

**STATUS GIZI LANSIA
BERDASARKAN PETA PENGARUH FAKTOR DETERMINAN
PADA PESERTA DAN BUKAN PESERTA POSYANDU LANSIA
(KASUS DI KOTA TANGERANG SELATAN)**

**Ila Fadila dan Deddy Ahmad Sutardi,S.Si.MM
Dosen PS Agribisnis dan PS Statistika, FMIPA - UT
(ila@ut.ac.id / deddy_as@ut.ac.id)**

ABSTRAK

Jumlah lansia di Indonesia di satu sisi dapat menjadi potensi bila dalam kondisi produktif dan mandiri, di sisi lain bila tidak ditangani secara segera dan kontinu maka akan timbul berbagai masalah, salah satu diantaranya terkait dengan masalah gizi. Penelitian ini berusaha untuk mendapatkan gambaran pengaruh faktor-faktor determinan yang akan diteliti terhadap status gizi lansia peserta dan bukan peserta posyandu lansia (pos pelayanan terpadu/posbindu) dengan studi kasus di kota Tangerang Selatan, melalui metode analisis jalur. Tujuan akhir diharapkan akan diperoleh model hubungan status gizi lansia berdasarkan empat faktor yang diteliti (karakteristik lansia, status kesehatan lansia, perilaku gizi dan konsumsi pangan lansia), dan membandingkan model hubungan yang ada pada peserta posyandu lansia dan bukan peserta posyandu lansia. Desain penelitian bersifat *causal analysis* untuk menguji hipotesis-hipotesis pengaruh antar variabel. Perancangan kerangka model berdasarkan pengetahuan teori untuk dibandingkan terhadap penerapannya dalam kondisi tertentu. Pengumpulan data dengan cara mendata pra lansia dan lansia usia 45 – 90 tahun baik sebagai peserta maupun bukan peserta Posyandu lansia di wilayah binaan Puskesmas kota Tangerang Selatan. Berdasarkan hasil penelitian tersebut tiga faktor utama yang dapat diintervensi melalui program khusus untuk meningkatkan status kesehatan dan perilaku gizi yang baik adalah faktor pendidikan terutama pendidikan gizi, pemberdayaan ekonomi keluarga dan pengaturan tempat tinggal (faktor sosial , ekonomi dan budaya/psikologis).

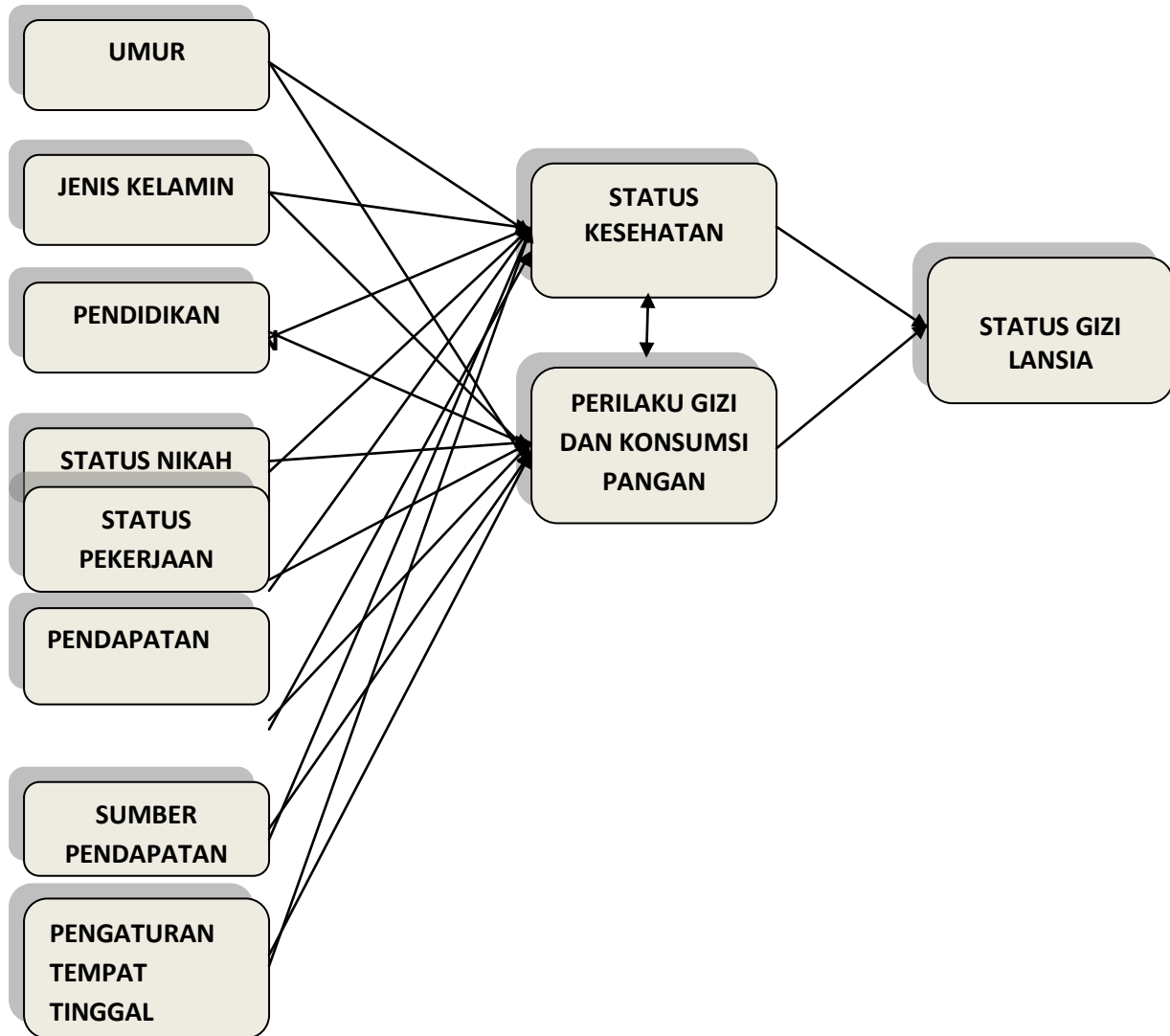
Kata kunci : lansia, status gizi, posyandu lansia

PENDAHULUAN

Menurut Soekirman (2002) status gizi didefinisikan sebagai keadaan kesehatan tubuh seseorang atau kelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan (absorpsi), dan penggunaan (utilisasi) zat-zat gizi makanan. Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap status gizi. Faktor determinan langsung yaitu faktor status kesehatan dan konsumsi pangan. Adapun determinan tidak langsung adalah faktor sosial-budaya, ekonomi, pertanian dan lingkungan. Status gizi lansia dapat dilakukan melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah faktor langsung (status kesehatan, perilaku gizi dan konsumsi pangan lansia) dan tidak langsung (karakteristik lansia). Faktor langsung meliputi status kesehatan lansia yang meliputi; jenis dan keluhan penyakit, frekuensi sakit dan lama sakit serta tindakan pengobatan. Faktor langsung lainnya yaitu perilaku gizi dan konsumsi pangan lansia. Faktor tidak langsung berupa karakteristik lansia mencakup umur, pendidikan, status pernikahan, status pekerjaan, pendapatan dan pengaturan tempat tinggal.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pengaruh faktor-faktor determinan yang akan diteliti terhadap status gizi lansia peserta dan bukan peserta posyandu lansia di kota Tangerang Selatan, Provinsi Banten berdasarkan model hubungan status gizi lansia melalui metode analisis jalur.

Secara umum kerangka konsep penelitian disajikan dalam bentuk bagan berikut.



Gambar 1. Model Status Gizi Lansia

Pengertian lansia menurut WHO dalam Depkes RI (2010) meliputi; 1). pra usia lanjut (45 – 59 tahun), 2). usia lanjut (antara 60-70 tahun) , 3) usia tua (antara 71-90 tahun), dan (4) Usia sangat tua (diatas 90 tahun).

Secara biologis, penduduk lansia adalah penduduk yang telah menjalani proses

penuaan dalam arti menurunnya daya tahan fisik yang ditandai dengan semakin rentannya terhadap serangan berbagai penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usia, terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan serta, sistem organ. Proses penuaan berbeda dengan “pikun” (setara dimensia), yaitu perilaku aneh atau sifat pelupa dari seseorang di usia tua. Pikun merupakan akibat dari tidak berfungsinya beberapa organ otak, yang dikenal dengan penyakit Alzheimer (BKKBN, 1998).

Ditinjau dari aspek ekonomi, penduduk lansia secara umum dipandang lebih sebagai beban daripada potensi sumber daya bagi pembangunan. Warga tua dianggap sebagai warga yang tidak produktif dan hidupnya perlu ditopang oleh generasi yang lebih muda. Bagi penduduk lansia yang masih memasuki lapangan pekerjaan, dianggap produktifitasnya sudah menurun, sehingga pada umumnya pendapatannya lebih rendah dibandingkan yang diterima oleh penduduk usia muda. Namun demikian tidak semua yang termasuk dalam kelompok umur lansia ini memiliki kualitas dan produktifitas rendah. Dari sudut pandang sosial, penduduk lansia merupakan suatu kelompok sosial tersendiri. Di negara Barat misalnya, penduduk lansia menduduki strata sosial di bawah kaum muda. Hal ini ditandai oleh keterlibatan mereka terhadap sumber daya ekonomi, pengaruh dalam pengambilan keputusan, serta luasnya hubungan sosial yang semakin menurun di usia tua. Namun di masyarakat tradisional di Asia pada umumnya, termasuk Indonesai, penduduk lansia menduduki kelas sosial yang tinggi, yang harus dihormati oleh masyarakat yang usianya lebih muda.

Adapun Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, dikenal juga dengan istilah posbindu (pos pelayanan terpadu), yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya (<http://bidanpurnama.wordpress.com/>).

Model analisis yang dipakai pada penelitian ini adalah analisis jalur (*path analytical model*) dirancang untuk menerangkan interelasi faktor-faktor determinan terhadap status gizi lansia pada peserta posyandu lansia dan bukan peserta posbindu. Variabel determinan tidak langsung sebagai variabel eksogen (independen) masing-

masing berpengaruh terhadap determinan langsung, kemudian determinan tidak langsung dan determinan langsung berpengaruh secara bersama-sama terhadap status gizi lansia sebagai variabel endogen (dependen).

Rancangan penelitian ini merupakan penelitian cross-sectional dengan cara mendata pra lansia dan lansia usia 45 – 90 tahun baik sebagai peserta maupun bukan peserta Posyandu lansia di wilayah binaan Puskesmas kota Tangerang Selatan. Pemilihan Puskesmas berdasarkan purposive sampling yang mewakili beberapa wilayah seperti kecamatan Setu, Pamulang, Rawabuntu dan Ciputat Timur. Masing- masing Puskesmas diambil 25 - 30 orang peserta posyandu lansia dan 25-30 orang bukan peserta posyandu lansia sehingga jumlah seluruh sampel adalah 210 orang lansia. Pemilihan sampel di posyandu lansia dilakukan secara acak sederhana (simple random sampling) berdasarkan kriteria pemilihan sampel yaitu: tidak pikun, tidak bermasalah dengan pendengaran dan bersedia untuk diwawancarai. Variabel yang diteliti meliputi faktor langsung dan tidak langsung: Faktor tidak langsung yaitu karakteristik lansia yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, dan pendapatan serta pengaturan tempat tinggal. Faktor langsung yaitu status kesehatan lansia (jenis dan keluhan penyakit, frekuensi sakit dan lama sakit serta tindakan pengobatan) dan perilaku gizi serta konsumsi pangan. Penamaan posyandu lansia dilapangan lebih dikenal dengan nama pos pelayanan terpadu (posbindu). Instrumen penelitian kali ini berupa kuesioner yang dikembangkan dari indikator-indikator dan diperkuat dengan wawancara. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah lansia di wilayah Kota Tangerang Selatan Propinsi Banten.

Pengumpulan data dilakukan melalui pengambilan data primer dan sekunder . Data Primer dari hasil wawancara yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur , dan pengukuran berat badan (kg) dan tinggi badan (cm). Data sekunder berisi tentang kondisi kota Tangerang Selatan yang tertuang pada website kota Tangerang Selatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah responden lansia sebanyak 210 orang dengan proporsi sama untuk peserta Posyandu Lansia atau Pos Pelayanan Terpadu (Posbindu) maupun non Posbindu masing-masing sebanyak 105 mahasiswa.. Usia rata-rata 60 tahun (untuk non

Posbindu rata-rata 58 tahun). Usia paling muda 45 tahun dan paling tua adalah 88 tahun. Sebagian besar (60%) usia kategori pra lanjut, 30% usia lanjut, dan 10% usia tua.

Secara umum, karakteristik lansia peserta Posbindu (terhadap non Posbindu) adalah kondisi pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan sumber pendapatan lebih rendah, sebagian besar perempuan, lebih banyak pada keadaan status menikah dan cerai mati, usia relatif lebih tua, dan pengaturan tinggal bersama lebih sedikit (lebih banyak mengatur diri tinggal sendiri). Keadaan yang sebaliknya adalah karakteristik lansia non Posbindu. Kondisi ini diperoleh dari berbagai variasi tempat tinggal yaitu lansia yang tinggal di kompleks perumahan dan non kompleks perumahan, baik responden peserta posbindu maupun non posbindu. Pramono, L, A dan Fanumbi, C, (2012) menemukan kondisi lansia yang lebih banyak mengatur tempat tinggal sendiri /tinggal sendiri banyak juga terdapat pada lansia di daerah terpencil, umumnya karena masalah sosial budaya akibat urbanisasi membuat para lansia tinggal sendiri tanpa perawatan anak atau cucu .

Tabel 1. Statistik Deskripsi Status Gizi Responden

Status Gizi	Posbindu	Non Posbindu	Keseluruhan			
<i>IMT, Indeks masa tubuh (kg/m²)</i>						
Rata-rata	24,0	24,9	24,5			
Std. deviasi	3,4	2,9	3,2			
Min	17,3	17,5	17,3			
Maks	36,3	33,8	36,3			
Percentile 25	21,5	22,9	22,3			
Percentile 50 (median)	23,6	25,0	24,2			
Percentile 75	26,0	26,7	26,5			
Kurtosis	0,832	0,176	0,424			
Skewness	0,709	0,191	0,430			
<i>Status IMT</i>	<i>Frekuensi responden (n, %)</i>					
1. Gizi kurang (IMT < 18)	2	1,9	1	1,0	3	1,4
2. Gizi normal (18 - < 25)	70	66,7	51	48,6	121	57,6
3. Overweight (25 - < 30)	25	23,8	48	45,7	73	34,8
4. Obesitas (30 atau lebih)	8	7,6	5	4,8	13	6,2

Berdasarkan komposisi status gizi pada Tabel 1, memberi indikasi bahwa umumnya masalah gizi yang terjadi pada lansia di daerah penelitian ini adalah masalah kelebihan berat badan (overweight). Jumlah lansia kelebihan gizi pada kelompok lansia

non Posbindu sekitar dua kali lebih banyak dari lansia dengan masalah serupa pada kelompok lansia peserta Posbindu. Seandainya, pengaruh Posbindu efektif dan konsisten dalam jangka panjang (*steady state*), diperkirakan resiko kelebihan gizi dua kali lebih tinggi bagi lansia bukan peserta dibandingkan peserta Posbindu (*Odd ratio* = 2.118, *p.* 0.008). Kondisi ini patut diduga karena sejauh ini bagi peserta posbindu dilakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan periodik minimal sebulan sekali.

Keadaan status kesehatan lansia Posbindu mempunyai ciri-ciri umum yang cukup menonjol, yaitu memiliki keluhan satu atau lebih jenis penyakit (umumnya jenis penyakit infeksi), ketika sakit dalam waktu yang lama (lebih dari 7 hari), frekuensi sakit lebih sering (seminggu sekali), menggunakan Puskesmas untuk berobat selain ke dokter, dan sebagian diantaranya rutin berolahraga.

Keadaan status kesehatan lansia bukan peserta Posbindu, umumnya tidak memiliki keluhan atau memiliki satu jenis keluhan penyakit (jenis non infeksi), ketika sakit dalam waktu yang tidak lama (kurang dari 7 hari), frekuensi terkena sakit jarang, tindakan pengobatan menggunakan dokter dan obat tradisional, dan sebagian besar tidak atau jarang sekali berolahraga.

Dengan demikian, secara normatif, status kesehatan lansia non Posbindu cukup baik dalam hal rendahnya tingkat keluhan, lama dan frekuensi sakit, dan tindakan pengobatan. Akan tetapi, keluhan sakit yang diderita lebih banyak dari jenis penyakit non infeksi. Sementara itu, status kesehatan lansia peserta Posbindu cukup baik dalam hal aktifitas olah raga dan tindakan pengobatan.

Distribusi status kesehatan dapat disajikan berdasarkan kategori normatif tingkat kesehatan pada Tabel 2. Lansia peserta dan non Posbindu berbeda komposisi status kesehatan pada tingkat baik dan kurang. Peserta Posbindu memiliki komposisi yang lebih besar pada status kesehatan kurang baik, sehingga komposisinya lebih sedikit pada status kesehatan baik, dibandingkan dengan lansia non Posbindu. Dengan demikian, distribusi keragaan tingkat status kesehatan lansia non Posbindu lebih baik dari pada lansia peserta Posbindu.

Tabel 2. Keragaan Status Kesehatan Lansia

Status kesehatan	Posbindu			Non Posbindu			Keseluruhan		
	<i>n</i>	%	<i>Avg</i>	<i>n</i>	%	<i>Avg</i>	<i>n</i>	%	<i>Avg</i>
1 Kurang baik (1.0-2.5)	23	21.9	2.39	11	10.5	2.45	34	16.2	2.41
2 Cukup (2.51 - 3.00)	42	40.0	2.83	41	39.0	2.91	83	39.5	2.87
3 Baik (3.01 - 3.50)	29	27.6	3.30	42	40.0	3.28	71	33.8	3.29
4 Sangat baik (>3.5)	11	10.5	3.67	11	10.5	3.76	22	10.5	3.72
Seluruh	105	100.0	2.95	105	100.0	3.10	210	100.0	3.03

Hubungan keragaan yang diharapkan adalah jumlah lansia dengan status gizi normal sebanding dengan keadaan status kesehatannya. Uji hubungan (asosiasi) keragaan status kesehatan dengan status gizi pada profil tabel tersebut menggunakan statistik uji khi-kuadrat menunjukkan tidak signifikan (p . 0.522). Keragaan ini tidak menunjukkan adanya asosiasi antara status kesehatan dengan status gizi. Pola distribusi status gizi tersebut hampir sama untuk setiap keadaan status kesehatan.

Tingkat pengetahuan gizi lansia diukur menggunakan 10 indikator (item pertanyaan skala benar-salah). Jumlah pertanyaan yang dijawab benar merupakan tingkat pengetahuan lansia yang kemudian dikonversi ke skala empat. Hasilnya menunjukkan rata-rata lansia memiliki tingkat pengetahuan 3.28 skala empat, artinya secara umum lansia memberikan jawaban benar terhadap sekitar 82% item pertanyaan indikator. Level ini menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik.

Analisis faktor terhadap sikap perilaku lansia menghasilkan tiga faktor (komponen) utama objek penyikapian lansia, yaitu faktor *jenis makanan dan sayuran* (39%), faktor *porsi makan* (57%), dan faktor *makanan pengganti sarapan* pagi (total kumulatif keragaman data 68%). Analisis (kuantitatif) terhadap variabel sikap selanjutnya menggunakan rata-rata skor terbobot dari ketiga skor faktor tersebut, yang juga dikonversi ke skala empat.

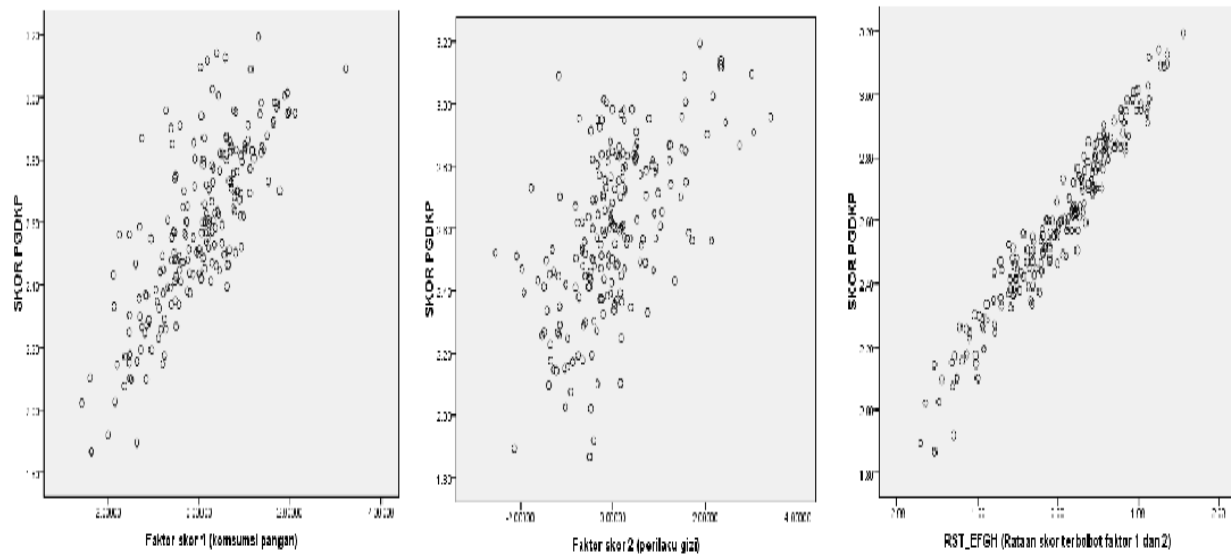
Secara umum, kualitas sikap lansia terhadap perilaku gizi berada pada level cukup, rata-rata 2.29 skala empat. Artinya, sikap yang ditunjukkan lansia terutama terhadap jenis makanan dan sayuran, porsi makan, dan faktor makanan pengganti sarapan, sekitar 57% dari sikap yang diharapkan.

Pengukuran tindakan perilaku gizi menggunakan 10 indikator pertanyaan skala empat. Analisis faktor menghasilkan empat faktor pola tindakan perilaku gizi, yaitu pola tindakan terhadap makanan rutin (20%), rutinitas sarapan (33%), cara pemasakan

makanan (45%), dan penambahan garam (57% keragaman kumulatif). Skor tindakan perilaku gizi setara dengan rata-rata skor terbobot keempat faktor tersebut. Secara umum, tindakan lansia terutama terhadap keempat faktor tersebut, pada tingkat 2,48 (pada tingkat 62% dari tindakan yang diharapkan).

Pengukuran pola frekuensi konsumsi pangan menggunakan kuisioner *Food Frequency* dengan respon skala empat. Kuisioner terdiri dari enam kelompok konsumsi makanan yaitu karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur-sayuran, buah-buahan, dan serba-serbi. Analisis faktor menghasilkan enam faktor dengan keragaman kumulatif sebagai berikut : faktor buah-buahan (16%), sayuran (29%), protein nabati (35%), karbohidrat (48%), protein hewani (53%), dan konsumsi serba-serbi (64%). Skor tingkat konsumsi pangan setara dengan rata-rata skor terbobot keenam faktor tersebut. Secara umum, tingkat konsumsi pangan 2,3 skala empat, artinya sekitar 57% dari pola frekuensi konsumsi yang diharapkan (jarang).

Analisis faktor terhadap struktur korelasi tersebut menghasilkan dua komponen, yaitu komponen tingkat konsumsi pangan (representasi 37% keragaman) dan komponen perilaku gizi (representasi kumulatif 66.5% keragaman data). Setiap komponen diplot terhadap variabel rata-rata skor perilaku gizi dan konsumsi pangan pada Gambar 2, Kedua komponen menunjukkan indikasi kecocokan dengan rata-rata skor perilaku gizi dan konsumsi pangan, namun kurang menggambarkan keragaman data. Plot pada bagian ketiga Gambar 2 adalah plot antara rata-rata skor terbobot setiap komponen dengan rata-rata skor perilaku gizi dan konsumsi pangan, menunjukkan kecocokan yang tinggi. Oleh karena itu, variabel rata-rata skor perilaku gizi dan konsumsi pangan dapat digunakan untuk mengukur status perilaku gizi dan konsumsi pangan, dengan interpretasi merupakan rata-rata



Gambar 2. Plot Skor Setiap Komponen dengan Rata-Rata Skor Perilaku Gizi dan Konsumsi Pangan

Pengaruh efektifitas Posbindu terhadap perilaku gizi dan konsumsi pangan diuji dengan mengontrol pengaruh karakteristik lansia. Hasil uji ini, menunjukkan bahwa pengaruh Posbindu tidak signifikan ($p. 0,677$). Sementara itu, pengaruh karakteristik yang signifikan adalah pendidikan, pengaturan tempat tinggal, dan pekerjaan. Lima karakteristik lainnya tidak berpengaruh.

Keragaan status perilaku gizi dan konsumsi pangan lansia peserta Posbindu dan non Posbindu disajikan pada Tabel 3. Distribusi status perilaku gizi dan konsumsi pangan pada tabel ini disajikan berdasarkan kategori normatif tingkat perilaku gizi dan konsumsi pangan. Secara keseluruhan, lansia dengan status PGKP kurang baik adalah 37,1%, cukup 57,6%, dan baik 5,2%. Tidak ada lansia dengan skor PGKP yang sangat baik. Pada peserta Posbindu maupun non Posbindu, pola distribusinya hampir sama dengan distribusi keseluruhan ini.

Tabel 3. Keragaan Status Perilaku Gizi dan Konsumsi Pangan (PGKP)

Status PGKP	Posbindu			Non Posbindu			Keseluruhan		
	<i>n</i>	%	<i>Avg</i>	<i>n</i>	%	<i>Avg</i>	<i>n</i>	%	<i>Avg</i>
1 Kurang baik (1.0-2.5)	40	38.1	2.34	38	36.2	2.28	78	37.1	2.31
2 Cukup (2.51 - 3.00)	60	57.1	2.74	61	58.1	2.72	121	57.6	2.73
3 Baik (3.01 - 3.50)	5	4.8	3.09	6	5.7	3.07	11	5.2	3.08
4 Sangat baik (>3.5)		0.0			0.0		0	0.0	
Seluruh	105	100.0	2.60	105	100.0	2.58	210	100.0	2.59

Secara keseluruhan, terlihat tingkat rata-rata status kesehatan untuk setiap keadaan status gizi relatif sama. Demikian juga, tingkat PGKP relatif sama untuk setiap status gizi. Pada hal jika pengaruh status kesehatan dan status PGKP menekan (negatif) tingkat kelebihan gizi, diharapkan bahwa rata-rata status kesehatan maupun PGKP untuk lansia obesitas lebih rendah daripada lansia *overweight*, dan lansia *overweight* lebih rendah dari lansia gizi normal. Keadaan yang sama juga terlihat pada kelompok lansia peserta Posbindu maupun non Posbindu. Namun demikian, indikasi pola penurunan status kesehatan dan PGKP dari gizi normal ke obesitas tetap ada meskipun sangat tipis. Pola penurunan tingkat status kesehatan maupun PGKP dari status gizi normal ke gizi kurang, nampak lebih jelas (kecuali status kesehatan pada kelompok Posbindu). Akan tetapi, jumlah lansianya pada status gizi kurang ini sangat sedikit, hanya 2 orang peserta Posbindu dan 1 orang non Posbindu, sehingga konsistensinya tidak tentu. Nilai pengamatan indeks masa tubuh tiga orang lansia pada kategori gizi kurang, masing-masing adalah 17,3 kg/m², 17,6 kg/m², dan 17,5 kg/m². Nilai-nilai ini sangat dekat dengan ambang batas status gizi normal, sehingga ketiga pengamatan ini digabungkan dengan status gizi normal. Oleh karena itu, untuk analisis selanjutnya, status gizi menggunakan tiga skala ini (gizi normal, *overweight*, dan obesitas).

Hasil-hasil analisis sebelumnya telah menunjukkan bahwa masing-masing status kesehatan maupun PGKP tidak berasosiasi dengan status gizi (berdasarkan uji keragaan silang khi-kuadrat). Status kesehatan dan status PGKP dipengaruhi oleh beberapa karakteristik lansia dan kelompok Posbindu, akan tetapi pengaruh Posbindu hanya terjadi kepada status kesehatan. Status gizi juga berbeda antara kelompok lansia Posbindu dengan non Posbindu, yang ditunjukkan dengan nilai *odd ratio* yang cukup besar.

Tabel 4. Rata-Rata Status Kesehatan dan Perilaku Gizi serta Konsumsi Pangan pada Status Gizi

	<i>Status Gizi</i>			
	Kurang (1)	Normal (2)	Overweight (3)	Obesitas(4)
POSBINDU				
<i>Jumlah lansia</i>	2	70	25	8
Status kesehatan	3.00	2.97	2.89	2.96
Status PGKP	2.49	2.64	2.53	2.54
NON POSBINDU				
<i>Jumlah lansia</i>	1	51	48	5
Status kesehatan	2.50	3.16	3.04	3.20
Status PGKP	2.15	2.58	2.56	2.85
KESELURUHAN				
<i>Jumlah lansia</i>	3	121	73	13
Status kesehatan	2.83	3.05	2.99	3.05
Status PGKP	2.38	2.62	2.55	2.66

Sebagaimana telah dikemukakan sebelumnya, bahwa lansia Posbindu dan non Posbindu berbeda karakteristiknya. Perbedaan tersebut secara kualitatif sangat jelas dalam hal jenis kelamin, pendidikan, pernikahan, pekerjaan, pendapatan, sumber pendapatannya. Setelah mengontrol pengaruh karakteristik ini, pengaruh posbindu terhadap status kesehatan maupun status gizi menunjukkan bahwa keikutsertaan lansia dalam Posbindu mampu mendorong status kesehatan dan status gizinya menjadi lebih baik.

Menurut rancangan model status gizi lansia pada Gambar 1, diduga karakteristik lansia mempengaruhi status gizi terjadi karena karakteristik mempengaruhi status kesehatan atau status PGKP dan status kesehatan atau status PGKP mempengaruhi status gizi. Oleh karena itu, untuk mempertegas perbedaan kriteria status gizi menurut karakteristiknya pada kelompok lansia peserta Posbindu dan non Posbindu, perlu diperiksa perbedaan kondisi setiap variabel karakteristik, status kesehatan, status PGKP, maupun status gizi pada masing-masing kelompok.

Sebanyak 72 lansia Posbindu dan 34 lansia non Posbindu yang cocok dengan kriteria status gizi-karakteristik lansia Posbindu. Sebaliknya, terdapat 33 lansia Posbindu dan 71 lansia non Posbindu yang cocok dengan kriteria status gizi-karakteristik lansia

non Posbindu. Dengan demikian, terdapat 106 lansia dengan karakteristik kriteria status gizi Posbindu dan 104 lansia dengan karakteristik kriteria status gizi non Posbindu.

Karakteristik Posbindu prediksi adalah 95,3% perempuan, 49,1% SD, dan 66% pasangan lengkap (menikah), sedangkan non Posbindu prediksi adalah 65,4% laki-laki, 45,2% pendidikan tinggi, dan 89,4% pasangan lengkap. Sementara karakteristik menurut klasifikasi sesungguhnya untuk kelompok Posbindu adalah 80% perempuan, 41% SD, dan 68% pasangan lengkap, sedangkan untuk kelompok non Posbindu adalah 50% laki-laki (atau perempuan), 39% pendidikan tinggi, dan 82% pasangan lengkap. Terlihat bahwa perbedaan mendasar karakteristik terletak pada perbedaan dominasi jenis kelamin dan tingkat pendidikan yang berlawanan. Karakteristik dari segi status pernikahan relatif sama.

Berdasarkan kategori status gizi, komposisi status gizi keseluruhan adalah 58% normal, 35% *overweight*, 6% obesitas, dan 1% *underweight* (status gizi kurang). Komposisi status gizi untuk lansia peserta Posbindu adalah 67% normal, 24% *overweight*, 7% obesitas, dan 2% gizi kurang. Komposisi status gizi untuk lansia non Posbindu (non peserta posyandu lansia) adalah 48% normal, 46% *overweight*, 5% obesitas, dan 1% gizi kurang. Komposisi status gizi lansia peserta Posbindu (peserta posyandu lansia) menunjukkan status gizi yang lebih baik daripada lansia non Posbindu. Komposisi status gizi lansia non Posbindu menunjukkan sebagian lansia non Posbindu memiliki status kelebihan gizi. Jumlah/banyaknya lansia kelebihan gizi pada kelompok lansia non Posbindu sekitar dua kali lebih banyak dari lansia peserta Posbindu.

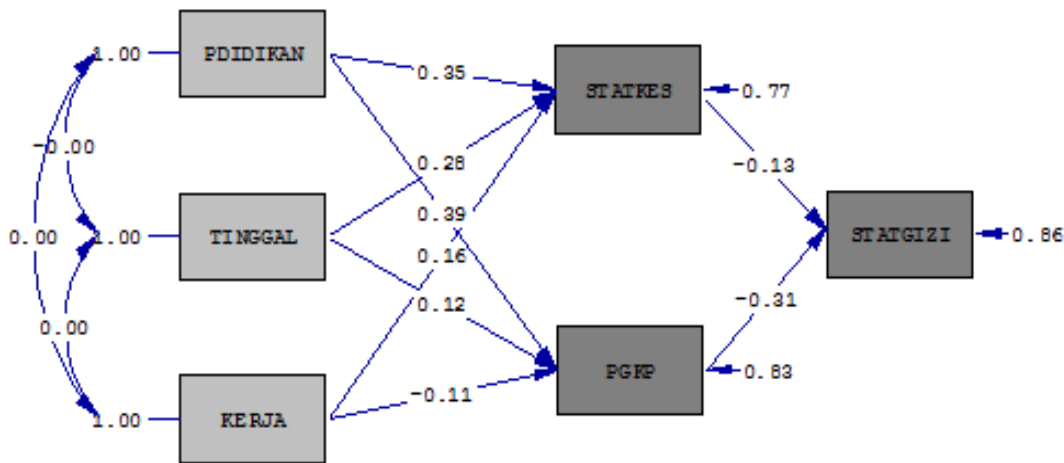
Pengaruh status kesehatan lansia dan perilaku gizi serta konsumsi pangan (PGKP) terhadap status gizi lansia dapat dijelaskan sebagai berikut : Status gizi dipengaruhi oleh status PGKP (-0.31) dan status kesehatan (-0.13), pengaruh keduanya bersifat menekan kelebihan gizi lansia. Semakin tinggi status kesehatan, secara sendiri-sendiri atau bersamaan, semakin baik (normal) status gizi lansia.

Pengaruh karakteristik lansia terhadap 1). status kesehatan pada kelompok peserta posbindu menunjukkan bahwa status kesehatan dipengaruhi oleh faktor tingkat pendidikan (0.35), pengaturan tempat tinggal (0.28), dan jenis pekerjaan (0.16). Adapun pada kelompok non peserta posbindu, status kesehatan dipengaruhi, dari yang paling dominan, oleh faktor status pernikahan (0.22), jenis pekerjaan (0.11), dan tingkat pendidikan (0.09); 2). Perilaku Gizi dan Konsumsi Pangan pada kelompok peserta posbindu, status PGKP dipengaruhi oleh faktor tingkat pendidikan (0.39), pengaturan

tempat tinggal (0.12, dan jenis pekerjaan (-0.11). Pada kelompok non peserta posbindu, status PGKP dipengaruhi oleh faktor tingkat pendidikan (0.34), jenis pekerjaan (0.23), dan status pernikahan (0.12); 3). Status Gizi pada kelompok peserta posbindu, kondisi karakteristik lansia berpengaruh terhadap status gizi melalui status kesehatan dan status PGKP. Karakteristik tersebut adalah faktor tingkat pendidikan dan faktor pengaturan tempat tinggal, sedangkan karakteristik faktor jenis pekerjaan, pengaruhnya tidak signifikan. Pada kelompok non peserta posbindu, kondisi karakteristik lansia terutama jenis pekerjaan dan status pernikahan berpengaruh terhadap status gizi baik secara langsung maupun melalui status kesehatan dan status PGKP. Melalui status kesehatan dan status PGKP pengaruh faktor jenis pekerjaan dan status pernikahan signifikan dan bersifat mendorong kelebihan gizi. Sedangkan faktor tingkat pendidikan tidak signifikan.

Berdasarkan hasil analisis jalur maka diperoleh model hubungan status gizi lansia berdasarkan empat faktor yang diteliti (karakteristik lansia, status kesehatan lansia, perilaku gizi dan konsumsi pangan lansia) seperti berikut ini.

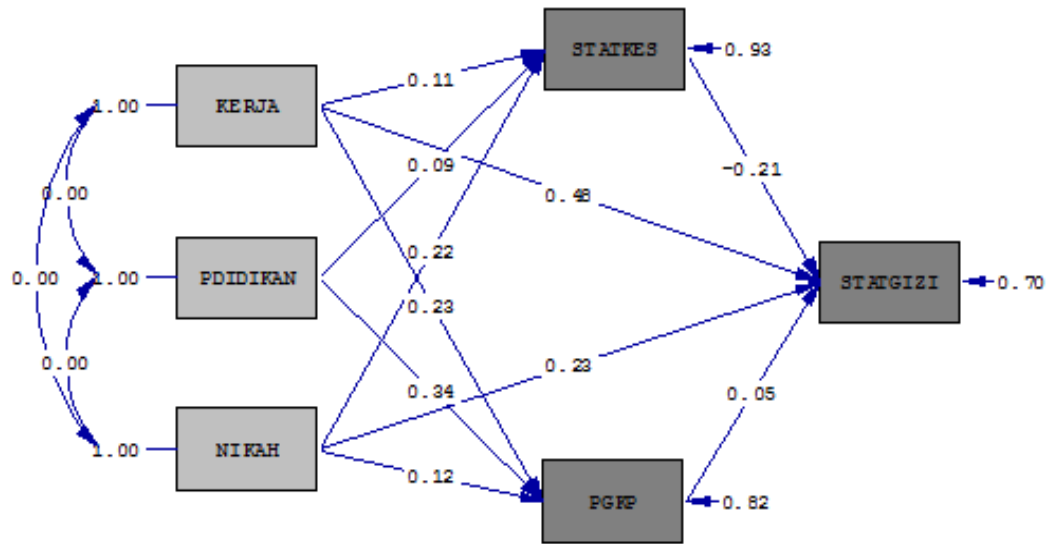
A. Pada kelompok peserta posbindu:



Chi-Square=2.77, df=4, P-value=0.59688, RMSEA=0.000

Gambar 3. Status Gizi dan Pengaruh Faktor-Faktor Determinan Lansia Peserta Posbindu

B. Pada kelompok bukan peserta posbindu:



Chi-Square=0.12, df=2, P-value=0.94276, RMSEA=0.000

Gambar 4. Status Gizi dan Pengaruh Faktor-Faktor Determinan Lansia Bukan Peserta Posbindu

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa faktor pendidikan dan jenis pekerjaan berpengaruh kepada status kesehatan dan perilaku gizi baik pada peserta posyandu lansia maupun non posyandu lansia. Sementara itu melalui status kesehatan dan perilaku gizi dan konsumsi pangan faktor yang berpengaruh terhadap status gizi lansia peserta posyandu lansia (posbindu) adalah faktor pendidikan dan pengaturan tempat tinggal. Adapun untuk non peserta posyandu lansia faktor yang berpengaruh adalah jenis pekerjaan dan status pernikahan. Dengan demikian, perlu penanganan lebih lanjut terhadap faktor-faktor yang berkaitan dengan status gizi lansia baik secara langsung maupun tidak langsung. Hal ini dapat dilakukan melalui kerjasama dan melakukan program khusus dengan instansi terkait ataupun para kader posyandu lansia/tokoh masyarakat setempat.

REFERENSI

- Ariani,N.(2002). *Gambaran Status Gizi Dan Pola Penyakit Lansia Yang Berobat Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat II Kesehatan Daerah Militer Bukit Barisan Medan*. Universitas Sumatera Utara.
- [Depkes] Departemen Kesehatan.(2008). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Riskesdas Indonesia-Tahun 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. (2010). *Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat.(2010). *Usia Lanjut*. <http://www.menkokesra.go.id/> [15 Februari 2013].
- Pietinen, Patterson. (2010). *Posyandu Lansia*, Artikel Kebidanan, Link Download Ebook dan Video (<http://bidanpurnama.wordpress.com/2010/12/23/posyandu-lansia/>). (17 Februari 2013)
- Soekirman. (2002). *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta : Penerbit Gramedia PustakaUtama.