

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESESUAIAN PRAKTIK GIZI PADA LANSIA BERDASARKAN 10 PESAN GIZI SEIMBANG (Studi di Kelurahan Sambiroto Kota Semarang)

Afra Dhiya Fadillah, Suyatno, Sri Achadi Nugraheni
Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro Semarang
Email: afradf@gmail.com

ABSTRACT

There has been an increase in the number of the elderly and there are nutritional problems in elderly, which is malnutrition, so in order the elderly can maintain their health, it is necessary to do nutrition practices based on the Guidelines for Balanced Nutrition. The purpose of this study was to analyze the factors related to the suitability of nutrition practices in the elderly based on 10 Balanced Nutrition Messages in the Sambiroto District, Semarang City. Research conducted using a cross sectional design and consecutive sampling techniques, sample of this research were 103 respondents. For bivariate analysis using the Spearman rank correlation test, except gender variables using Chi-Square and for multivariate analysis using multiple linear regression test. The results showed that there are relationships between age ($p = 0,005$), length of education ($p = 0,003$), family income per capita ($p = 0,034$), accessibility to food ($p = 0,018$), the active role of health workers ($p = 0,045$), and the active role of the family ($p = 0,000$) with the suitability of balanced nutrition practices in the elderly. The results of this study also showed, there are no relationships between sex ($p = 0,962$), nutritional knowledge ($p = 0,051$), nutritional attitude ($p = 0,429$), health facilities and infrastructure ($p = 0,192$) with the suitability of balanced nutrition practices in the Sambiroto District, Semarang City. The results of multiple linear regression tests showed that the factor most related to the suitability of balanced nutrition practices is the active role of the family ($p = 0,013$, coefficient $B = 0,293$). The results of the simultaneous f test ($p = 0,008$) showed that the independent variables simultaneously affected the dependent variable. R square of 0,221 indicates that the ability of the independent variables in explaining the dependent variable is 22.1%. It is recommended that health workers and volunteer cadres in Sambiroto District provide education with the target of families who have elderly people (elderly caregiver), especially related to elderly nutrition based on 10 Balanced Nutrition Messages.

Keywords: balanced nutrition, elderly, related factors

PENDAHULUAN

Lansia merupakan kelompok umur yang berusia lebih dari 60 tahun dan termasuk ke dalam salah satu kelompok yang rentan gizi, hal tersebut disebabkan karena adanya proses penuaan secara biologis, fisik, dan psikologis pada lansia.^{1,2}

Prevalensi penduduk lansia di dunia pada tahun 2025 diprediksi akan mengalami peningkatan sebesar 14,9% dan di tahun 2030 sebesar 16,4%. Prevalensi penduduk lansia di Asia pada tahun 2025 diprediksi akan mengalami peningkatan sebesar 15%, dan akan terus meningkat di tahun 2030 sebesar 17,1%. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang di Asia dengan prevalensi lansia yang cenderung terus meningkat, diperkirakan pada tahun 2025 akan terjadi peningkatan sebesar 11,1% dan di tahun 2030 akan meningkat sebesar 12,9%. Jumlah lansia di Indonesia menurut Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, pada tahun 2017 diperkirakan berjumlah 23,66 juta jiwa. Jumlah lansia tertinggi berada di Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu sebesar 13,81%, lalu yang kedua adalah Jawa Tengah sebesar 12,59%, dan yang ketiga adalah Jawa Timur sebesar 4,33%.^{3,4}

Puskesmas Kedungmundu berada pada peringkat pertama puskesmas dengan jumlah lansia terbanyak di Kota Semarang. Salah satu cakupan wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu adalah Kelurahan Sambiroto. Kelurahan Sambiroto memiliki posyandu lansia yang paling aktif dan memiliki data-data yang lengkap.^{5,6}

Penelitian sebelumnya yang telah dilakukan di wilayah Kelurahan Sambiroto menunjukkan bahwa lansia di Kelurahan Sambiroto mengalami permasalahan berupa

status gizi lebih sebanyak 51,16% dan status gizi kurang sebanyak 2,32%. Hal tersebut menunjukkan bahwa lansia di Kelurahan Sambiroto mengalami malnutrisi. Malnutrisi pada lansia sangat berkaitan dengan pola konsumsi dan gaya hidup lansia sewaktu muda, kedua hal tersebut akan memberikan dampak kesehatan pada masa tua.^{7,8}

Malnutrisi pada lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu umur⁹, jenis kelamin⁹, pendapatan¹⁰, pendidikan¹¹, selain itu perilaku gizi seimbang (pengetahuan, sikap, serta praktik gizi seimbang)¹¹ turut memberikan pengaruh terhadap kejadian malnutrisi pada lansia.¹¹

Perilaku gizi seimbang dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Perilaku gizi seimbang mengacu pada Pedoman Gizi Seimbang (PGS). Memahami praktik pola hidup sehat melalui penerapan terkait pengetahuan, sikap, dan praktik tentang gizi seimbang adalah langkah awal dalam implementasi perilaku yang sesuai dengan PGS.^{11,12}

Alasan peneliti melakukan penelitian terkait kesesuaian praktik gizi seimbang dikarenakan praktik gizi pada lansia yang sesuai dengan PGS dapat meningkatkan kualitas hidup lansia serta mempertahankan kesehatannya. Berdasarkan alasan tersebut, melalui penelitian ini, peneliti tertarik untuk melakukan analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kesesuaian praktik gizi pada lansia berdasarkan 10 Pesan Gizi Seimbang di Kelurahan Sambiroto, Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis deskriptif analitik dan desain penelitian berupa *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan secara langsung kepada responden dengan melakukan wawancara kepada responden untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi praktik gizi sesuai dengan 10 Pesan Gizi Seimbang pada lansia di Kelurahan Sambiroto, Kota Semarang.

Populasi penelitian ini adalah seluruh lansia di Kelurahan Sambiroto, Kota Semarang.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling*, dengan sampel yang diteliti sebanyak 103 responden.

Variabel bebas yang ada pada penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, lama pendidikan, pengetahuan gizi, sikap gizi, pendapatan perkapita keluarga, sarana dan prasarana kesehatan, aksesibilitas terhadap pangan, peran aktif petugas kesehatan, serta peran aktif keluarga. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kesesuaian praktik gizi seimbang pada lansia.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesesuaian Praktik Gizi Seimbang

Variabel	n	(%)
Umur		
60-69 tahun	75	72,8
≥ 70 tahun	28	27,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	41	39,8
Perempuan	62	60,2
Lama Pendidikan		
≥ 12 tahun	74	71,8
< 12 tahun	29	28,2
Tingkat Pengetahuan Gizi		
Baik	53	51,4
Buruk	50	48,5
Jenis Sikap Gizi		
Positif	60	58,3
Negatif	43	41,7

Variabel	n	(%)
Pendapatan Per Kapita		
Tidak miskin	74	71,8
Miskin	29	28,2
Sarpras Kesehatan		
Baik	53	51,5
Buruk	50	48,5
Aksesibilitas Pangan		
Baik	57	55,3
Buruk	46	44,7
Peran Aktif Petugas Kesehatan		
Baik	56	54,4
Buruk	47	45,6
Peran Aktif Keluarga		
Baik	56	54,4
Buruk	47	45,6

Hasil pada Tabel 1. menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki usia 60-69 tahun (72,8%),

memiliki pengetahuan yang baik (51,4%), sikap yang positif (58,3%), pendapatan per kapita keluarga yang berada pada kategori tidak miskin (71,8%), didukung oleh sarana prasarana kesehatan yang baik (51,5%), didukung aksesibilitas terhadap pangan yang baik (55,3%), terpapar peran aktif petugas kesehatan yang baik (54,4%), dan terpapar peran aktif keluarga yang baik (54,4%).

Tabel 2. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesesuaian Praktik Gizi Seimbang

Variabel Bebas	r atau CC	p
Umur	-0,277 ^a	0,005*
Jenis Kelamin	0,005 ^b	0,962
Lama Pendidikan	0,291 ^a	0,003*
Pengetahuan Gizi	0,193 ^a	0,051
Sikap Gizi	0,079 ^a	0,429
Pendapatan Per kapita Keluarga	0,209 ^a	0,034*
Sarana dan prasarana kesehatan	0,130 ^a	0,192
Aksesibilitas terhadap pangan	0,233 ^a	0,018*
Peran Aktif Petugas Kesehatan	0,198 ^a	0,045*
Peran Aktif Keluarga	0,405 ^a	0,000*

Keterangan :

a = (r atau rho, Uji *Rank Spearman*)

b = (CC, Uji *Chi Square*)

* = memiliki hubungan yang signifikan

Berdasarkan Tabel 2. menunjukkan hasil analisis korelasi *Rank Spearman* dan *Chi Square* (untuk variabel jenis kelamin saja) dimana terdapat variabel-variabel yang berhubungan secara signifikan

dengan kesesuaian praktik gizi seimbang (nilai $p \leq 0,05$), yaitu umur, lama pendidikan, pendapatan per kapita keluarga, aksesibilitas terhadap pangan, peran aktif petugas kesehatan, dan peran aktif keluarga. Sementara variabel yang tidak berhubungan (nilai $p > 0,05$) adalah jenis kelamin, pengetahuan gizi, sikap gizi, serta sarana dan prasarana kesehatan.

Analisis multivariat dilakukan untuk menganalisis pengaruh variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat. Uji statistika yang digunakan adalah uji regresi linear berganda. Analisis regresi linear berganda dilakukan untuk mengetahui variabel yang paling memengaruhi kesesuaian praktik gizi pada lansia, hasil uji regresi linear berganda disajikan pada Tabel 3. Hasil analisis t parsial menunjukkan bahwa hanya variabel peran aktif keluarga ($p = 0,013$) yang berpengaruh secara parsial terhadap kesesuaian praktik gizi seimbang pada lansia. Hasil uji f simultan dengan nilai sig. ($0,008$) $\leq 0,05$, yang menunjukkan bahwa variabel bebas secara simultan berpengaruh terhadap kesesuaian praktik gizi seimbang pada lansia. R square dengan nilai 0,221 menunjukkan bahwa kemampuan variabel bebas dalam menjelaskan variabel terikat sebesar 22,1%. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat 77,9% faktor lain di luar model yang dapat menjelaskan kesesuaian praktik gizi pada lansia. Hasil eksponensial terbesar dibanding variabel lain adalah pada variabel peran aktif keluarga, yaitu sebesar 0,293, hal tersebut dapat diartikan bahwa semakin baik peran aktif keluarga maka semakin baik kesesuaian praktik gizi pada lansia dan dapat diprediksi akan naik 0,29 kali lebih baik.

Tabel 3. Hasil Uji Regresi Linear Berganda

Variabel	B	t	Sig.	f	R square
Konstanta		2,375	0,020		
Umur	-0,184	-1,820	0,072		
Jenis Kelamin	-0,029	-0,275	0,784		
Lama Pendidikan	0,182	1,561	0,122		
Pengetahuan Gizi	0,127	1,028	0,306		
Sikap Gizi	-0,114	-0,973	0,333		
Pendapatan Per kapita Keluarga	-0,081	-0,713	0,477	0,008	0,221
Sarana dan Prasarana Kesehatan	0,035	0,351	0,726		
Aksesibilitas terhadap Pangan	0,022	0,201	0,842		
Peran Aktif Petugas Kesehatan	0,023	0,214	0,831		
Peran Aktif Keluarga	0,293	2,545	0,013		

1. Umur Lansia yang Lebih Muda

Berdasarkan analisis *Rank Spearman* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara umur dengan dengan kesesuaian praktik gizi seimbang pada lansia dengan nilai signifikansi sebesar 0,005.

Faktor yang memengaruhinya adalah karena pada usia lansia yang lebih tua semakin sedikit yang melakukan kebiasaan sarapan dibandingkan lansia yang usia lebih muda. Hal tersebut disebabkan karena proses penuaan terus terjadi seiring bertambahnya umur lansia, dan menyebabkan adanya gangguan-gangguan kesehatan, salah satunya berupa gangguan pencernaan. Hal tersebut didukung juga oleh hasil penelitian di Kota Bogor, yang menunjukkan bahwa terdapat sebesar 10,8% responden yang tidak sarapan dikarenakan adanya gangguan pencernaan.¹³

Faktor lain yang memengaruhinya dikarenakan lansia yang usianya lebih tua, lebih sedikit yang mensyukuri dan menikmati keanekaragaman pangan. Hasil ini

sejalan dengan penelitian di Kabupaten Maros yang menyatakan bahwa alasan lansia tidak bisa menikmati makanannya adalah karena menu makanan yang setiap harinya hanya ditentukan oleh pengasuh, serta tekstur makanan yang telah tersedia tidak disesuaikan dengan kemampuan mengunyah lansia yang semakin berkurang seiring bertambahnya usia, hal tersebut dikarenakan sistem gigi geligi pada lansia pun sudah tidak sempurna dan rapuh.

Faktor lain yang memengaruhi kesesuaian praktik gizi seimbang, yaitu dikarenakan lansia yang usianya lebih tua juga lebih sedikit melakukan konsumsi lauk pauk yang mengandung protein hewani dibanding lansia yang usianya lebih muda. Hal tersebut dikarenakan adanya perubahan fungsi fisiologis yang terjadi akibat proses penuaan pada lansia yang menyebabkan asupan sumber protein hewani seperti daging dan ikan menjadi berkurang, yaitu karena tanggalnya gigi lansia, yang juga menurunnya

kemampuan mengunyah makanan yang bertekstur keras dan alot.¹⁶

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan analisis dengan *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan dengan kesesuaian praktik gizi seimbang pada lansia ($p=0,962$), selain itu, juga tidak adanya perbedaan yang signifikan antara skor kesesuaian praktik gizi seimbang laki-laki dan perempuan.

3. Lama Pendidikan yang Lebih Lama

Hasil dari uji korelasi *Rank Spearman* menyatakan adanya hubungan antara lama pendidikan dengan dengan kesesuaian praktik gizi seimbang pada lansia ($p=0,003$).

Adanya hubungan lama pendidikan dengan kesesuaian praktik gizi seimbang, disebabkan karena lansia yang menempuh pendidikan yang lebih lama, lebih banyak melakukan praktik mensyukuri dan menikmati keanekaragaman pangan dibanding dengan lansia pendidikannya lebih rendah. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang ada di Kabupaten Gunung Kidul, bahwa Pendidikan memengaruhi pola konsumsi pangan. Pendidikan formal masyarakat yang semakin tinggi, membuat semakin baiknya wawasan serta pengetahuan masyarakat terkait pentingnya kualitas pangan dan bervariasinya pangan yang dikonsumsi.¹⁷

Faktor lain yang memengaruhinya adalah dikarenakan lansia yang menempuh pendidikan lebih lama juga lebih banyak melakukan praktik kebiasaan sarapan dibandingkan yang pendidikannya lebih rendah. Hasil penelitian ini didukung juga oleh penelitian di Kota Lampung, bahwa individu dengan pendidikan yang semakin tinggi maka akan

meningkatkan pengetahuannya sehingga memiliki keterampilan dalam mengolah makanan yang sehat dan bervariasi untuk sarapan. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi juga memiliki pemahaman yang lebih bagus mengenai pentingnya kontribusi sarapan dengan komposisi pangan yang tepat untuk membentuk status gizi yang optimal.¹⁸

4. Pengetahuan Gizi

Uji analisis *Rank Spearman* menunjukkan hasil bahwa tidak adanya hubungan antara pengetahuan gizi dengan skor kesesuaian praktik gizi seimbang pada lansia ($p=0,051$). Tidak ada perbedaan skor kesesuaian praktik gizi yang signifikan antara lansia dengan tingkat pengetahuan gizi yang baik dan yang buruk.

Hasil analisis tiap item pesan dari kesesuaian praktik gizi seimbang juga menunjukkan tidak adanya perbedaan jumlah lansia yang signifikan antara lansia dengan pengetahuan gizi yang baik dan pengetahuan gizi yang buruk. Hal tersebut dapat diakibatkan karena sebanyak 10 - 20% lansia dengan umur 65 tahun ke atas akan mengalami gangguan kognitif ringan yang dapat mengurangi daya ingat lansia. Gangguan fungsi kognitif menyebabkan lansia mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas, penurunan kemampuan berpikir, dan penurunan fungsi memori.^{19,20}

5. Sikap Gizi

Analisis dengan *Rank Spearman* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap gizi dengan kesesuaian praktik gizi seimbang pada lansia ($p=0,429$), selain itu juga tidak ada perbedaan skor kesesuaian praktik gizi seimbang yang signifikan antara lansia dengan jenis sikap gizi yang positif dan yang negatif.

Analisis tiap item pesan dari kesesuaian praktik gizi seimbang menunjukkan tidak adanya perbedaan jumlah lansia yang signifikan antara lansia dengan sikap gizi yang positif dan negatif. Hal ini dapat disebabkan karena sikap gizi bukan satu-satunya variabel yang langsung memengaruhi praktik gizi. Pengetahuan gizi, sikap gizi, dan praktik gizi lansia saling berhubungan, karena semakin baik pengetahuan gizi lansia maka akan semakin baik sikap gizinya, dan semakin baik sikap gizi lansia maka semakin baik pula praktik gizinya.^{11,21}

Sikap gizi seseorang dipengaruhi oleh kebudayaan, lingkungan sosial, kesukaan, serta berbagai pengalaman yang diperoleh.²²

6. Pendapatan per Kapita yang Lebih Tinggi

Hasil analisis dengan *Rank Spearman* menunjukkan adanya hubungan antara pendapatan per kapita keluarga dengan kesesuaian praktik gizi seimbang pada lansia ($p=0,034$).

Berdasarkan analisis tiap item dari Pesan Gizi Seimbang didapatkan hasil bahwa lebih banyak jumlah lansia dengan pendapatan per kapita yang lebih tinggi dalam melakukan praktik mensyukuri dan menikmati keanekaragaman pangan, dibandingkan dengan yang pendapatan per kapitanya lebih rendah. Hasil penelitian ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan di Suku Alas bahwa pendapatan masyarakat searah dengan kebutuhan terhadap makanan, hal ini menunjukkan bahwa jika pendapatan masyarakat tinggi, maka kebutuhan akan bahan pangan semakin beragam.²³

Faktor lain yang memengaruhi kesesuaian praktik gizi seimbang adalah lebih banyaknya jumlah

lansia dengan pendapatan per kapita yang lebih tinggi dalam melakukan praktik kebiasaan sarapan, dibandingkan dengan yang pendapatan per kapitanya lebih rendah. Hasil penelitian ini searah dengan penelitian di Kota Kupang, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas sarapan dengan pendapatan per kapita keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat dengan pendapatan per kapita keluarga yang lebih tinggi memiliki kualitas sarapan yang lebih baik.²⁴

Faktor lainnya adalah dikarenakan lebih banyaknya jumlah lansia dengan pendapatan per kapita yang lebih tinggi dalam melakukan praktik mengonsumsi protein hewani, dibandingkan dengan yang pendapatan per kapitanya lebih rendah. Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di Kota Padang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pendapatan dengan praktik konsumsi lauk pauk hewani.²⁵

7. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Uji hubungan dengan *Rank Spearman* menunjukkan hasil bahwa tidak adanya hubungan antara sarana dan prasarana kesehatan dengan kesesuaian praktik gizi seimbang pada lansia ($p=0,192$).

Analisis tiap item pesan dari kesesuaian praktik gizi seimbang juga menunjukkan tidak adanya perbedaan jumlah lansia yang signifikan antara lansia yang didukung oleh sarana dan prasarana kesehatan yang baik atau yang buruk. Sarana dan prasarana kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah berupa jarak rumah responden menuju pelayanan kesehatan, akses transportasi, dan fasilitas kesehatan yang ada di pelayanan kesehatan tersebut.

Fasilitas kesehatan yang ada di wilayah Kelurahan Sambiroto adalah poksila. Penelitian yang dilakukan di Pekanbaru menunjukkan bahwa tidak terdapatnya hubungan antara jarak tempat tinggal dengan minat lansia mengunjungi poksila. Penelitian di Kabupaten Sikka menunjukkan bahwa, tidak terdapatnya hubungan antara akses ke posyandu dengan kepatuhan lansia dalam mengikuti pelayanan posyandu lansia.^{17,26,27}

8. Aksesibilitas terhadap Pangan yang Lebih Baik

Analisis dengan *Rank Spearman* menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara aksesibilitas terhadap pangan dengan kesesuaian praktik gizi seimbang pada lansia ($p=0,018$).

Analisis tiap item dari pesan gizi seimbang didapatkan hasil bahwa lebih banyak jumlah lansia yang didukung oleh aksesibilitas terhadap pangan yang baik dalam melakukan praktik cuci tangan menggunakan sabun dengan air bersih, dibandingkan dengan lansia yang memiliki aksesibilitas terhadap pangan yang buruk. Salah satu intervensi untuk mengatasi masalah gizi adalah dengan cara memperbaiki *hygiene*, salah satunya dengan cara melakukan promosi kesehatan terkait praktik cuci tangan setelah dari toilet dan sebelum makan.²⁸

Faktor lain yang memengaruhi kesesuaian praktik gizi seimbang adalah dikarenakan lebih banyak jumlah lansia yang didukung oleh aksesibilitas terhadap pangan yang baik dalam melakukan praktik kebiasaan sarapan, dibandingkan dengan lansia yang memiliki aksesibilitas terhadap pangan yang buruk. Kebiasaan sarapan pada lansia dapat disebabkan karena tersedia atau tidaknya makanan

pada saat waktu sarapan, yang juga dipengaruhi oleh daya beli pangan untuk sarapan. Hasil penelitian ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan di Amerika yang menunjukkan bahwa aksesibilitas terhadap pangan disebabkan karena adanya faktor sosial dan adanya perbedaan daya beli pangan antara penduduk.²⁹

Faktor lainnya adalah berupa lebih banyaknya jumlah lansia yang didukung oleh aksesibilitas terhadap pangan yang baik dalam melakukan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein hewani, dibandingkan dengan lansia yang memiliki aksesibilitas terhadap pangan yang buruk. Penelitian di Kota Yogyakarta menunjukkan bahwa praktik mengonsumsi protein hewani dipengaruhi oleh akses harga dari protein hewani itu sendiri (daging, telur, susu). Hal tersebut mendukung penelitian ini, dimana menunjukkan adanya hubungan antara aksesibilitas terhadap pangan dengan kesesuaian praktik gizi seimbang dalam mengonsumsi lauk pauk berprotein hewani.^{25,30}

9. Peran Aktif Petugas Kesehatan yang Lebih Baik

Analisis dengan *Rank Spearman* menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara peran aktif petugas kesehatan dengan skor kesesuaian praktik gizi seimbang pada lansia ($p=0,045$).

Hasil analisis tiap item dari pesan gizi seimbang menunjukkan bahwa lebih banyak jumlah lansia yang terpapar peran aktif petugas yang baik, dalam melakukan praktik mengonsumsi air putih yang cukup dan aman. Lebih banyak jumlah lansia yang terpapar peran aktif petugas yang baik, dalam melakukan praktik mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein hewani. Faktor lain yang

memengaruhi kesesuaian praktik gizi seimbang pada lansia adalah lebih banyaknya jumlah lansia yang terpapar peran aktif petugas yang baik, dalam melakukan praktik mencuci tangan pakai sabun dengan air bersih.

Berdasarkan dua penelitian yang berbeda, yaitu di Kota Bekasi dan Kota Depok, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara praktik lansia mengunjungi poksila berdasarkan peran petugas kesehatan yang mendukung dan yang tidak mendukung (nilai $p \leq 0,05$), penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini, yaitu menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor kesesuaian praktik gizi lansia antara lansia yang terpapar peran aktif petugas kesehatan yang baik dan buruk, khususnya dalam praktik-praktik yang dapat diajarkan kepada lansia oleh petugas kesehatan pada saat kegiatan poksila.^{31,32}

10. Peran Aktif Petugas Kesehatan yang Lebih Baik

Analisis dengan *Rank Spearman* menunjukkan hasil bahwa adanya hubungan antara peran aktif keluarga dengan kesesuaian praktik gizi seimbang pada lansia ($p=0,000$).

Analisis tiap item dari pesan gizi seimbang menunjukkan bahwa lebih banyak jumlah lansia yang terpapar peran aktif keluarga yang baik, dalam melakukan praktik mengonsumsi air putih yang cukup dan aman. Faktor lainnya adalah lebih banyak jumlah lansia yang terpapar peran aktif keluarga yang baik, dalam melakukan praktik mensyukuri dan menikmati keanekaragaman pangan. Faktor yang lain adalah karena lebih banyaknya jumlah lansia yang terpapar peran aktif keluarga yang baik, dalam melakukan praktik

mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein hewani.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di kawasan pedesaan Amerika, bahwa lansia yang hidup sendiri memiliki tingkat kecukupan energi dan protein yang lebih rendah, bukan hanya secara kuantitas saja, tapi kualitas makanan yang dikonsumsi oleh lansia yang hidup sendiri juga lebih rendah dibandingkan lansia yang hidup dengan keluarga. Hal tersebut sesuai dengan penelitian ini, dimana menunjukkan terdapat perbedaan kesesuaian praktik gizi seimbang, khususnya dalam praktik mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein hewani.²⁹

Semakin tinggi tingkat pengetahuan keluarga, maka semakin meningkat juga praktik keluarga dalam mendukung lansia melakukan konsumsi air putih yang bersih dan aman juga menyiapkan makanan yang sesuai dengan anjuran berdasarkan pesan gizi seimbang, agar lansia dapat menikmati dan mensyukuri keanekaragaman pangan.^{33,34}

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan dari penelitian ini antara lain adalah, faktor predisposisi yang memiliki hubungan (nilai $p \leq 0,05$) dengan kesesuaian praktik gizi pada lansia antara lain adalah, umur lansia yang lebih muda, pendidikan yang lebih lama, dan pendapatan per kapita keluarga yang lebih tinggi, kemudian faktor pendukung yang memiliki hubungan dengan kesesuaian praktik gizi pada lansia adalah aksesibilitas terhadap pangan yang lebih baik (nilai $p \leq 0,05$), serta seluruh faktor penguat memiliki hubungan dengan kesesuaian praktik gizi pada lansia, yaitu peran aktif petugas kesehatan yang lebih baik dan peran aktif

keluarga yang lebih baik (nilai $p \leq 0,05$).

Direkomendasikan agar tenaga kesehatan dan kader poksila di Kelurahan Sambiroto dapat memberikan edukasi dengan sasaran keluarga yang memiliki lansia (pengurus lansia), khususnya terkait gizi lansia berdasarkan dengan 10 Pesan Gizi Seimbang, dan menjelaskan mengenai praktik-praktik gizi yang dapat dilakukan oleh lansia beserta keluarga agar tercapainya praktik gizi seimbang.

REFERENSI

1. World Health Organization. World report on Ageing and Health. 2015;
2. Fatmah. Memanusiakan Lanjut Usia (Penuaan Penduduk & Pembangunan di Indonesia Kumpulan). In: Topatimasang R, editor. Jakarta: SurveyMETER; 2013.
3. Papalia DE, Old SW, Feldman RD. Human Development. IX. Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2008.
4. Kemenkes RI. Analisis Lansia di Indonesia. 2017.
5. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Jumlah penduduk lansia. Semarang; 2017.
6. Puskesmas Kedungmundu. Data Profil Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. 2015.
7. Darmojo B, Martono H. Buku Ajar: Geriatri. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2006.
8. Camelia Nurjannah, M. Zen Rahfiludin, Apoina Kartini. Hubungan Asupan Makronutrien, Indeks Massa Tubuh (Imt) dan Aktivitas Fisik Dengan Kesegaran Jasmani Pada Lansia (Studi di Posyandu Lansia Bumi Asri RW IV Kelurahan Sambiroto, Kecamatan Tembalang, Semarang Tahun 2018). J Kesehatan Masy. 2018;6.
9. Fatmah. Gizi Usia Lanjut. Jakarta: Erlangga; 2010.
10. A D, C. H. Food preference and reported frequencies of food consumption as predictors of current diet in young women. Am J Clin Nutr. 1999;70:28–36.
11. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
12. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman gizi seimbang. 2014;
13. Marjan A, Marliyati S. Hubungan Antara Pola Konsumsi Pangan dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Osteoporosis pada Lansia di Panti Werdha Bogor (Relationship between Food Consumption and Physical Activity with Risk of Osteoporosis in Elderly at Nursing Home in Bogor). 2013;8(2):123–8.
14. Indraswari W, Thaha AR, Jafar N. Pola Pengasuhan Gizi Dan Status Gizi Lanjut Usia Di Puskesmas Lau Kabupaten Maros Tahun 2012 Nursing Of Nutrition Aspects And Nutritional Status Among Elderly In Lau Health Center Maros Regency 2012 Program Studi Ilmu Gizi , Fakultas Kesehatan Masyarakat.
15. Menteri Kesehatan Republik indonesia. Pedoman Gizi Seimbang Permenkes RI. Pedoman Gizi Seimbang Permenkes RI. 2014;1–96.
16. Nisa H. Faktor Determinan Status Gizi Lansia Penghuni Panti Werdha Pemerintah Dki Jakarta Tahun 2004 [Internet]. Vol. 16, Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2006.
17. Aryatiningsih DS. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

- di Kota Pekanbaru. An-Naada. 2014.
18. Perilaku Sarapan Pagi Anak Sekolah Dasar. *J Kesehat.* 2016;5(1).
 19. Fargo K. Alzheimer's Association Report: 2014 Alzheimers disease facts and figures. *Alzheimer's Dement* [Internet]. 2014;10(2):e47–92. Available
 20. Gaugler J, James B, Johnson T, Scholz K, Weuve J. 2012 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's Dement* [Internet]. 2012;12(4):459–509.
 21. Zakiah. Hubungan Penerapan Pedoman Gizi Seimbang dengan Status Gizi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. *J Kesehat Masy UIN Syarif Hidayatullah.* 2014;3(2):1–46.
 22. Judith E. Brown. *Nutrition through the life cycle* [Internet]. 4th ed. Belmont, CA Wadsworth, CENGAGE Learning; 2011.
 23. Eliska. Pengaruh Pola Makan Masyarakat Suku Alas Terhadap Status Gizi Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Kutambaru Kabupaten Aceh Tenggara. *J Univ Islam Sumatera Utara.* 2016;1(1):25–41.
 24. Picauly I. Associations Between Parental Socio-Economic Status and Quality of Breakfast Among Primary School Children in Kupang. 2017;(September 2017):202.
 25. Aritonang SN, Peternakan F, Andalas U. Perilaku Konsumen Rumah Tangga Dalam Memilih Daging Sapi di Kota Padang. 2015;15(2).
 26. Ningsih R, Arneliwati, Widia Lestari. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Minat Lansia Mengunjungi Posyandu Lansia. *Jom Psik.* 2014;1(2):1–10.
 27. Suwignyo, SNL ERN, T N, Suryanti. Hubungan Status Gizi Dengan Tempat Tinggal Pada Lansia Di Kota Pekanbaru. 2017;003(113):39–47.
 28. Peta Ketahanan dan Kerentanan Pangan Indonesia 2015. Dewan Ketahanan Pangan, Kementerian Pertanian dan World Food Programme (WFP); 2015. 194 p.
 29. JH L, Smiciklas-Wright H, DC M, GL J, JM F, CD S, et al. Nutritional risk assessment and obesity in rural older adults: a sex difference. *Am J Clin Nutr.* 2003;77(3):551–8.
 30. Wroblewski MM. The Challenge Of Teen Nutrition: An Ecological View Of Socio- Cognitive Influences On Urban, African-American Adolescent Diet Quality. *J Public Community Heal.* 2010;
 31. Melita, Nadjib M. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posbindu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Bintara Kota Bekasi Tahun 2017. *J Kebijak Kesehatan Indonesia.* 2018;07(04):158–67.
 32. Arimby AE, Apriningsih. Determinan Kunjungan Lansia ke Posbindu Senja Sejahtera Cinere, Depok Tahun 2015. *J Kedokt DAN Kesehat.* 2016;12(1).
 33. Policy Brief, Health Promotion and Disease Prevention. Unece Policy Brief on Agieng No. 6. April 2010. 2010.
 34. Fitriana W. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku Hidup Sehat Lansia di Desa Wirogunan Kartasura. *Naskah Publ.* 2013;1–13.

