (Kementrian Koordinator Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia, 2009). Peningkatan UHH terjadijugapadajumlah populasipenduduklanjusia di Indonesia tergolongcepat di dunia, tahun 2000 sebesar 7,80%, tahun 2005 mencapai 8,48%, di perkirakan tahun 2010 mencapai 9,77% dan padatahun 2020 diperkirakan mencapai 11,37% (Sartika, 2011). sedangkanjumlahpopulasilanjusiaatahun 2012adalahmencapai 338.387 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2012).

Sebagai akibat dari proses penuaan salah satunya adalah masalah gizi. Masalah gizi usia lanjut merupakan rangkaian proses masalah gizi sejak usia muda yang manifestasinya timbul setelah tua dari berbagai penelitian yang dilakukan oleh para pakar, masalah gizi dapat lanjut usia sebagian besar merupakan masalah gizi lebih dan kegemukan/*obesitas* yang memacu timbulnya penyakit degeneratif seperti jantung koroner, *diabetes mellitus*, *hipertensi*, *gout*,

reumatik, *ginjal*, *sirosis hati*, *empedu*, dan *kanker*. Namun demikian, masalah kurang gizi juga banyak terjadi pada usia lanjut seperti Kurang Energi Protein yang Kronis (KEK), anemia, dan kekurangan zat gizi mikro lain (Ardiani & Warjatmadi, 2012).

Masalah gizi yang sering terjadi pada lanjut usia yaitu masalah gizi berlebih (*obesitas*) dan masalah gizi kurang (kurus). Di Indonesia, angka kejadian masalah gizi pada lansia cukup tinggi, sekitar 31% untuk masalah gizi kurang dan hanya 1,8% untuk masalah gizi lebih (Depkes RI, 2005).

Meilianiningsih (2005) meneliti tentang hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada lansia penelitian ini memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna antara kecukupan sayur, lauk, pauk, dan buah. Namun tidak ada hubungan yang bermakna antara kecukupan nasi dengan kejadian anemia. Secara keseluruhan komponen makanan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian anemia. Kelengkapan variasi jenis makanan juga mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian anemia dan kebiasaan mengkonsumsi minuman teh atau kopi juga mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian anemia pada lansia.

Penelitian dari Martina dan Kholis (2012) meneliti tentang hubungan usia, jenis kelamin dan status nutrisi dengan kejadian anemia pada pasien tuberkulosis penelitian ini belum dapat disimpulkan apakah usia berhubungan dengan kejadian anemia pada pasien tuberkulosis, belum dapat di simpulkan apakah jenis kelamin berhubungan dengan kejadian anemia pada pasien tuberkulosis, dan dapat di sempulkan bahwa status nutrisi berhubungan dengan kejadian anemia pada pasien tuberkulosis.

Berdasarkan hasil penelitian Napitupulu (2001) meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi lanjut usia (lansia) ada empat variabel independen yang diduga mempunyai hubungan dengan status gizi pada lanjut usia. Variabel tersebut adalah aktifitas fisik, tingkat pendidikan, status ekonomi, serta asupan karbohidrat, protein, dan lemak. Hasil dari penelitiannya yaitu ada hubungan yang bermakna antara aktifitas fisik, tingkat pendidikan, status ekonomi, serta asupan karbohidrat, protein, dan lemak dengan status gizi pada lanjut usia, pemenuhan gizi yang adekuat sangat penting.

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan kota Pekanbaru pada tahun 2012, data yang didapat dari 20 Puskesmas di kota Pekanbaru bahwa jumlah lanjut usia terbanyak terdapat di Puskesmas Sidomulyo adalah 64.856 jiwa (11,10%), sedangkan lansia yang memiliki Indek Massa Tubuh (IMT) tidak normal banyak terdapat di Puskesmas rawat inap Tenayan raya adalah 1.714 jiwa (19,93%) dan jumlah penderita anemia pada lanjut usia banyak terdapat di Puskesmas Simpang tiga sebanyak 460 jiwa (36,47%) (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2012).

Data sekunder juga menunjukkan bahwa di Puskesmas Simpang tiga tahun 2012, lanjut usia yang mengalami penyakit *hipertensi* 422 jiwa (3,37%), *diabetes mellitus* 186 jiwa (4,53%), gangguan ginjal 1.362 jiwa (55,77%), *anemia* 460 jiwa (36,47%) dan IMT tidak normal (6,51%). Penyakit yang diderita oleh lanjut usia tentunya berpengaruh terhadap kesediaan dan kebutuhan zat gizi dalam tubuh nya. Data sekunder tersebut

dapat juga dilihat bahwa pada nilai IMT normal yang terdapat pada lanjut usia yang pernah berobat ke Puskesmas Simpang tiga masih banyak yang memiliki nilai IMT tidak normal.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas, dapat di simpulkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Simpang tiga status gizi sangat menurun dan angka kejadian anemia sangat tinggi. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada penderita anemia dengan judul “Hubungan status gizi terhadap kejadian anemia pada lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga”.

TUJUAN

Untuk mengetahui hubungan antara status gizi terhadap kejadian anemia pada lansia di Puskesmas Simpang Tiga kota Pekanbaru Provinsi Riau.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *deskriptif korelasi* dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru dari bulan September 2013 sampai bulan januari 2014. Sampel adalah lansia umur 60 tahun keatas yang datang berobat ke Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru berjumlah 40 orang responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi. Lembar observasi terdiri dari umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, nilai IMT dan kadar hemoglobin. Data di analisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji anova.

HASIL

Tabel 1

Distribusi Responden Menurut Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	n	(%)
1	Umur Responden		
	Lanjut usia (<i>elderly</i>) 60-74 tahun	34	85
	Lanjut usia tua (<i>old</i>) 75-90 tahun	6	15
Total:		40	100
2	Jenis Kelamin		
	Perempuan	21	52,5
	Laki-laki	19	47,5

Total:	40	100
3 Klasifikasi IMT Lansia		
Normal	25	62,5
Kurang Gizi	2	5
Kegemukan	6	15
Obesitas	7	17,5
Total:	40	100
4 Klasifikasi Hemoglobin		
Hb 10 g/dl-batas normal	37	92,5
Hb 8 g/dl-9,9 g/dl	3	7,5
Total:	40	100

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa karakteristik responden menurut umur responden terbanyak adalah lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 yaitu sebanyak 34 orang lansia (85%). Data juga menunjukkan bahwa karakteristik jenis kelamin adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang lansia (52,5%). Hasil distribusi dari klasifikasi IMT lansia terbanyak adalah yang memiliki IMT normal sebanyak 25 orang lansia (62,5%), sedangkan klasifikasi kadar hemoglobin menunjukkan bahwa lansia yang memiliki Hb 10 g/dl – batas normal adalah sebanyak 37 orang lansia (92,5%).

Tabel 2
Hubungan status gizi terhadap kejadian anemia pada lansia.

Variabel	Mean	SD	95% CI	<i>p</i> value
Klasifikasi IMT				
Lansia				
Normal	1,08	0,277	0,97-1,19	0,792
Kurang	1,00	0,000	1,00-1,00	
Kegemukan	1,00	0,000	1,00-1,00	
Obesitas	1,14	0,378	0,79-1,49	

**p* value < α (0,05)

Hasil analisa bivariat dengan uji anova menunjukkan tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada lansia di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru dengan *p* value (0,792) > α (0,05) dengan kata lain H_0 diterima.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti terhadap 40 orang lansia yang berobat ke Puskesmas Simpang Tiga kota Pekanbaru pada bulan Januari 2014, Mayoritas lanjut usia 60-74 tahun sebanyak 34 orang lansia (85%) dimana dalam usia ini lansia sudah

mulai banyak mengalami perubahan yang terjadi sehingga menimbulkan keluhan kesehatan yang dirasakan.

Lanjut usia lebih cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan orang yang lebih muda. Seiring dengan peningkatan usia, terjadi peningkatan kebutuhan pelayanan khusus yang berbasis masyarakat. Terjadi peningkatan beban akibat penyakit yang menyertai usia mempercepat peningkatan kebutuhan dan penggunaan pelayanan kesehatan, serta sifat kronis yang terdapat pada banyak penyakit mengakibatkan lansia harus berkali-kali berhubungan dengan pelayanan kesehatan (Lestari, Hadisaputro, & Pranarka, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Lestari, Hadisaputro, dan Pranarka (2011), tentang beberapa faktor yang berperan terhadap keaktifan kunjungan lansia ke posyandu di Desa Tamantirto Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul propinsi DIY mendapatkan hasil yang sama. Hasilnya didapat faktor yang berpengaruh keaktifan kunjungan lansia ke posyandu yaitu umur ≥ 71 tahun. Faktor yang tidak berpengaruh kepada keaktifan kunjungan lansia ke posyandu yaitu tingkat pendidikan, kondisi sosial ekonomi, pengetahuan, akses, dan peran sosial lansia. Penelitian ini cenderung mengatakan lansia yang berumur ≥ 71 tahun lebih aktif ke posyandu di bandingkan yang berumur ≥ 70 tahun.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yenny dan Herwana (2006), tentang prevalensi penyakit kronis dan kualitas hidup pada lanjut usia di Jakarta. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi penyakit kronis pada lansia besarnya 87,3% (267/300). Penyakit *muskuloskeletal*, *kardiovaskuler*, *urogenital* dan persyarafan lebih banyak dialami lansia laki-laki di bandingkan perempuan, sedangkan penyakit digestif dan metabolik lebih banyak di jumpai pada lansia perempuan. Kejadian keganasan baik pada laki-laki maupun perempuan tidak besar jumlahnya. Kualitas hidup lansia cenderung menurun seiring bertambahnya usia. Rata-rata dominan sosial kualitas hidup lansia pada

kelompok usia ≥ 75 tahun paling rendah dibandingkan kelompok usia lainnya. Kualitas hidup dominan fisik dan lingkungan berbeda secara bermakna antara lain lansia yang mengalami dan tidak mengalami penyakit kronis. Penyakit kronis secara bermakna menurunkan kualitas hidup lansia.

Lansia berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada laki-laki yaitu sebanyak 21 orang (52,5%). Hasil penelitian ini menunjukkan lansia yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Penelitian ini sejalan dengan angka harapan hidup perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki, yaitu 77,2 tahun untuk usia harapan hidup perempuan dan 74,2 tahun untuk usia harapan hidup laki-laki (Sunarti, Sasiarini & Avandi, 2010).

Selain itu lansia perempuan biasanya bekerja sebagai ibu rumah tangga dan dalam usia ini mereka lebih bisa meluangkan waktunya untuk datang ke pelayanan kesehatan, sedangkan lansia laki-laki biasanya di usia ini masih bekerja memenuhi kebutuhan istrinya di rumah. Selain itu juga lebih banyak penyakit yang diderita oleh lansia perempuan dikarenakan pengaruh berbagai hormon yang semasa muda hormon-hormon tersebut mempengaruhi kehidupan lansia dan berpengaruh di masa tua. Kebiasaan pola makan yang kurang baik cenderung mengakibatkan lansia mengalami kegemukan dan obesitas. Lansia yang di masa muda sudah mengalami kegemukan atau obesitas akan sangat mudah mengalami kegemukan atau obesitas di masa tua karena lemak-lemak tersebut masih menumpuk di dalam tubuh karena lansia kurang melakukan aktifitas fisik seperti oleh raga dan kegiatan fisik lainnya.

Jenis kelamin juga mempengaruhi penyebaran suatu masalah kesehatan salah satunya adalah perbedaan tingkat kesadaran berobat antara perempuan dan laki-laki, karena pada umumnya kaum perempuan memiliki kesadaran yang baik untuk berobat dari pada kaum laki-laki, ini menunjukkan walaupun lansia perempuan rentang terhadap penyakit tetapi keinginan lansia untuk

berjuang hidup lebih tinggi dibandingkan lansia laki-laki.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati, Aprianti, dan Magdalena (2008) tentang perbedaan tingkat pengetahuan, jenis kelamin dan jarak rumah pada lansia aktif dan tidak aktif ke posyandu di Posyandu Setonsa Kecamatan Anjir Pasar Kabupaten Bintaro Kuala tahun 2008. Hasil penelitian ini diketahui pada lansia aktif 52,9%, sedangkan pada lansia tidak aktif 75,8%. Jenis kelamin pada lansia aktif 70,6%, sedangkan lansia dengan jenis kelamin laki-laki yang tidak aktif 52%. Tidak ada perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan lansia yang aktif dengan lansia yang tidak aktif. Ada perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin lansia yang aktif dengan lansia yang tidak aktif, serta jarak rumah lansia yang aktif dengan lansia yang tidak aktif. Disarankan kepada semua pihak terkait sebaiknya memperhatikan kegiatan posyandu lansia, agar tercipta kesehatan lansia secara optimal.

Hasil penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan oleh Sunarti, Sasiarini dan Avandi (2010). Penelitian ini tentang status gizi pasien lansia yang dirawat di instalasi rawat inap I rumah sakit Saiful Anwar Malang. Didapatkan pula bahwa ada hubungan antara jumlah penyakit pada pasien dengan status gizi dengan $r = -0,509$ ($p = 0,000$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah pasien lansia yang dirawat di IRNA I RSSA masih banyak yang memiliki status gizi yang kurang dan memiliki hubungan terbalik dengan jumlah penyakit yang diderita.

Lansia yang klasifikasi IMT normal adalah 25 orang lansia (62,5%). Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa dengan meningkatnya usia lansia akan banyak terjadi penurunan fungsi fisik/fisiologis terkait fungsi pencernaan pada lansia juga semakin terlihat seperti menurunnya kemampuan indra pengecap, perasa, dan penciuman, tanggalnya gigi, kesulitan menelan dan mengunyah, penurunan asam lambung, penurunan sekresi mukus pada usus besar dan penurunan elastisitas dinding rektum, semua itu dapat mempengaruhi status gizi pada

lansia, tetapi dalam penelitian ini dengan adanya perubahan tersebut masih banyak lansia yang memiliki status gizi yang baik/normal dibuktikan dalam penelitian ini dari IMT lansia masih banyak dalam kategori normal.

Penyakit utama pada lanjut usia adalah penyakit *degeneratif*, tetapi penyakit infeksi juga harus ditangani dengan hati-hati karena dapat mencetus penyakit lain/*komorbid*. Pergeseran ini dalam strategi pelayanan kesehatan berarti bahwa penyakit pada usia dewasa dan lanjut usia harus lebih diperhatikan dan diprioritaskan. Pada umur yang tua dan semakin tua, lansia akan semakin tergantung secara fisik, biologis, psikis, ekonomi, dan sosial pada orang lain (Lestari, Hadisaputro, & Pranarka, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktariyani (2012) tentang gambaran status gizi lansia. Hasil penelitian status gizi lansia berdasarkan indek massa tubuh adalah 50,3% status gizi normal, 33,6% kurang, dan 16,1% gizi berlebih. Sementara 47,6% lansia normal dan tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut sedangkan 52,4% lansia mungkin malnutrisi dan membutuhkan pengkajian lebih lanjut berdasarkan *The Mini Nutritional Assesment*. IMT dapat dipilih untuk menentukan status gizi pada lansia dipanti karena lebih mudah digunakan dan bersifat objektif.

Klasifikasi kadar hemoglobin lansia dengan hemoglobin 10 g/dl sampai dengan batas normal adalah 37 orang lansia (92,5%). Kelompok lanjut usia umumnya memiliki gigi yang tidak sempurna lagi, sehingga mempunyai keterbatasan dalam mengkonsumsi zat gizi yang bersumber dari hewani (*heme iron*), akibatnya lanjut usia sangat rentan terhadap kejadian anemia. Walaupun lanjut usia dapat mengkonsumsi zat gizi dari *nabati*, namun apa bila dikonsumsi bersama-sama dengan teh atau makanan lain yang dapat menghambat penyerapan zat besinya akan terhambat, sehingga lanjut usia tersebut tetap rentan mengalami anemia (Basral, Meilianingsih, & Sahar, 2007).

Anemia ditandai oleh rendahnya konsentrasi *hemoglobin* (Hb) atau nilai ambang batas *hematokrit* yang di sebabkan oleh rendahnya produksi sel-sel darah merah (*eritrosit*) dan Hb, meningkatnya kerusakan *eritrosit* (*hemolisis*), atau kehilangan darah yang berlebihan (Tandirerung, 2013). Gejala seseorang yang menderita anemia adalah 5L (Lemah, Lesu, Letih, Lelah, dan Lunglai), seseorang yang mengeluh pusing, mata berkunang-kunang, dan mengantuk. Kelopak mata, bibir dan telapak tangan menjadi pucat, terjadi bila menderita anemia.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo (2008) tentang hubungan usia terhadap anemia pada pasien geriatri dengan penyakit kronik. Hasil penelitian dianggap bermakna apabila didapat $p < 0,05$. Dari 161 pasien lanjut usia, didapat 63 pasien memiliki kadar hemoglobin yang normal, 70 pasien lansia yang menderita anemia ringan, dan 28 pasien menderita anemia sedang-berat. Rata-rata usia pasien adalah 69,90 dengan termuda adalah 60 tahun dan usia tertua adalah 85 tahun, sedangkan kadar hemoglobin rata-rata adalah 11,487 dengan kadar hemoglobin terendah adalah 7,2 dan tertinggi adalah 16,1. Penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh usia terhadap anemia pada lanjut usia dengan penyakit kronik, tidak bermakna dengan nilai $p = 0,725$ ($p > 0,05$) dengan ini korelasi berlawanan arah yang sangat lemah ($r = -0,028$).

Hasil penelitian berbeda dengan yang di lakukan oleh Noer dan Wicaksono (2013) tentang perbedaan asupan zat gizi pada lansia anemia dan non anemia. Secara statistik, asupan protein dan vitamin B12 kedua kelompok menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p < 0,05$), sedangkan asupan besi, vit C, folat, dan zinc tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p > 0,05$) dapat disimpulkan asupan folat dan zinc kedua kelompok tidak terpenuhi. Asupan protein dan vitamin B12 kedua kelompok menunjukkan perbedaan yang signifikan, sedangkan asupan besi, vitamin C, folat, dan zinc tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan.

Hasil penelitian mengenai Hubungan Status Gizi Terhadap Kejadian Anemia pada lansia yang datang berobat ke Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru pada bulan Januari Tahun 2014 menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan antara Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada lansia yaitu dapat dilihat hasil rata-rata klasifikasi hemoglobin lansia yang IMT normal adalah 1,08 g/dl dengan standar deviasi 0,227 g/dl. Pada klasifikasi hemoglobin lansia yang IMT kurang adalah 1,00 g/dl dengan standar deviasi 0,000 g/dl. Pada klasifikasi hemoglobin lansia yang IMT kegemukan adalah 1,00 g/dl dengan standar deviasi 0,000 g/dl. Pada klasifikasi hemoglobin lansia yang IMT obesitas adalah 1,14 g/dl dengan standar deviasi 0,378 g/dl.

Hasil uji statistik didapat nilai $p > \alpha$ (0,05) yaitu $p = 0,792$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara klasifikasi hemoglobin lansia dengan klasifikasi IMT pada lansia di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru. Analisa lebih lanjut membuktikan bahwatidakadakelompok yang berbeda signifikan di lihatdarinilaisignifikan $1,00 > \alpha$.

Menurut Ardiani dan Warjatmadi (2012) masa lanjut usia terjadi penurunan fungsi pada sistem *Gastrontestinal* yang ditandai dengan kehilangan gigi, penyebab utamanya adalah *periodontal disease* yang biasa terjadi setelah usia 30 tahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk. Indra pengecap menurun akibat adanya iritasi yang kronis, dari selaput lendir, atrofi indra pengecap (80%), hilangnya sensitifitas dari sel saraf pengecap di lidah terutama rasa asin, asam, dan pahit. Terjadinya pelebaran pada *esofagus* serta *Liver* (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah tetapi berbeda halnya dengan hasil penelitian ini menunjukkan masih banyak lansia dengan berbagai masalah-masalah tersebut masih dalam klasifikasi IMT normal dengan jumlah 25 orang lansia (62,5%) (Mean = 1,08 dan SD = 0,277).

Hasil penelitian yang didapat oleh peneliti jumlah lansia yang mengalami kurang

gizi berjumlah 2 orang lansia (5%) (Mean = 1,00 dan SD = 0,000) dari total keseluruhan lansia yang bersedia menjadi responden. Keadaan kurang gizi menurut Supriasa, Bakri, dan Fajar (2013) melalui 5 (lima) tahapan yaitu ketidak cukupan zat gizi, penurunan berat badan, perubahan biokimia, perubahan fungsi dan perubahan anatomi. Ketidak cukupan zat gizi berlangsung lama maka persediaan/cadangan zat makanan dalam jaringan akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan tersebut, apabila berlanjut, maka akan terjadi kemerosotan jaringan yaitu terjadinya penurunan berat badan.

Apabila permasalahan tersebut tidak juga teratasi, maka akan terjadi perubahan biokimia yang dideteksi dengan pemeriksaan laboratorium, terjadi perubahan fungsi yang ditandai dengan tanda yang khas dan terjadi perubahan anatomi. Kekurangan zat gizi khususnya energi pada tahap awal menimbulkan rasa lapar yang selanjutnya akan berdampak pada penurunan berat badan disertai dengan menurunnya kemampuan produktivitas kerja.

Berkurangnya asupan zat gizi sebagai sumber energi pada lansia dipengaruhi oleh pola makan lansia itu sendiri yaitu jumlah asupan makanan, jadwal makan dan jenis makanan yang dimakan serta berkurangnya daya cerna, daya serap, dan distribusi zat gizi dalam tubuh lansia. Dengan berkurangnya daya kecap, makanan menjadi terasa tidak enak yang menyebabkan lansia hanya makan sedikit, makanan terasa kurang asin atau kurang manis (Maryam, Ekasari, Dawati, Jubaedi, & Bara, 2013).

Kecukupan energi ini diperoleh dari makanan yang dikonsumsi oleh lansia sehari-hari sesuai dengan kondisi fisik dan aktifitasnya. Makanan lansia hendaknya harus mengandung semua unsur zat gizi yaitu *karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, air, dan serat* dalam jumlah yang cukup dan seimbang sesuai dengan kebutuhan aktifitas lansia. Hal terpenting dalam penyajian makanan sehari-hari bagi lansia adalah hendaknya disajikan dalam keadaan masih panas (hangat), segar, dan porsi kecil. Frekuensi 7-8 kali terdiri atas 3 kali makan

utama (pagi, siang, dan malam) serta 4-5 kali makan selingan (Maryam, Ekasari, Dawati, Jubaedi, & Bara, 2013).

Lansia dengan kegemukan bahkan mengalami obesitas juga banyak yaitu 6 orang lansia (15%) (Mean = 1,00 dan SD = 0,00) dengan kegemukan dan 7 orang lansia (17,5%) (Mean = 1,14 dan SD = 0,378) dengan obesitas. Tingginya masalah kelebihan gizi di sebabkan disebabkan karena pola konsumsi yang berlebihan, banyak mengandung (*lemak, protein, dan karbohidrat*) yang tidak sesuai kebutuhan. Kegemukan ini biasanya terjadi sejak usia muda, bahkan sejak anak-anak. Seseorang yang sejak kecil sudah gemuk mempunyai banyak sel lemak itu di isi kembali sehingga mudah menjadi gemuk. Proses *metabolisme* yang menurun pada lanjut usia, bila tidak diimbangi dengan peningkatan aktivitas fisik atau penurunan jumlah makanan, sehingga kalori yang berlebih akan di ubah menjadi lemak yang mengakibatkan kegemukan (Ardiani & Warjatmadi, 2012).

Penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti bahwa pada lansia yang bersedia menjadi responden didapat hasil 37 orang lansia (92,5%) rata-rata Hb 10 g/dl sampai dengan batas normal. Dapat disimpulkan rata-rata Hb lansia dalam keadaan normal karena anemia ditandai oleh rendahnya *konsentrasi hemoglobin* (Hb) atau nilai ambang batas *hemotokrit* yang disebabkan oleh rendahnya produksi sel darah merah (*eritrosit*) dan Hb, meningkatnya kerusakan *eritrosit (hemolisis)*, atau kehilangan darah yang berlebihan (Tandirerung, Mayulu & Kawengian, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti berbeda dengan penelitian yang di lakukan oleh Besral, Meilianingsih, dan Sahar (2007) yang tentang pengaruh minum teh terhadap kejadian anemia pada usila di kota Bandung. Hasil penelitian didapatkan bahwa kejadian anemia pada usila di kota Bandung adalah 47,7% (95%CI = 39% - 56%). Separuh dari responden (49%) mempunyai kebiasaan selalu minum teh setiap hari (95%CI = 40% - 58%). Usila yang minum teh setiap hari mempunyai risiko untuk anemia 92 kali lebih tinggi (95%CI = 8 - 221) dibandingkan usila

yang tidak pernah minum teh setelah dikontrol dengan variabel konsumsi lauk dan konsumsi pauk. Apabila kebiasaan minum teh setiap hari dapat dikurangi maka kejadian anemia pada usila dapat diturunkan sebesar 85%, dari 47% menjadi 7,3%. Kejadian anemia dapat diturunkan dengan cara mengurangi kebiasaan minum teh atau meningkatkan konsumsi protein, namun meningkat kondisi gigi serta keuangan usila, maka perubahan kebiasaan minum teh merupakan pilihan paling bijak untuk menurunkan kejadian anemia.

Berbeda halnya penelitian yang dilakukan di lakukan oleh Simanullang, Zuska, dan Asfriyanti (2011) yang tentang pengaruh gaya hidup terhadap status kesehatan lanjut usia (lansia) di wilayah kerja puskesmas Darusalam Medan. Berdasarkan hasil analisis *multivariat* dengan uji statistik *regresi logistik* pada variabel pola makan menunjukkan ada pengaruh pola makan terhadap status kesehatan lansia dengan nilai $\beta = 2,541$ dan $p = 0,000$, bernilai positif menunjukkan bahwa variabel tersebut mempunyai pengaruh yang searah (positif) terhadap status kesehatan lansia di wilayah kerja Puskesmas Darusalam Medan. Dapat ditafsirkan secara teoritis bahwa status kesehatan lansia di wilayah kerja Puskesmas Darusalam Medan akan meningkat jauh lebih baik apabila pola makan lansia baik.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Darwita (2011) dengan tentang hubungan status gizi dengan kehilangan gigi pada lansia di panti jompo Abdi/Dharma Asih Binjai Tahun 2010. Hasil penelitian ini menunjukkan karakteristik ini responden di Panti Jompo Abdi/Dharam Asih Binjai tahun 2010 yang terbanyak berusia 70-79 tahun, berjenis kelamin perempuan, memiliki status gizi *non underweight* dengan jumlah 1-10 gigi yang ada didalam rongga mulut dan pada kelompok oklusi anterior dan posterior tidak ada. Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kehilangan gigi dan ada tidaknya oklusi di rongga mulut dengan status gizi pada lansia di Panti Jompo Abdi/Dharma Asih Binjai Tahun 2010.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Indraswari, Thaha, dan Jafar (2012) tentang pola pengasuh gizi dan status gizi lanjut usia di Puskesmas Lau Kabupaten Maros Tahun 2012 menunjukkan bahwa pengasuh gizi pada lansia dengan status gizi baik dan status gizi lebih berbeda dengan lansia dengan status gizi kurang. Pada lansia dengan status gizi baik, lansia sendiri yang menentukan menu makanan yang akan disediakan, lebih memilih makan bersama dengan anggota keluarga yang lain dimeja makan, makanan yang sesuai dengan gizi seimbang dan bervariasi, dan tekstur makanan yang sesuai dengan kemampuan lansia untuk mengunyah. Hasil penelitian ini diperoleh kesimpulan bahwa selain aspek penyediaan makanan, aspek psikososial juga berperan dalam status gizi kurang yang dialami oleh lansia, hal ini disebabkan karena mereka mengkonsumsi makanan yang kurang dari kebutuhannya sebagai akibat dari kondisi psikososial yakni kesepian dan kurangnya perhatian dan kasih sayang dari pihak keluarga. Berbeda dengan penelitian ini, dalam penelitian ini lansia rata-rata lansia yang menjadi responden masih tinggal bersama salah satu anak kandungnya dan diasuh secara baik sehingga dari kondisi psikososial lansia baik, lansia juga makan-makanan yang diinginkan, sesuai dengan keadaan/kemampuan lansia dalam mengunyah makanan dan bervariasi sehingga standar pemenuhan gizi terpenuhi misalnya dalam menu sehari-hari makanan lengkap terdiri dari karbohidrat, protein, lemak dan serat, sehingga didapat status gizi lansia dalam keadaan normal (Indraswari, Thaha, & Jafar, 2012).

Dari hasil penelitian ini didapat tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi terhadap kejadian anemia pada lansia di karenakan berbagai faktor seperti dari kondisi fisiologis dari lansia tersebut yang masih memiliki gigi yang masih lengkap dan masih bisa mengunyah makanan secara baik sehingga makanan dapat diabsorpsi di lambung dengan baik, selain itu juga kondisi lansia tersebut tidak memiliki penyakit kronis yang menyertai seperti penyakit yang menyebabkan kekurangan banyak darah.

Faktor lain yang menyebabkan adalah rata-rata lansia masih tinggal dengan keluarga terdekatnya seperti anak, dan menantu serta cucunya sehingga kebutuhan gizi lansia dapat terpenuhi dengan baik oleh keluarganya. Keluarga dapat memperhatikan secara fokus apa kebutuhan gizi lansia, lansia juga dapat meminta kepada keluarga apa yang ingin dimakan oleh lansia dan sesuai kondisi lansia tersebut. Faktor lain yang mendukung adalah terdapatnya sarana kesehatan yang berada dekat dari rumah seperti adanya puskesmas dan posyandu lansia.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada lansia yang berobat ke Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru Tahun 2014 yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap 40 responden pada bulan Januari 2014, didapatkan hasil bahwa Gambaran menurut karakteristik responden dengan klasifikasi IMT normal lansia yang berobat ke Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru memiliki klasifikasi IMT normal yaitu sebanyak 25 orang lansia (62,5%), didapatkan bahwa Gambaran Kejadian Anemia pada Lansia yaitu mayoritas lansia memiliki kadar hemoglobin dalam batas normal yaitu diatas 10 g/dl yaitu sebanyak 37 orang lansia (92,5%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan status gizi terhadap kejadian Anemia pada lansia tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia pada lansia yang berobat ke Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru Tahun 2014. Hal ini dilihat dari hasil uji statistik didapat nilai $p > \alpha (0,05)$ yaitu $p = 0,792$ yang berarti bahwa H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Lansia yang berobat ke Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru Tahun 2014.

SARAN

Bagi responden diharapkan agar lebih aktif mencari informasi kesehatan yang berhubungan dengan Status Gizi pada lansia dan faktor-faktor penyebab menurunnya kadar hemoglobin dalam tubuh pada usia lanjut serta faktor-faktor yang dapat

mempengaruhi meningkat kadar hemoglobin dalam tubuh lansia, sehingga masalah status gizi pada lansia dan penurunan kadar hemoglobin dapat dicegah dengan tepat.

Bagi instansi Puskesmas diharapkan agar Puskesmas dapat memberikan informasi tentang status gizi yang dapat mempengaruhi kejadian anemia pada lansia melalui program Puskesmas seperti penyuluhan, maupun penempelan poster atau penyebaran leaflet agar masyarakat dapat mengetahui dan melaksanakan atau menerapkannya dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sehingga dapat dicegah.

Bagi peneliti lain agar penelitian ini dapat dijadikan sebagai *evidence based* dan tambahan informasi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut. Sebaiknya peneliti selanjutnya mengupayakan agar area penelitian lebih luas dan menggali informasi lebih dalam sehingga hasil yang diperoleh dapat menggambarkan keadaan yang sebenarnya. Selain itu perlu dilakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap lansia terhadap Status Gizi yang mempengaruhi Kejadian Anemia sehingga hasil yang diperoleh lebih spesifik.

-
- ¹ **Ratih Delimaniar Siregar**, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia
- ² **Ns. Arneliwati, M. Kep**, Staf Akademik Departemen Keperawatan Jiwa Komunitas PSIK Universitas Riau, Indonesia
- ³ **Ns. Fathra Annis Nauli, M. Kep., Sp. Kep. J**, staf Akademik Departemen Keperawatan Jiwa Komunitas Universitas Riau, Indonesia
-

DAFTAR PUSTAKA

Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Perangizi dalam status kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.

Basral., Meilianingsih, L., & Sahar, J. (Juni, 2007). *Pengaruh minum teh terhadap kejadian anemia pada lanjut usia di kota bandung*. Diperoleh tanggal 25 Juli

2013 dari <http://jurnal.ui.ac.id/health/article/download/233/299>.

- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2012). *Profil dinas kesehatan kota pekanbaru tahun 2012*. Tidak Dipublikasikan.
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia. (2005). *Profil dinas kesehatan kota pekanbaru tahun 2005*. Diperoleh tanggal 13 November 2013 dari <http://www.depkes.go.id/kesehatan%20indonesia%202005.Pdf>.
- Darwita, S. (2011). *Hubungan status gizi pada lansia di Panti Jompo Abdi/Dharma Asih Binjai*. Diperoleh tanggal 13 November 2013 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/22619/7/cover.pdf>
- Indraswari, W., Thaha, R. A., & Jafar, N. (2012). *Pola Pengasuh gizi dan status gizi lanjut usia di Puskesmas Lau Kabupaten Maros Tahun 2012*. Diperoleh tanggal 13 November 2013 dari <http://www.pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/58c4192eb29f12d853198579fb322.pdf>
- Kementrian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia. (2009). *Profil lanjut usia*. Diperoleh tanggal 08 November 2013 dari <http://www.data.menkokesra.go.id/socialsecuriti>.
- Lestari, P., Hadisaputro, S., & Pranarka, K. (April, 2011). *Beberapa faktor yang berperan terhadap keaktifan kunjungan lansia ke Posyandu studi kasus di desa Tamantirto kecamatan Kasihan kabupaten Bantul propinsi DIY*. Diperoleh tanggal 08 November 2013 dari <http://www.academia.edu/4583887/understanding-the-value-of-local-ecological-knowledge-and-practices-for-nabitat-Restroration-in-Human-Altered-floodplain-systems-A-case-from-Bangladesh>
- Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Dawati, R., Jubaedi, A., & Bara, B., (2012). *Mengenal usia lanjut dan*

- perawatannya. Jakarta: Salemba Medika.
- Martina, D. A., & Kholis, N. F. (Agustus, 2012). *Hubungan usia, jenis kelamin dan status nutrisi dengan kejadian anemia pada pasien tuberkulosis*. Diperoleh tanggal 25 juli 2013 dari <http://www.ejournal-S1.undip.ac.id/index.Php/medico/.../1446>.
- Meilianingsih, L. (Agustus, 2005). *Hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada lansia di kecamatan cocendo kata bandung*. Diperoleh tanggal 25 Juli 2013 dari <http://eprints.lib.un.ac.id/15925/197515-T/18685a>.
- Napitupulu, H. (2001). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi lanjut usia (lansia) dikota Bengkulu*. Diperoleh tanggal 08 November 2013 dari <http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.Jsp?id=718648&lokasi=lokal>.
- Oktariyani. (Juli, 2012). *Gambaran Status gizi pada lanjut usia di panti sosial Tresna Werda (PSTW) Budi Mulya 01 dan 03 Jakarta Timur*. Di peroleh tanggal 21 Januari 2014 dari <http://www.lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20301303-S42017-Oktaryani.pdf>
- Prasetyo, F. Y. (Agustus,2008). *Hubungan usia terhadap anemia pada pasien geriatri dengan penyakit kronik*. Diperoleh tanggal 21 Januari 2014 dari <http://www.eprints.undip.ac.ad/24348/1/yudha.pdf>
- Rahmawati, M., Aprianti., & Magdalena. (2008). *Perbedaan tingkat pengetahuan, jenis kelamin dan jarak rumah pada lansia aktif dan tidak aktif ke posyandu di Posyandu Sentosa Kecamatan Anjir Pasar Kabupaten Barito Kuala Tahun 2008*. Dideroleh tanggal 21 Januari 2014 dari <http://www.alulum.baak.web.id/files/7.minarahmadkkjuli2009.pdf>
- Statistik Indonesia. (2010). *APAK menurut tingkat pendidikan*. Diperoleh tanggal 08 November 2013 dari <http://www.datastatistik.com>.
- Simanullang, P., Zuska, F., & Asfriyati. (Januari, 2011). *Pengaruh gaya hidup terhadap status kesehatan lanjut usia (lansia) di wilayah kerja Puskesmas Darusalam Medan*. Diperoleh tanggal 14 Januari 2014 dari <http://www.ud.ac.id/jurnal/files/6.pdf>
- Sunarti, S. Sasiarini, L., & Avandi, I. M. (November, 2010). *Status gizi pasien lansia yang dirawat di intalasi rawat inap 1 rumah sakit Saiful Anwar Malang*. Diperoleh tanggal 21 Januari 2014 dari [http://www.old.fk.ub.ac.id/artikel/id/file/download/kedokteran/M.irvanavandi\(0710710094\).pdf](http://www.old.fk.ub.ac.id/artikel/id/file/download/kedokteran/M.irvanavandi(0710710094).pdf)
- Supariasa, N. D. I., Bakri, B., & Fajar, I. (2013). *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC.
- Sartika, N. (2011). *Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada lansia*. Program Studi Ilmu Keterawatan Universitas Riau. Tidak Dipublikasikan.
- Tandirerung, U. E., Mayulu, N., Kawengian, S. E. S. (Maret, 2013). *Hubungan kebiasaan makan pagi dengan kejadian anemia pada murid SD negeri 3 manado*. Diperoleh tanggal 25 Juli 2013 dari <http://www.ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/download/1162/938>.
- Wicaksono, T., & Noer, R. E. (Januari, 2013). *Perbedaan asupan zat gizi pada lansia anemia dan non anemia*. Diperoleh tanggal 21 Januari 2014 dari <http://www.ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>
- Yenny., & Herwana, E. (Desember, 2006). *Prevalensi penyakit kronis dan kualitas hidup pada lanjut usia di Jakarta Selatan*. Diperoleh tanggal 21 Januari 2014 dari <http://www.univmed.org/wp.content/upload/2012/04/yenny.pdf>