



JNPH

Volume 10 No. 1 (April 2022)

© The Author(s) 2022

HUBUNGAN STATUS GIZI TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT DEGENERATIF PADA LANSIA DI DISTRIK WANGGAR KABUPATEN NABIRE

RELATIONSHIP BETWEEN NUTRITIONAL STATUS AND INCIDENCE OF DEGENERATIVE DISEASES FOR THE ELDERLY IN WANGGAR DISTRICT, NABIRE REGENCY

SUKATEMIN, NOVI LASMADASARI, ESTER

PRODI D3 KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES

JAYAPURA, INDONESIA

PRODI D3 KEPERAWATAN STIKES SAPTA BAKTI BENGKULU, INDONESIA

Email: soekad3rma@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu bentuk keberhasilan pembangunan di suatu bangsa salah satunya adalah menurunnya mortalitas, morbiditas, meningkatnya umur harapan hidup. Meningkatnya angka harapan hidup merupakan dampak dari peningkatan derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk, menurunnya angka kemiskinan dan perubahan gaya hidup yang terjadi di setiap negara termasuk di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui fenomena yang sering dikeluhkan oleh masyarakat, terutama oleh lansia yang sedang mengikuti posyandu lansia tentang keadaan penyakit yang sedang di derita, sehingga diperoleh jawaban ada tidaknya hubungan antara status gizi dengan penyakit degenerative. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 90 lansia yang tersebar di 4 posbindu di desa Wanggar, Wanggar Makmur, BumiMulia dan Wiraska. Sampel terbagi atas 42 orang tanpa gejala penyakit degenerative dan 48 orang dengan gejala penyakit degenerative. Penelitian menggunakan metode *crosssectional study*, yaitu dengan model melakukan pengukuran secara simultan dengan pendekatan *case control*, dimana sebagai kasus adalah lansia yang mengalami gangguan berupa hipertensi, asam urat, arthritis, peningkatan kolesterol, peningkatan gula darah dan keluhan gangguan kardiovaskuler. Hasil penelitian menunjukkan bahwa uji statistik dengan menggunakan *Chi Square Test* diperoleh hasil sebesar 0,000 dimana $P = < 0,05$ maka hipotesis diterima, ada hubungan antara status gizi lansia yang diukur berdasarkan pengukuran antropometri terhadap kejadian penyakit degeneratif di Wanggar kabupaten, kabupaten nabire tahun 2020. Ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian penyakit degeneratif pada lansia, dimana $p\text{-value} < 0,005$. Dengan demikian status gizi lansia berhubungan dengan kejadian PTM pada lansia di kecamatan Wanggar.

Keyword: Status Gizi, Penyakit Degenerative

ABSTRACT

Hypertension One form of successful development in a nation, one of which is decreasing mortality, morbidity, increasing life expectancy. The increase in life expectancy is the impact of increasing the health and welfare of the population, decreasing poverty rates and changing lifestyles that occur in every country, including Indonesia. This study aims to determine the phenomenon that is often complained of by the public, especially by the elderly who are following the elderly posyandu about the state of the disease that is being suffered, so that answers are obtained whether there is a relationship between nutritional status and degenerative diseases. The sample used in this study were 90 elderly people spread over 4 posbindu in the villages of Wanggar, Wanggar Makmur, Bumi Mulia and Wiraska. The sample was divided into 42 people without symptoms of degenerative diseases and 48 people with symptoms of degenerative diseases. The research used a cross-sectional study method, namely the model taking measurements simultaneously with a case control approach, where as the case was the elderly who experienced disorders in the form of hypertension, gout, arthritis, increased cholesterol, increased blood sugar and complaints of cardiovascular disorders. The results showed that statistical tests using the Chi Square Test obtained results of 0.000 where $P = <0.05$ then the hypothesis is accepted, there is a relationship between the nutritional status of the elderly as measured by anthropometric measurements on the incidence of degenerative diseases in Wanggar district, nabire district in 2020. There is a significant relationship between nutritional status and the incidence of degenerative diseases in the elderly, where p-value <0.005 . Thus the nutritional status of the elderly is related to the incidence of PTM in the elderly in the Wanggar sub-district

Keywords: Nutritional Status, Degenerative Diseases

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan suatu Secara biologis, penduduk lansia adalah penduduk yang telah mengalami proses penuaan dan menurunnya daya tahan fisik sehingga rentan terhadap penyakit. Berbagai pihak menyadari bahwa dengan bertambahnya jumlah lansia di Indonesia akan membawa pengaruh besar dalam pengelolaan kesehatannya. Saat ini angka kesakitan akibat penyakit degeneratif meningkat jumlahnya disamping masih adanya kasus penyakit infeksi dan kekurangan gizi.

Penyakit yang terjadi pada lansia sangat erat kaitannya dengan masalah status gizi baik itu gizi kurang, gizi baik, gizi lebih dan obesitas. Kondisi seperti ini dapat memicu timbulnya berbagai penyakit degeneratif seperti penyakit jantung korener, hipertensi, diabetes mellitus, batu empedu, gout (rematik), ginjal sirosis hati dan kanker (Maryam, 2008). Ada lima penyakit utama

yang banyak di derita penduduk lansia di Indonesia diantaranya anemia (50%), infeksi saluran pernafasan (12,2%), kanker (12,2%), TBC (11,5%) dan penyakit jantung pembuluh darah(29,5%) (Depkes RI, 2003). Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1992 menunjukkan peningkatan prevalensi penyakit kardivaskuler yang mencolok sebagai penyebab kematian dan sejak tahun 1993 diduga sebagai penyebab kematian nomor satu. Sedangkan masalah gizi kurang yang banyak terjadi seperti Kurang Energi Protein (KEP), anemia dan kekurangan zat gizimikro lain. KEP yang sering terjadi pada lansia ditandai dengan IMT < 18 atau kadar serum albumin $< 3,5$ gr/dl (Davies dan Vellas Baumgartner dalam Sayogo, 1998). Faktor-faktor yang menyebabkan kurangnya gizi pada lansia adalah keterbatasan ekonomi keluarga, penyakit-penyakit kronis, kurangnya pengetahuan tentang gizi, hilangnya gigi, kesalahan dalam pola makan dan menurunnya

energi.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa masalah gizi pada lansia sebagian besar merupakan masalah gizi lebih dan kegemukan/obesitas. Hasil survey IMT orang dewasa di 12 kota besar di Indonesia Tahun 1996 menunjukkan bahwa status gizi lebih pada umur 55 tahun keatas mencapai 20,6% dengan distribusi pada pria status gizi lebih 8,8% dan 6,1% status gizi lebih tingkat berat atau kegemukan. Hasil penelitian yang dilakukan Enny et al (2006) di Kota Padang menunjukkan status gizi kurang pada lansia > 60 tahun sekitar 25,9%. Penelitian Formayoza menunjukkan status gizi kurang sebanyak 12,5% (Formayoza, 2006).

Penelitian yang dilakukan di Amerika menemukan bahwa setelah usia 65 tahun umumnya terjadi penurunan BB. Hal ini disebabkan karena penurunan basal metabolisme dan perubahan dalam indra rasa dan bau. Diperkirakan 50% pada usia 65 tahun telah kehilangan gigi (Huffman, 2002). Proses menua dianggap sebagai suatu proses normal dan tidak selalu menyebabkan gangguan fungsi organ atau penyakit. Berbagai faktor seperti genetik, gaya hidup dan lingkungan mungkin lebih besar mengakibatkan gangguan fungsi dari pada penambahan usia itu sendiri. Bertambahnya berbagai penyakit, faktor psikologis dan proses penuaan otak yang akan berkontribusi terjadinya depresi pada lansia (Nasrun, 1999).

Banyak penelitian mengenai status gizi lansia. Penilaian status gizi lansia dilakukan dengan pendekatan perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) berdasarkan berat badan (BB) dibagi dengan tinggi badan (TB) dikuadratkan. IMT merupakan alat sederhana untuk memantau atau menilai status gizi orang dewasa. Laporan FAO/WHO/UNU tahun 1985 dan International Dietary Energy Consultancy Group (IDECG) merekomendasikan IMT sebagai alat mengukur status gizi dewasa (Supriasa dkk, 2002).

Selain masalah penyakit-penyakit degenerative, pada fase lansia juga dihadapkan dengan kemunduran fungsi

intelektual, hal ini sebagai akibat dari proses penuaan, termasuk otak. Otak akan mengalami perubahan fungsi, termasuk fungsi intelektual berupa sulit mengingat kembali, berkurangnya kemampuan dalam mengambil keputusan dan bertindak (lebih lambat). Fungsi memori merupakan salah satu komponen intelektual yang paling utama, karena sangat berkaitan dengan kualitas hidup. Banyak warga usia lanjut mengeluh kemunduran daya ingat yang disebut sebagai mudah lupa. Penurunan fungsi intelektual dengan gejala sindromad imensia, akan berimplikasi pada pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari lansia yang bersangkutan. Lansia dengan demensia sering lupa makan dan minum, atau makan dan minum di luar jam makan, serta kurang memperhatikan kualitas makanannya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan studi *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di satu lokasi yaitu wilayah kerja Puskesmas Distrik Wanggar Sari Kabupaten Nabire Papua. Pemilihan lokasi tersebut dilakukan secara *purposive* atas pertimbangan kemudahan akses, administrasi, dan jumlah lansia yang banyak. Pengambilan data dilakukan mulai dari bulan Februari sampai dengan Juli 2020. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang tinggal di Distrik Wanggar Kabupaten Nabire Papua dan merupakan klien Puskesmas wanggar sari Kabupaten Nabire.

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang lansia dengan menetapkan kriteria inklusi: 1) responden telah berusia >60 tahun, 2) memiliki riwayat pernah dirawat atau sedang menjalani rawat jalan di puskesmas akibat penyakit degenerative tertentu, yaitu hipertensi, diabetes mellitus tipe 2, penyakit jantung koroner, stroke dan asamurat/arthritis remathoid.

Data dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi karakteristi kresponden (usia, jenis kelamin, status ekonomi, pendidikan),

pekerjaan sekarang dan masa lalu, kondisi fisik, kemandirian, status sosial. Data tentang status kognitive akan diukur dengan menggunakan *Montreal Cognitive Assesment* versi Indonesia. Data tentang penyakit degenerative tertentu dan riwayat kesehatan, dilakukan dengan alat bantu menggunakan kuesioner yang disusun oleh peneliti. Sedangkan data status gizi menggunakan pengukuran langsung yang meliputi TB, BB, LILA, Lingkar Perut dan IMT.

Data yang sudah terkumpul dianalisa secara univariat untuk mendiskripsikan distribusi frekuensi karakteristik responden yang terdiri atas Usia lansia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Selanjutnya analisa bivariate dilakukan untuk mengetahui hubungan antara Status Gizi Terhadap Kognitive Lansia dan Kejadian Penyakit degenerative. Uji statistik yang dilakukan antara lain analisi suntuk uji beda *Mann Whitne*, dan uji korelasi *Pearson* dan *Spearman*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 tentang klasifikasi responden dapat diketahui bahwa lansia yang aktif keposbindu sebanyak 90 orang, terdiri atas 42 orang (47%) dengan status sehat dan 48 orang (53%) merupakan lansia yang mengalami gejala penyakit degenerative. Sesuai kelompok umur terbagi atas lansia muda sebanyak 77 orang (75%) dan 23 orang (25%) merupakan lansia dewasa. Sesuai jenis kelamin, lansia di dominasi oleh perempuan sebanyak 76 orang (85%) dan laki-laki sebanyak 14 (15%). Responden dengan jenis kelamin perempuan yang mengalami gejala penyakit degenerative sebanyak 43 orang (47%) dan dengan status sehat sebanyak 33 orang (37%). Data demografi responden berdasarkan status gizi dapat dibagi atas normal 22 orang (25%), kegemukan 13 orang (14%) dan obesitas 55 orang (61%).

Uji beda dilakukan pada dua kelompok subjek yaitu lansia sehat dan lansia dengan PTM. Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa

rata-rata usia lansia sehat adalah 66.60 ± 3.6 tahun dan lansia dengan PTM adalah 66.77 ± 5.03 tahun. Hasil uji beda Mann-Whitney menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan untuk umur kedua kelompok subjek dengan nilai p-value >0.05 .

Selanjutnya data berat badan subjek lansia sehat rata-rata adalah 43.38 ± 3.1 kg dan untuk lansia dengan PTM adalah 51.63 ± 10.38 kg. Hasil uji beda Mann-Whitney menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan untuk berat badan kedua kelompok subjek, dimana nilai p-value 0.001. Artinya bahwa subjek lansia dengan PTM memiliki berat badan yang lebih besar dibandingkan lansia sehat.

Data tinggi badan subjek lansia sehat rata-rata adalah 159 ± 0.1 cm dan untuk lansia dengan PTM adalah 151 ± 0.01 cm. Hasil uji beda Mann-Whitney menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan untuk tinggi badan kedua kelompok subjek, dimana nilai p-value 0.001. Artinya bahwa subjek lansia sehat memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dibandingkan lansia dengan PTM.

Data indeks massa tubuh (IMT) subjek lansia sehat rata-rata adalah 27.32 ± 2.2 kg/m² dan untuk lansia dengan PTM adalah 34.15 ± 6.34 kg/m². Hasil uji beda Mann-Whitney menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan untuk IMT kedua kelompok subjek, dimana nilai p-value 0.001. Artinya bahwa subjek lansia dengan PTM memiliki IMT yang lebih besar dibandingkan lansia sehat.

Tabel 3. menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara PTM dengan status gizi (IMT) dengan nilai p-value <0.005 . Dengan demikian bahwa status gizi lansia berhubungan dengan kejadian PTM pada lansia di wilayah distrik Wanggar.

1. Analisa Univariat

Tabel 1. Pra Interaksi Distribusi frekuensi responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Status Kesehatan Dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Variable	Lansia Sehat (n(%))	Lansia dengan PTM (n(%))
Klasifikasi Lansia		
Lansia Muda (60-70 thn)	34 (38%)	33 (37%)
Lansia Dewasa (70-80 thn)	8 (9%)	15 (16%)
Lansia Paripurna (>80 thn)	0 (0%)	0 (0%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9 (10%)	5 (6%)
Perempuan	33 (37%)	43 (47%)
Status Kesehatan		
Lansia Sehat	42 (47%)	48 (53%)
Status Gizi		
Normal	16(18%)	6(7%)
Kegemukan	13(14%)	0(0%)
Obesitas	13(14%)	42(47%)

Sumber: Data Primer Sukatemin, 2019.

2. Analisa Bivariate

Tabel 2. Hasil analisis uji bedapada variabel usia, berat badan, tinggi badan, dan IMT

Variable	Lansia Sehat (Mean ± SD)	Lansia dengan PTM (Mean ± SD)	Mann-Whitney (P)
Usia	66.60 ± 3.6	66.77 ± 5.03	0.738
Berat badan (kg)	43.38 ± 3.1	51.63 ± 10.38	0.001*
Tinggi badan (cm)	159 ± 0.1	151 ± 0.01	0.001*
IMT (kg/m ²)	27.32 ± 2.2	34.15 ± 6.34	0.001*

* signifikansi p<0.005

3. Hubungan antar variable

Tabel 3. Hasil uji statistic *Chi Square Test* hubungan antara status gizi dengan kejadian penyakit Degenerative pada lansia di Wilayah Distrik Wanggar tahun 2020

Jenis Test	Nilai Value	StandarDeviasi	Tingkat signifikansi
Pearson Chi Square	80.759 ^a	27	,000
Likelihood Ratio	110.136	27	,000
Linear by linear Association	29.652	1	,000
N of Valid Cases	90		

*Signifikansi :< P.0,005

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden berdasar-kanusia

Berdasarkan 2 kelompok subjek yaitu subjek lansiadengan status kesehatan sehat dan subjek lansia dengan gejala penyakit degenerative. Hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar subjek tergolong kelompok usia lansia Muda dan hanya sebagian lansia tergolong kelompok usia lansia dewasa.

Penelitian yang dilakukan oleh Melita dan Najib (2016) di Bekasi tentang Faktor-Faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia juga menunjukkan tren yang sama, pengunjung terbesar adalah lansia muda kelompok usia 60 – 70 tahun yang mencapai 71%, dan sisanya kelompok lansia usia > 70 tahun sebesar 29%. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Septylana dan Suratini (2019) tentang hubungan peran kader terhadap jumlah kunjungan lansia menunjukkan hasil sebaliknya, dimana pengunjung terbesar adalah usia di atas 70 tahun sebesar 54% dan 46% lainnya lansia usia 60 – 70 tahun. Pada penelitian ini yang lebih berpengaruh adalah peran dari seorang kader posyandu lansia.

Hasil uji beda tentang usia lansia antara kelompok lansia tanpa masalah Kesehatan degenerative dengan lansia yang mengalami gejala penyakit degenerative diketahui bahwa rata-rata usia lansia sehat adalah 66.60 ± 3.6 tahun dan lansia dengan PTM adalah 66.77 ± 5.03 tahun. Dari hasil uji beda Mann-Whitney

ini dapat diartikan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan untuk umur kedua kelompok subjek dengan nilai p-value >0.05.

Merujuk pada data hasil survei Kesehatan nasional (Susenas 2014), jumlah rumah tangga di Indonesia dengan lansia sebanyak 16,08 juta rumah tangga atau 24,50% dari total rumah tangga di Indonesia. Adapun distribusi lansia di setiap rumah tangga diperkirakan minimal memiliki satu orang anggota rumah tangganya berusia di atas 60 tahun. Data Susenas 2014 juga memperlihatkan populasi lansia di Indonesia telah mencapai 20,24 juta jiwa, atau 8,03 persen dari penduduk Indonesia, BPS (2014). Melihat kondisi tersebut dapat dipahami jika pengunjung posyandu lansia pada umumnya adalah kelompok usia di atas 60 tahun.

2. Karakteristik responden berdasar-kan jenis kelamin

Pada fase orientasi implementasi (Mancia *et al*, 2007). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Melita dan Najib (2016) tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengunjung posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Bintara Bekasi juga menunjukkan hasil serupa, dari 788 lansia populasi perempuan sebesar 74,8% dan populasi laki-laki sebesar 25,2%. Hasil yang sama juga terjadi pada penelitian yang dilakukan oleh Septyliana (2019) tentang Faktor peran kader posyandu terhadap kunjungan pada posyandu lansia di Desa Gerbo sari Semigaluh Kulon Progo, jumlah pengunjung perempuan sebesar 77,6% dan pengunjung laki-laki 23,4%.

Teori tentang proses menjadi tua telah banyak dipaparkan oleh para ahli, diantaranya adalah teori *genetic clock theory*, *immune system*, *somatic mutation*, *free radical*, *metabolic*, semua membahas tentang proses menua dan merupakan fenomena universal. Kecepatan proses menua antar individu berbeda-beda, salah satunya dipengaruhi oleh gender, dimana perempuan cenderung lebih lambat Ketika berada di usia <40 tahun dan

akan berproses sama Ketika telah mencapai masa menopause. Ketika perempuan berusia di bawah 40 tahun masih dipengaruhi oleh hormone estrogen, namun seiring bertambahnya usia, secara fisiologis kadar hormone estrogen juga mengalami penurunan sehingga memicu munculnya gejala penyakit yang bersifat degeneratif, yaitu penyakit jantung serebrovaskular, penyakit metabolik dan endokrin, osteo arthritis, keganasan dan lain-lain. Penyakit degeneratif inilah yang menyumbang sekitar 60% angka kematian dan menjadi beban secara global atas pembiayaan Kesehatan sebesar 43% (WHO dalam Sianturi, 2002).

Sesuai dengan kondisi riil hasil penelitian ini, beberapa penelitian sebelumnya serta teori tentang penuaan, dapat disimpulkan bahwa perempuan memiliki kecenderungan untuk bertahan hingga usia di atas 70 tahun lebih besar dibandingkan pada kelompok laki-laki. Hal demikian dapat disimpulkan bahwa pengunjung posbundu lansia di wilayah distrik Wanggar juga pada kondisi yang sama, dimana perempuan mendominasi populasi lansia.

3. Karakteristik responden berdasar-kan status gizi

Pada fase D ata ini menunjukkan bahwa telah terjadi fenomena obesitas pada lansia di wilayah distrik Wanggar. Secara statistic, uji beda status gizi bagi lansia sehat dan lansia yang mengalami gejala penyakit degenerative adalah pada subjek lansia sehat rata-rata berat badan adalah 43.38 ± 3.1 kg dan untuk lansia dengan gejala penyakit degenerative adalah 51.63 ± 10.38 kg. Hasil uji beda *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan untuk berat badan kedua kelompok subjek, dimana nilai p-value 0.001. Artinya bahwa subjek lansia dengan gejala penyakit degenerative memiliki berat badan yang lebih besar dibandingkan lansia sehat.

Penelitian yang dilakukan oleh Nursilmi dkk (2017), tentang hubungan status gizi terhadap kualitas hidup lansia di dualokasi yang berbeda (desa Jambu dan Ciherang

kecamatan Dramaga Kabupaten Bogor) didapatkan hasil bahwa responden lansia dengan gizi lebih di desa Ciherang sebesar 50% dan Desa Jambu sebesar 48%. Penelitian yang dilakukan oleh Myckel B. Mainake, (2007), diperoleh hasil 52 orang (68,4%) dengan status gizi normal, 19 orang (25,0%) status gizigemuk dan 5 orang (6,6%) dengan kategori kurus.

Menurut Depkes RI (2001), masalah gizi pada lansia merupakan masalah yang erat kaitannya dengan kondisi gizi saat masih berusia muda, sehingga manifestasinya bisa terlihat di masa lansia. Namun demikian masalah gizi pada masa lansia bisa terjadi akibat perubahan struktur dan fisiolog tubuh. Duahal yang mendasar dari masalah gizi adalah asupan gizi yang salah dan ketidakmampuan tubuh dalam memanfaatkan asupan gizi yang diperolehnya.

Dari beberapa hasil penelitian dan pendapat para ahli, peneliti dapat mengambil kesimpulan terkait besarnya jumlah lansia gizi lebih (obesitas) merupakan akibat penurunan fungsi tubuh, sementara asupan tetap stabil dan metabolisme tubuh yang menurun.

4. Hubungan status gizi terhadap kejadian penyakit degenerative

Dari beberapa hasil penelitian dan pendapat Hasil uji statistik dilakukan menggunakan *Chi Square Test*, yakni untuk mengetahui hubungan antara status gizi menggunakan pengukuran antropometri (IMT) terhadap kejadian penyakit degenerative diperoleh hasil 0,000 dengan $P=value < 0,005$. Dengan demikian maka hipotesis diterima, yaitu ada hubungan yang signifikan antara status gizi lansia dengan kejadian penyakit degenerative pada lansia di wilayah distrik Wanggar.

Penelitian yang dilakukan oleh Asrinawaty dan Norvai (2014), dengan judul Hubungan Status Gizi dan Kejadian Hipertensi diperoleh hasil adanya hubungan yang signifikan antara Lansia dengan Gizi Lebih terhadap angka Kejadian Hipertensi

pada lansia. Demikian halnya penelitian yang dilakukan oleh Yudia dan Ariza (2015), tentang hubungan antara Indeks Massa Tubuh dengan kejadian Diabetes Mellitus type 2 diperoleh hasil terdapat hubungan antara IMT, lingkaran pinggang, dan rasio lingkaran pinggang panggul dengan kejadian DM Tipe 2 dengan tingkat kemaknaan $P < 0,05$.

Penelitian yang mencari hubungan antara status gizi dengan kejadian arthritis remathoid (gout) dilakukan oleh Oktavina J. Lumunon dkk (2015) dengan judul Hubungan Status Gizi Dengan Gout Arthritis Pada Lanjut Usia di Puskesmas Wawonasa Manado, dengan hasil uji statistic $P=Value\ sebesar\ 0,048$, yang berarti adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian gout arthritis. Penelitian serupa oleh Restu Gloria dkk (2016) dengan judul Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kejadian Arthritis Remathoid di Puskesmas Kampung Baru Kabupaten Banggai diperoleh hasil adanya hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kejadian arthritis rheumatoid dengan hasil uji statistic $P=0,01$ kurang dari $P=0,05$.

Dari beberapa penelitian tentang hubungan status gizi terhadap kejadian penyakit degenerative, penelitian yang tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan adalah penelitian oleh Mulyati Sri Rahayu (2014), dengan judul Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kejadian Penyakit Jantung Koroner di RS Cut Mutea Aceh Utara. Menurut Depkes RI (2007), penyakit jantung coroner merupakan penyakit akibat penyempitan pembuluh darah coroner. Penyebab penyempitan pembuluh darah coroner bukan sebagai akibat langsung dari indeks massa tubuh seseorang, melainkan akibat penumpukan lipid pada intima pembuluh darah yang berlangsung seumur hidup.

Menurut Suraioka (2012), penyakit degenerative adalah penyakit yang timbul akibat menurunnya fungsional dan struktur anggota tubuh sehingga mengakibatkan metabolisme terhadap zat-zat kimia tertentu dan mengalami akumulasi pada jumlah tertentu yang sudah tidak mampu ditolerir

oleh tubuh. Akibatnya mengakibatkan permasalahan berupa meningkatnya kadar asam urat, gula darah, kolesterol, penurunan massa tulang dan menurunnya fungsi kerja jantung.

Dalam penelitian ini lansia yang dikategorikan sebagai penyandang penyakit degenerative adalah apabila catatan medis dan gejala yang disampaikan pada saat kunjungan keposbindu adalah mengalami hipertensi, catatan dari dokter tentang penyakit jantung tertentu, adanya Riwayat berobat diabetes melitus dan keluhan gout atau arthritis rematoid.

KESIMPULAN

Hasil uji statistic yang dilakukan untuk mengetahui hubungan variable bebas dan variable terikat sebagaimana tujuan ppenelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara Status Gizi Berdasarkan Pengukuran Antropometri terhadap Kejadian Penyakit Degenerative pada lansis Di Wilayah Distrik Wanggar Kabupaten Nabire tahun 2020, dengan demikian maka hypothesis dalam penelitian ini diterima.

SARAN

Mengacu pada hasil penelitian ini dan penelitian-penelitian sebelumnya, maka saran ini ditujukan kepada: 1) Dinas Kesehatan Kabupaten Nabire dan penyelenggara program yaitu mulai memikirkan dan mengambil langkah-langkah untuk melakukan promosi tentang pentingnya pemeliharaan status gizi yang dilakukan sejak usia muda hingga lansia agar jangan sampai manifestasi penyakit degenerative muncul di uasiatua; 2) bagi Institusi pendidikan Mengacu pada visi dan misi Politeknik Kesehatan kemenkes Jayapura yang mengedepankan pada dihasilkannya tenaga Kesehatan yang professional, mandiri dan kompetitif, maka diperlukan usaha-usaha bersama dengan melibatkan seluruh stakeholder dalam upaya menunjukkan

kepada masyarakat bahwa Politeknik Kesehatan telah memiliki andil dalam ranah penemuan secara dini masalah Kesehatan melalui penelitian dan; 3) profesi keperawatan Berdasarkan hasil penelitian ini dapat terlihat bahwa peran petugas kesehatan, dalam hal ini perawat memiliki andil yang sangat besar, terhadap penyakit-penyakit yang disebabkan oleh status gizi, sehingga bisa melakukan kolaborasi dengan profesi lain dalam pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, RI. (2003). Pedoman Tata Laksana Gizi Usia Lanjut Untuk Tenaga Kesehatan, Direktorat Gizi Masyarakat Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, Depkes RI, Jakarta.
- Enny, E dkk (2006). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Usila di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. September 2006. Vol I (1).
- Formayoza. (2006). Hubungan Karakteristik, Tingkat Pendidikan, Status
- Huffman, GE, et al. (2002). Evaluating ang Treating Unitentional Weight Loss in the Elderly. <http://www.aafp.org/20020215/640.html>. Diakses 19 November 2019.
- Maryam, RS, Mia Fatma Ekasari ,dkk. (2008). Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta. Salemba Medika.
- Medalia A, Revheim N. Dealing with Cognitive Dysfunction Associated with Psyciathric Disabilities [Internet]. The New York State Office of Mental Health Family Liaison Bureau; 2012 [Diakses 10 September 2019]. Tersedia di: <http://www.omh.state.ny.us/omhweb/resources>.
- Nasrun, MW. (1999). Depresi dan Komorbiditasnya pada Pasien Usia Lanjut. *Indoesian Psychiatric Quarterly*. Jakarta. Yayasan Kesehatan Jiwa Dharmawangsa.
- Sayogo, Savitri. (1998). Gizi Lansia Suatu Tantangan Abad 21. *Majalah Kedokteran Indonesia*. Vol;48, Nomor: 1, Januari

1998:1-2

- Sedia oetama, AD. (1991). Ilmu Gizi untuk
Suhardjo. (1989). Pangan, Gizi dan Pertanian.
UI Press. Jakarta
- Sulistianingsih (2001). Faktor-faktor yang
Berhubungan dengan Status Gizi pada
Usia Lanjut Binaan Puskesmas
Kecamatan Jagakarsa. Skripsi. Fakultas
Kesehatan Masyarakat. Universitas
Indonesia.
- Supariasa, I Dewa Nyoman, dkk. (2002).
Penilaian Status Gizi. Jakarta Kedokteran
EGC.
- UsiaLanjut di Daerah Binaan Puskesmas
Jakarta Selatan Tahun 1997. Tesis.
Program Studi Ilmu Kesehatan
Masyarakat, Program PascaSarjana.
Universitas Indonesia
- Wahlqvist, Mark L. dan Wijaya Lukito.
(1994). Lecture Note on Geriatri
- Watkin, DM. (1983). Handbook of Nutrition,
Health, and Aging. New Jersey. USA.
Noyes Publications.
- WHO. (1995). The Use and Interpretation of
Anthropometry. Technical Report Series
Physical Status, Geneva.