

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran umum desa Sibanggede

Desa Sibanggede merupakan salah satu dari beberapa desa di wilayah kecamatan Abiansemal, Kabupaten Badung, Provinsi Bali. Potensi sumber daya alam dan sumber daya manusia maupun kelembagaan cukup mendukung dalam rangka program pembangunan desa. Faktor alam sangat penting bagi kehidupan manusia dalam meningkatkan kesejahteraan hidupnya. Pengkajian potensi alam Desa Sibanggede dapat dilihat dari beberapa aspek. Secara geografis Desa Sibanggede terletak di kawasan tengah Kabupaten Badung terbentang di kawasan daerah sentra pertanian, pedagang, dan industri pariwisata. Jalur lalu lintas yang lancar dari Desa Sibanggede ke daerah sekitarnya termasuk ke kota Denpasar. Desa Sibanggede berbatasan dengan sebelah utara adalah Desa Sibangkaja, sebelah timur adalah Desa Angantaka, sebelah selatan adalah Desa Darmasaba, dan sebelah barat adalah Kelurahan Sading. Secara administrasi terdapat total 12 banjar dengan jumlah lansia sebanyak 1168 orang dari total penduduk.

Dalam aspek kesehatan Desa Sibanggede termasuk wilayah kerja Puskesmas Abiansemal III. Sarana dan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan terakomodasi dalam Posyandu sebanyak 12 pos. Khususnya posyandu lansia mencakup kegiatan – kegiatan sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar/kecil dan sebagainya.
- 2) Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik indeks masa tubuh (IMT).
- 3) Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
- 4) Pemeriksaan hemoglobin menggunakan talquist, sahli atau cuprisulfat
- 5) Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes mellitus)
- 6) Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
- 7) Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bilamana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir 1 hingga 6. dan
- 8) Penyuluhan Kesehatan.
- 9) Kegiatan lain yang dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia dan kegiatan olah raga seperti senam lanjut usia, gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran.

2. Karakteristik sampel penelitian

Secara implisit kelompok ini merupakan kelompok lansia awal, sebagian besar sampel berumur 58-60 tahun dimana jumlah sampel yang berumur 58-60 tahun

adalah 57 sampel (72,15%). Jenis kelamin sampel dominan berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 53 sampel (67,09%).

Demikian halnya dengan pendidikan, sampel yang berpendidikan SD menempati urutan yang paling tinggi yaitu 33 sampel (41,77%) dilanjutkan dengan SMP sebanyak 28 sampel (35,4%), SMA sebanyak 12 sampel (15,2%), Diploma sebanyak 1 sampel (1,3%), dan Sarjana sebanyak 1 sampel (1,3%). Pendidikan yang rendah ini sesuai dengan kondisi sosial ekonomi yang ditandai dengan jenis pekerjaan yaitu petani, meskipun sebagian sampel memiliki pendidikan yang rendah tapi tidak menghambat proses wawancara atau pengumpulan data. Data karakteristik sampel dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Sebaran Sampel Penelitian Menurut Karakteristik Sampel

| Karakteristik | | |
|------------------|----|-------|
| | f | % |
| 1. Umur (Tahun) | | |
| a. 55-57 | 22 | 27,9 |
| b. 58-60 | 57 | 72,1 |
| Total | 79 | 100,0 |
| 2. Jenis Kelamin | | |
| a. Laki-laki | 26 | 32,9 |
| b. Perempuan | 53 | 67,1 |
| Total | 79 | 100,0 |
| 3. Pendidikan | | |
| a. Tidak Sekolah | 4 | 5,0 |
| b. SD | 33 | 41,8 |
| c. SMP | 28 | 35,4 |
| d. SMA | 12 | 15,2 |
| e. Diploma | 1 | 1,3 |
| f. Sarjana | 1 | 1,3 |
| Total | 79 | 100,0 |

3. Hasil Pengamatan Berdasarkan Variabel Penelitian

a. Kejadian penyakit

Sebagian besar sampel yang menderita sakit selama 3 bulan terakhir sebanyak 59 sampel (74,7%). Data kejadian penyakit sampel dapat dilihat pada tabel 4.

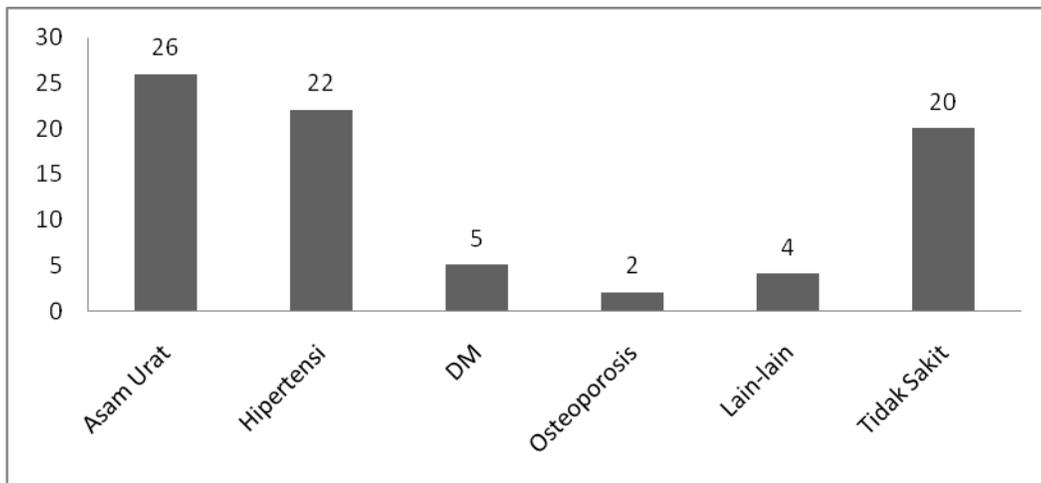
Tabel 4.

Sebaran sampel berdasarkan Penyakit

| Sakit pada lansia selama 3 bulan terakhir | Jumlah | |
|--|--------|-------|
| | f | % |
| Sakit | 59 | 74,7 |
| Tidak sakit | 20 | 25,3 |
| Total | 79 | 100,0 |

a) Jenis penyakit

Penyakit yang paling banyak diderita lansia adalah asam urat sebanyak 26 sampel (32,9%), sedangkan penyakit yang lain meliputi hipertensi sebanyak 22 sampel (27,8%), DM sebanyak 5 sampel (6,3%), Osteoporosis sebanyak 2 sampel (2,5%), lain-lain seperti (sakit gigi, GGK, demam, batuk dan pilek) sebanyak 4 sampel (5,1%) dan tidak sakit sebanyak 20 sampel (25,3%). Data jenis penyakit pada lansia dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2.
Sebaran sampel berdasarkan Jenis Penyakit

b. Status gizi

Sebagian besar status gizi sampel adalah tergolong normal sebanyak 56 sampel (70,9%). Akan tetapi terdapat pula sampel yang mengalami malnutrisi dan beresiko malnutrisi. Data status gizi sampel tersaji dalam tabel 5.

Tabel 5.
Sebaran sampel berdasarkan status gizi

| Status Gizi | Hasil pengamatan | |
|---------------------|------------------|-------|
| | f | % |
| Malnutrisi | 12 | 15,2 |
| Beresiko Malnutrisi | 11 | 13,9 |
| Normal | 56 | 70,9 |
| Total | 79 | 100,0 |

c. Aktifitas senam

Sebagian besar sampel memiliki aktifitas senam tergolong tinggi yaitu sebanyak 52 sampel (65,8%). Akan tetapi terdapat pula sampel yang memiliki

aktifitas senam tergolong sedang dan rendah. Data aktifitas senam sampel dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6.
Sebaran sampel berdasarkan Aktifitas senam

| Aktifitas senam | Jumlah | |
|-----------------|--------|-------|
| | f | % |
| Rendah | 2 | 2,5 |
| Sedang | 25 | 31,6 |
| Tinggi | 52 | 65,8 |
| Total | 79 | 100,0 |

4. Analisis

a. Kejadian penyakit berdasarkan aktifitas senam

Kelompok sampel yang menderita sakit yang memiliki aktifitas senam yang tergolong tinggi yaitu sebanyak 32 sampel (54,2%). Demikian pula kelompok sampel yang tidak sakit yang memiliki aktifitas senam yang tergolong tinggi yaitu sebanyak 15 sampel (75%). kategori aktifitas rendah dalam analisis dikelompokkan ke aktivitas sedang, karena hasil dari ketegori Rendah hanya 2 sampel. Data analisis kejadian penyakit menurut aktifitas senam selengkapnya dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7.
Kejadian Penyakit berdasarkan Aktifitas senam

| Aktifitas senam | Kejadian Penyakit | | | |
|-----------------|-------------------|------|-------------|----|
| | Sakit | | Tidak Sakit | |
| | f | % | f | % |
| Sedang | 27 | 45,8 | 5 | 25 |
| Tinggi | 32 | 54,2 | 15 | 75 |

| | | | | |
|-------|----|-----|----|-----|
| Total | 59 | 100 | 20 | 100 |
|-------|----|-----|----|-----|

Berdasarkan tabel, dapat dilihat bahwa kelompok sampel dengan aktifitas senam yang tergolong tinggi yang cenderung lebih banyak yang tidak menderita sakit dibanding yang sakit. Dengan demikian tampak adanya keterkaitan kejadian penyakit dengan aktifitas senam.

b. Status gizi berdasarkan aktifitas senam

Kelompok sampel yang memiliki status gizi malnutrisi yang memiliki aktifitas senam yang tergolong tinggi yaitu sebanyak 1 sampel (8,3%), kelompok sampel yang memiliki status gizi beresiko malnutrisi yang memiliki aktifitas senam yang tergolong tinggi yaitu sebanyak 5 sampel (45,5%), sedangkan kelompok sampel yang memiliki status gizi normal yang memiliki aktifitas senam yang tergolong tinggi yaitu sebanyak 46 sampel (82,1%). Karena hasil dari ketegori Rendah hanya 2 sampel, maka untuk tabel selanjutnya kategori rendah dan sedang dijadikan satu Data analisis status gizi menurut aktifitas senam selengkapnya dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8.

Status Gizi berdasarkan Aktifitas senam

| Aktifitas senam | Status Gizi | | | | | |
|-----------------|-------------|------|---------------------|------|--------|------|
| | Malnutrisi | | Beresiko Malnutrisi | | Normal | |
| | f | % | f | % | f | % |
| Sedang | 11 | 91,7 | 6 | 54,5 | 10 | 17,9 |
| Tinggi | 1 | 8,3 | 5 | 45,5 | 46 | 82,1 |
| Total | 12 | 100 | 11 | 100 | 56 | 100 |

Berdasarkan tabel, dapat dilihat bahwa kelompok sampel dengan aktifitas senam yang tergolong tinggi cenderung lebih banyak memiliki status gizi normal dibanding beresiko malnutrisi dan malnutrisi. Dengan demikian tampak adanya keterkaitan status gizi dengan aktifitas senam.

c. Status gizi berdasarkan kejadian penyakit

Kelompok sampel yang memiliki status gizi malnutrisi yang menderita sakit yaitu sebanyak 11 sampel (91,7%), kelompok sampel yang memiliki status gizi beresiko malnutrisi yang menderita sakit yaitu sebanyak 10 sampel (90,9%), sedangkan kelompok sampel yang memiliki status gizi normal yang menderita sakit yaitu sebanyak 38 sampel (78,6%) . Sebaran status gizi berdasarkan aktifitas senam selengkapnya dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9.
Status gizi berdasarkan kejadian penyakit

| Kejadian Penyakit | Status Gizi | | | | | |
|-------------------|-------------|------|---------------------|------|--------|------|
| | Malnutrisi | | Beresiko Malnutrisi | | Normal | |
| | F | % | F | % | F | % |
| Sakit | 11 | 91,7 | 10 | 90,9 | 38 | 78,6 |
| Tidak Sakit | 1 | 8,3 | 1 | 9,1 | 18 | 21,4 |
| Total | 12 | 100 | 11 | 100 | 56 | 100 |

Berdasarkan tabel, dapat dilihat bahwa kelompok sampel dengan kejadian penyakit dalam kategori sakit cenderung lebih banyak yang malnutrisi dibanding beresiko malnutrisi dan normal. Dengan demikian tampak adanya keterkaitan status gizi dengan kejadian penyakit.

B. Pembahasan

Status gizi adalah Ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, dkk, 2001). Dalam menilai status gizi lansia memerlukan metode pengukuran yang sesuai dengan perubahan yang terjadi pada struktur tubuh, komposisi tubuh serta penurunan fungsi organ tubuh. Metode yang bisa dilakukan pada pengukuran status gizi lansia adalah dengan *Mini Nutritional Assessment* (MNA). Pemeriksaan (MNA) adalah menggolongkan pasien atau lansia dalam keadaan status gizi baik/normal, beresiko malnutrisi atautkah malnutrisi berat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 79 sampel di Desa Sibangede, dapat diketahui bahwa Sampel dengan kategori malnutrisi sebanyak 12 sampel (15,2%), sampel dengan kategori beresiko malnutrisi sebanyak 11 sampel (13,9%) dan sampel dengan kategori normal 56 sampel (70,9%). Namun berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuniarti, dkk pada tahun 2011 yang melakukan penelitian pada 100 sampel dengan kisaran umur 60-70 tahun dan memperlihatkan tingginya angka resiko malnutrisi pada sampel yaitu sebesar 64%, 26% termasuk yang tergolong malnutrisi dan 10% termasuk yang tergolong baik/normal (Yuniarti, dkk, 2011), hal ini disebabkan karena karakteristik sampel pada penelitian berbeda. Angka beresiko malnutrisi dan malnutrisi pada lanjut usia masih tinggi yang disebabkan oleh banyaknya faktor, salah satunya adalah kemunduran fungsi tubuh pada lanjut usia yang memang bersifat alamiah khususnya

pada sistem pencernaan sehingga mengganggu asupan nutrisi bagi lanjut usia. Sama halnya dengan teori yang diungkapkan oleh Darmojo bahwa kelompok usia lanjut rentan terhadap malnutrisi sebab semakin tua usia seseorang fungsi tubuh semakin menurun. Kurangnya nutrisi ini dapat menimbulkan berbagai macam keluhan dan timbulnya penyakit, selain itu dukungan gizi seringkali diperlukan untuk dipertahankan kondisi kesehatan lansia dan mempercepat penyembuhan penyakit yang diderita.

Kejadian penyakit merupakan suatu keadaan abnormal dari tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan terhadap orang yang merasakannya (Depkes. 2003). Dari hasil penelitian yang dilakukan di Desa Sibanggede Abiansemal Badung dari 79 sampel yang menderita sakit selama 3 bulan terakhir sebanyak 59 sampel (74,7%) dan yang tidak menderita sakit selama 3 bulan terakhir sebanyak 20 sampel (25,3%). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil pada penelitian Yuniarti, dkk pada tahun 2011 yang melakukan penelitian pada 100 sampel dengan kisaran umur 60-70 tahun terlihat bahwa hasil gambaran kejadian penyakit menunjukkan sebanyak 75% sampel yang menderita penyakit (Yuniarti dkk, 2011). Berdasarkan teori yang diungkapkan oleh Stanley bahwa kelompok lanjut usia rentan terhadap berbagai macam penyakit. Lansia yang menderita suatu penyakit tertentu pasti akan mengalami keterbatasan dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

Jika dilihat dari hasil penelitian mengenai status gizi dengan kejadian penyakit yaitu kelompok sampel yang memiliki status gizi malnutrisi yang menderita sakit yaitu sebanyak 11 sampel (91,7%), kelompok sampel yang memiliki status gizi

beresiko malnutrisi yang menderita sakit yaitu sebanyak 10 sampel (90,9%), sedangkan kelompok sampel yang memiliki status gizi normal yang menderita sakit yaitu sebanyak 38 sampel (78,6%). Dengan demikian dapat diketahui ada keterkaitan status gizi dengan kejadian penyakit. Dengan bertambahnya umur fungsi fisiologis seseorang mengalami penurunan akibat proses penuaan sehingga dapat menimbulkan penyakit tidak menular. Selain itu, lansia yang menderita penyakit degeneratif dapat berdampak pada menurunnya sistem imun tubuh sehingga rentan terhadap penyakit infeksi. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian penyakit dapat mempengaruhi status gizi lansia.

Jika dilihat dari jenis penyakit yang diderita lansia, Sebagian besar sampel menderita penyakit asam urat sebanyak 26 sampel (32,9%), hipertensi sebanyak 22 sampel (27,8%), DM sebanyak 5 sampel (6,3%), Osteoporosis sebanyak 2 sampel (2,5%), Penyakit lain sebanyak 4 sampel (5,1%) dan tidak sakit sebanyak 20 sampel (25,3%). Berdasarkan hasil tersebut terlihat bahwa lansia sebagian besar menderita penyakit degeneratif. Menurut hasil Riskesdas 2013 penyakit yang sering diderita pada lansia adalah asam urat, hipertensi, arthritis, stroke, PJK dan Diabetes Mellitus.

Aktivitas fisik adalah pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik dan mental, serta mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari (Fatmah, 2010). Aktifitas senam pada lansia cenderung mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya usai. Kurangnya aktifitas senam merupakan salah satu

faktor yang dapat menimbulkan terjadinya suatu penyakit pada lansia sehingga akan berdampak pada status gizi lansia.

Berdasarkan hasil penelitian Di Desa Sibanggede pada 79 sampel, durasi senam sampel dapat dibagi menjadi tiga kategori yaitu rendah apabila mengikuti senam dengan durasi < 20 menit sebanyak 2 sampel (2,5%), sedang apabila mengikuti senam dengan durasi 20 - 40 menit sebanyak 25 sampel (31,6%), tinggi apabila mengikuti senam dengan durasi ≥ 40 menit sebanyak 52 sampel (65,8%). Namun berbeda halnya dengan hasil penelitian Mersiliya pada tahun 2016 melakukan penelitian aktifitas senam pada 104 sampel dengan umur < 60 tahun dan didapatkan hasil bahwa jumlah lansia yang memiliki tingkat aktifitas senam tinggi dan rendah berimbang yaitu 50%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa aktifitas senam pada penelitian tersebut tidak saling mendominasi satu sama lain (Sauliyusta & Rekawati, 2016). Menurut Fatmah durasi senam yang dianjurkan dilakukan selama 30 menit (Fatmah, 2010). Sedangkan di Desa Sibanggede Abiansemal Badung senam lansia dilakukan dalam durasi 60 menit. Meskipun demikian berdasarkan pengamatan langsung sebagian lansia tetap mampu melakukan senam sampai selesai.

Jika dilihat dari hasil penelitian mengenai kejadian penyakit dengan aktifitas senam yaitu lansia yang menderita sakit dengan aktifitas senam yang tergolong tinggi yaitu sebanyak 32 sampel (54,2%), lansia yang tidak menderita sakit dengan aktifitas senam yang tergolong tinggi yaitu sebanyak 15 sampel (75%). Sampel dengan aktifitas senam dengan kategori tinggi relatif lebih banyak yang tidak menderita sakit dibanding yang sakit. Dengan demikian dapat diketahui ada keterkaitan kejadian

penyakit dengan aktifitas fisik. Aktifitas senam yang sesuai bagi lansia yaitu ketahanan, kelenturan, kekuatan. Ketahanan dapat membantu jantung, paru-paru, otot, dan sistem sirkulasi darah agar tetap sehat dan lebih bertenaga. Kelenturan berperan dalam mempertahankan otot tubuh agar tetap lentur dan membuat sendi berfungsi dengan baik. Kekuatan berperan dalam membantu kerja otot tubuh, menjaga tulang tetap kuat, mempertahankan bentuk tubuh serta membantu pencegahan terhadap berbagai penyakit (Fatmah, 2010). Jadi kejadian penyakit berhubungan dengan aktifitas senam, dengan rutin dalam melakukan aktifitas senam dapat menurunkan kejadian penyakit pada lansia, sehingga lansia dapat mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya.

Jika dilihat dari hasil penelitian mengenai status gizi dengan aktifitas senam yaitu lansia yang malnutrisi dengan aktifitas senam yang tergolong tinggi yaitu sebanyak 1 sampel (8,3%), lansia yang beresiko malnutrisi dengan aktifitas senam yang tergolong tinggi yaitu sebanyak 5 sampel (45,5%), lansia yang status gizi baik dengan aktifitas senam yang tergolong tinggi yaitu sebanyak 46 sampel (82,1%). Sampel dengan aktifitas senam dengan kategori tinggi relatif lebih banyak memiliki status gizi normal dibanding beresiko malnutrisi dan malnutrisi. Dengan demikian dapat diketahui ada keterkaitan status gizi dengan aktifitas senam. Lansia yang aktif dalam melakukan aktifitas senam akan memiliki tubuh yang tidak rentan terkena penyakit sehingga dapat mempertahankan bahkan meningkatkan derajat kesehatannya (Fatmah, 2010).