

**GAMBARAN STATUS GIZI LANSIA BERDASARKAN
AKTIVITAS SENAM YANG AKTIF DAN TIDAK AKTIF
DI BANJAR BENAYA KELURAHAN PEGUYANGAN
DENPASAR UTARA**



Oleh :

IDA BAGUS MADE WIRA KUSUMA
NIM : P07131017023

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN GIZI PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA GIZI
DENPASAR
2020**

**GAMBARAN STATUS GIZI LANSIA BERDASARKAN
AKTIVITAS SENAM YANG AKTIF DAN TIDAK AKTIF
DI BANJAR BENAYA KELURAHAN PEGUYANGAN
DENPASAR UTARA**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Program Studi Diploma Tiga Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar**

Oleh :

**IDA BAGUS MADE WIRA KUSUMA
NIM : P07131017023**


**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN GIZI PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA GIZI
DENPASAR
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

**GAMBARAN STATUS GIZI LANSIA BERDASARKAN
AKTIVITAS SENAM YANG AKTIF DAN TIDAK AKTIF
DI BANJAR BENAYA KELURAHAN PEGUYANGAN
DENPASAR UTARA**

TELAH MENDAPAT PERSETUJUAN

Pembimbing Utama



Dr. Ni Nengah Ariati, SST.,M.Erg
NIP. 19731118 200112 2 001

Pembimbing Pendamping



Ir. Hertog Nursanyoto, M.Kes
NIP. 19630819 198603 1 004

Mengetahui

Ketua Jurusan Gizi

Poltekkes Kemenkes Denpasar



Dr. Ni Komang Wiardani, S.ST.,M.Kes
NIP. 19670316 199003 2 002

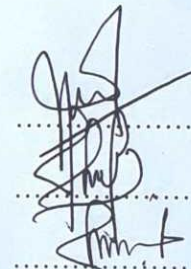
**GAMBARAN STATUS GIZI LANSIA BERDASARKAN
AKTIVITAS SENAM YANG AKTIF DAN TIDAK AKTIF
DI BANJAR BENAYA KELURAHAN PEGUYANGAN
DENPASAR UTARA**

TELAH DIUJI DIHADAPAN TIM PENGUJI

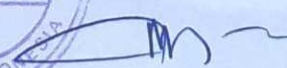
**PADA HARI : KAMIS
TANGGAL : 04 JUNI 2020**

TIM PENGUJI

1. Ni Made Yuni Gumala, SKM.,M.Kes (Ketua)
2. I.A Eka Padmiari, SKM, M.Kes (Anggota)
3. Dr. Ni Nengah Ariati ,SST.,M.Erg (Anggota)



**Mengetahui
Ketua Jurusan Gizi
Poltekkes Kemenkes Denpasar**



**Dr. Ni Komang Wiardani, S.ST.,M.Kes
NIP. 19670316 199003 2 002**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ida Bagus Made Wira Kusuma

NIM : P07131017023

Program Studi : Diploma III Gizi

Jurusan : Gizi

Tahun Akademik : 2020

Alamat Rumah : Jl. Nuansa Hijau Timur V, Ubung Kaja, Denpasar

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Tugas Akhir dengan judul **Gambaran Status Gizi Lansia Berdasarkan Aktivitas Senam yang Aktif dan Tidak Aktif di Banjar Benaya Kelurahan Peguyangan Denpasar Utara adalah benar **karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.****
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Tugas Akhir ini bukan karya saya sendiri atau plagiat karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No. 17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, Mei 2020

Yang Membuat Pernyataan



Ida Bagus Made Wira Kusuma

NIM. P07131017023

**AN OVERVIEW OF THE NUTRITIONAL STATUS OF THE ELDERLY
BASED ON ACTIVE AND INACTIVE GYMNASTICS IN BANJAR
BENAYA, KELURAHAN PEGUYANGAN, NORTHERN DENPASAR**

ABSTRACT

One effort that can be done to overcome the state of over nutrition and setbacks by the physical activity such as gymnastics, walking, yoga and breathing exercises. The purpose of this study to determine Elderly Nutrition Status Based on Physical Activity in Banjar Benaya, Peguyangan Village, Kaja Utara Denpasar. The method in this study was descriptive study with a total sample of 32 people (total population). Data were analyzed descriptively to describe the nutritional status of the elderly. The results of this study were the most nutritional status of respondents with good categories are 16 people (53.1%), more categories are 12 people (40.0%) and less categories are 2 people (6.7%). Physical Activity Most respondents with less categories are 19 people (63.3%) and enough categories are 11 people (36.7%). Respondents with good nutritional status doing sufficient physical activity as many as 11 people (36.7%), and less than 5 people (16.7%). Elderly with good nutritional status do more physical activities are 12 people (40.0%), and the elderly with poor nutritional status do less physical activity as much as 2 people (6.7%). The conclusion from this study is that the nutritional status of the elderly is dominated by good nutritional status 53.13%.

Keywords: Elderly, Nutrition Status, and Physical Activity

GAMBARAN STATUS GIZI LANSIA BERDASARKAN AKTIVITAS SENAM YANG AKTIF DAN TIDAK AKTIF DI BANJAR BENAYA KELURAHAN PEGUYANGAN DENPASAR UTARA

ABSTRAK

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi keadaan gizi lebih dan kemunduran-kemunduran yang dialami lansia selain pengobatan adalah melakukan aktifitas fisik baik berupa senam, jalan kaki, yoga dan senam pernafasan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Status Gizi Lansia Berdasarkan Aktivitas Senam yang Aktif dan Tidak Aktif di Banjar Benaya Kelurahan Peguyangan Denpasar Utara. Metode Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang. Data dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan status gizi lansia. Hasil penelitian ini adalah status gizi sampel yang paling banyak dengan kategori baik sebanyak 16 orang (53.1%), katagori lebih sebanyak 12 orang (40.0%) dan katagori kurang sebanyak 2 orang (6.7%). Aktivitas Fisik sampel paling banyak dengan kategori tidak aktif sebanyak 19 orang (63.3%) dan kategori aktif sebanyak 11 orang (36.7%). Status Gizi Lansia berdasarkan Aktifitas Fisik diperoleh sampel dengan aktivitas tidak aktif mempunyai IMT terendah 16.36 kg/m² dan IMT tertinggi 39.70 dengan standar deviasi 5.21. Lansia dengan aktifitas aktif mempunyai IMT terendah 19.69 kg/m² dan IMT tertinggi 26.46 kg/m² dengan standar deviasi 2.07. Simpulan dari penelitian ini bahwa status gizi lansia didominasi dengan status gizi baik yaitu 53.13%.

Kata Kunci : Lansia, status gizi, dan aktivitas fisik

RINGKASAN PENELITIAN

GAMBARAN STATUS GIZI LANSIA BERDASARKAN AKTIVITAS SENAM YANG AKTIF DAN TIDAK AKTIF DI BANJAR BENAYA KELURAHAN PEGUYANGAN DENPASAR UTARA

Oleh : Ida Bagus Made Wira Kusuma

Masalah gizi pada lansia perlu menjadi perhatian khusus karena mempengaruhi status kesehatan dan mortalitas. Gizi kurang maupun gizi lebih akan memperburuk kondisi fungsional dan kesehatan fisik pada masa lansia. Status gizi kurang maupun lebih akan menyebabkan lansia sulit melakukan aktifitas sehari-hari. Proses penuaan berbeda perkembangannya bagi setiap individu karena dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Asupan gizi dari makanan mempengaruhi proses penuaan karena seluruh aktivitas sel (metabolisme tubuh) memerlukan nutrien yang cukup selain faktor penyakit dan lingkungan. Kecukupan makanan penting bagi para usia lanjut. Orang yang berusia 70 tahun, kebutuhan gizinya sama dengan saat berumur 50-an, sayangnya, nafsu makan mereka secara biologis cenderung terus menurun dan pola makannya menjadi tidak teratur. Karena itu, harus terus diupayakan konsumsi makanan bergizi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi lansia berdasarkan aktivitas fisik di Banjar Benaya Kelurahan Peguyangan Denpasar Utara. Jenis penelitian deskriptif yaitu suatu penelitian yang menggambarkan keadaan objek yang diteliti, menurut keadaan yang sebenarnya pada saat penelitian berlangsung. Populasi penelitian ini adalah para lansia yang terdaftar dalam perkumpulan senam lansia di Banjar Benaya Kelurahan Peguyangan yang berjumlah 30 orang. Pada penelitian ini menggunakan metode sampel jenuh dengan Teknik *Purposive Sampling* sehingga jumlah sampel yang didapatkan sesuai kriteria inklusi adalah 30 orang. Data hasil pengamatan dianalisis yaitu menggambarkan status gizi yang diperoleh pada lansia yang aktif maupun tidak aktif melakukan olahraga.

Hasil penelitian ini adalah status gizi sampel yang paling banyak yaitu dengan status gizi baik sebanyak 16 orang (53.1%), status gizi lebih sebanyak 12 orang (40.0%) dan status gizi kurang sebanyak 2 orang (6.3%). Aktivitas Fisik sampel paling banyak yaitu dalam kategori tidak aktif dengan jumlah 19 orang (63.3%) dan yang melakukan aktivitas fisik dalam kategori aktif sebanyak 11 orang (36.7%). Status Gizi Lansia berdasarkan senam diperoleh data dari 30 orang sampel terdapat status gizi lebih kecenderungan melakukan aktifitas fisik dalam kategori tidak aktif sebanyak 12 sampel (40.0%), gizi baik sejumlah 5 sampel (16.7%), gizi kurang sejumlah 2 sampel (6.7%) sedangkan gizi baik kecenderungan memiliki aktifitas fisik aktif sejumlah 11 sampel (36.7%).

Simpulan dari penelitian ini adalah bahwa Status Gizi lansia didominasi dengan katagori baik. Saran yang diberikan bagi masyarakat, khususnya bagi para lansia disarankan untuk menjaga pola hidup sehat seperti rajin mengikuti senam lansia sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengurus desa, melakukan aktifitas fisik lainnya seperti jalan kaki, melakukan gerakan ringan, yoga atau latihan pernafasan. Disamping itu agar para lansia menerapkan pola makan yang sehat, hindari konsumsi makanan yang berlemak, banyak mengkonsumsi sayur dan buah.

Daftar Bacaan 26 : (2000-2013)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadapan Tuhan Yang Maha Esa, karena atas karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul **“Gambaran Status Gizi Lansia Berdasarkan Aktivitas Senam yang Aktif dan Tidak Aktif di Banjar Benaya Kelurahan Peguyangan Denpasar Utara”** tepat pada waktunya.

Tugas akhir ini dapat diselesaikan bukan semata-mata usaha sendiri, melainkan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Ni Nengah Ariati, SST., M.Erg selaku pembimbing utama yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan, dan bimbingan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Bapak Ir. Hertog Nursanyoto, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang juga telah banyak memberi masukan, pengetahuan serta bimbingan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
3. Para Penguji, Ibu Ni Made Yuni Gumala, SKM.,M.Kes, Ibu I.A Eka Padmiari, SKM, M.Kes, yang telah memberikan masukan dalam penyusunan tugas akhir ini.
4. Direktur Politeknik Kesehatan Denpasar yang telah memberikan kesempatan dalam mengikuti pendidikan di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar.
5. Ketua Jurusan Gizi yang telah memberi kesempatan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
6. Ka.Prodi Dimploma Tiga Gizi yang telah memberikan kesempatan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
7. Keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan moral dan material yang membantu memotivasi penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
8. Teman-teman mahasiswa Prodi D.III Jurusan Gizi Poltekkes Denpasar dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih jauh dari sempurna, namun dengan segala keterbatasan yang ada penulis berharap semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Denpasar, Mei 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN	v
ABSTRACT.....	vi
ABSTRAK.....	vii
RINGKASAN PENELITIAN.....	viii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Lanjut Usia (lansia).....	6
B. Status Gizi	8
C. Aktivitas Fisik/Olah Raga Lansia.....	14

BAB III KERANGKA KONSEP	20
A. Kerangka Konsep	20
B. Variabel dan Definisi Operasional	21
BAB IV METODE PENELITIAN	23
A. Jenis Penelitian.....	23
B. Tempat dan Waktu Penelitian	23
C. Populasi dan Sampel Penelitian	24
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	25
E. Pengolahan dan Analisis Data.....	27
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	28
A. Hasil	28
B. Pembahasan.....	31
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	35
A. Simpulan.....	35
B. Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Definisi Operasional Variabel.....	22
2. Sebaran Umur Sampel	28
3. Sebaran Jenis Kelamin Sampel.....	29
4. Sebaran Status Gizi Sampel	29
5. Sebaran Aktivitas Senam Sampel	30
6. Sebaran Status Gizi Lansia Berdasarkan Senam	30
7. Sebaran IMT Berdasarkan Senam	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Form Identitas Sampel	38
2. Informed Consent.....	39

DAFTAR SINGKATAN

UHH	= Umur Harapan Hidup
IMT	= Indeks Masa Tubuh
BB	= Berat Badan
TB	= Tinggi Badan
BB/U	= Berat Badan Menurut Umur
TB/U	= Tinggi Badan Menurut Umur
BB/BT	= Berat Badan Menurut Tinggi Badan
BMI	= <i>Body Massa Index</i>
Lansia	= Lanjut Usia
WHO	= <i>World Health Organization</i>
Kg	= Kilogram
M	= Meter

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH) adalah salah satu indikator keberhasilan pembangunan sebuah negara. Sehubungan dengan pertumbuhan ekonomi, kemajuan diagnosis dan terapi di bidang kedokteran maka angka harapan hidup penduduk Indonesia memperlihatkan terjadinya peningkatan. Pada 2004 -2015 UHH di Indonesia adalah 68.6 tahun menjadi 70.8 tahun dan proyeksi tahun 2030-2035 mencapai 72.2 tahun. Keadaan tersebut berdampak pada peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia yang berusia di atas 60 tahun (Kemenkes RI, 2013).

Peningkatan proporsi populasi lansia tergolong sangat cepat, pada Tahun 2000 jumlah lansia Indonesia sudah mencapai tiga kali lipat yakni menjadi 14.4 juta orang. Pada 2005 kondisi komposisi penduduk Indonesia telah berubah yang menjadikan penduduk lansia mencapai 7%, sedangkan ramalan pihak badan kesehatan dunia WHO bahwa penduduk lansia di Indonesia pada 2020 sudah mencapai angka 11.34% atau tercatat 28.8 juta orang, yang menyebabkan jumlah penduduk lansia terbesar di dunia (Sudariyanto, 2008).

Pertambahan jumlah lansia dapat menimbulkan berbagai permasalahan kompleks baik bagi diri lansia, keluarga maupun masyarakat yang meliputi aspek biologis, mental, fisik ataupun sosial ekonomi. Sehingga dengan permasalahan itu, salah satu akibatnya adalah dapat mempengaruhi asupan makan para lansia, yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap status gizi lansia (Kemenkes RI, 2013). Masalah gizi pada lansia merupakan rangkaian proses dari berbagai

masalah gizi sejak usia muda yang manifestasinya timbul setelah tua, bisa juga akibat terjadinya proses penuaan (Simanjuntak, 2010).

Masalah gizi pada lansia perlu menjadi perhatian khusus karena mempengaruhi status kesehatan dan mortalitas. Gizi kurang maupun gizi lebih pada masa dewasa akan memperburuk kondisi fungsional dan kesehatan fisik pada masa lansia. Status gizi kurang akan menyebabkan lansia sulit dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Hasil penelitian di Amerika menunjukkan bahwa, diperkirakan lebih dari 50% usia 65 tahun ke atas mengalami gizi buruk (Meirina, 2013). Menurut Indraswari et al (2012) prevalensi gizi buruk di Indonesia ($IMT < 16,49$) pada lansia 1998 sebesar 7.23% meningkat menjadi 11.56% pada 2001, sedangkan prevalensi gizi lebih yaitu 10.51% pada tahun 1998 menjadi 8.11% pada 2001.

Proses penuaan berbeda perkembangannya bagi setiap individu karena dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Asupan gizi dari makanan mempengaruhi proses karena seluruh aktivitas sel (metabolisme tubuh) memerlukan nutrien yang cukup selain faktor penyakit dan lingkungan (Fatmah, 2013). Kecukupan makanan sehat sangat penting bagi para usia lanjut. Orang yang berusia 70 tahun, kebutuhan gizinya sama dengan saat berumur 50-an. Sayangnya, nafsu makan mereka secara biologis cenderung terus menurun dan pola makannya menjadi tidak teratur. Karena itu, harus terus diupayakan konsumsi makanan bergizi (Maryam (2008).

Status gizi merupakan komponen yang terdiri dari beberapa asupan makanan terhadap kecukupan gizi yang dapat dilihat dengan mempergunakan Indeks Massa Tubuh (Proverawati, dkk 2008). Sedangkan menurut Astawan

(2008), Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan refleksi dari apa yang kita makan sehari-hari. Status gizi dikatakan baik bila pola makan kita seimbang. Artinya, asupan, frekuensi dan jenis makanan yang dikonsumsi harus sesuai dengan kebutuhan tubuh. Bila konsumsi makanan melebihi kebutuhan, tubuh akan mengalami kegemukan. Sebaliknya, asupan makanan kurang dari yang dibutuhkan, tubuh akan menjadi kurus dan sakit-sakitan. Kegemukan juga tidak berarti sehat karena dapat memicu timbulnya berbagai penyakit. Status gizi kurang atau status gizi lebih akan berdampak kurang baik terhadap kesehatan tubuh. Kedua keadaan tersebut dinamakan status gizi salah.

Selain menghadapi masalah gizi, pada proses penuaan sering terjadi kemunduran kemampuan fisik dan mental. Kemunduran tersebut sering menjadi beban tersendiri bagi lansia sehingga lansia mudah terserang penyakit. Penyakit yang sering diderita lansia yaitu penyakit kronis, seperti penyakit jantung, diabetes, hipertensi. Selain itu, nyeri tulang terutama persendian dan osteoporosis menjadi masalah penyakit bagi lansia (Arisman 2009).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi keadaan gizi lebih dan kemunduran yang dialami lansia selain pengobatan adalah melakukan olahraga secara teratur. Lansia di banjar Benaya Kelurahan Peguyangan aktif melakukan senam lansia di banjar, sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh kader lansia. Akan tetapi setelah diamati secara subjektif, nampak beberapa lansia yang hadir mengalami kelebihan berat badan. Mengingat pentingnya olahraga bagi kebugaran dan dampaknya terhadap status gizi, maka peneliti ingin mengetahui gambaran status gizi lansia berdasarkan aktivitas senam yang aktif dan tidak aktif di Banjar Benaya Kelurahan Peguyangan Denpasar Utara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka di susun rumusan masalah sebagai berikut: Bagaimanakah gambaran status gizi lansia berdasarkan aktivitas senam yang aktif dan tidak aktif di Banjar Benaya Kelurahan Peguyangan Denpasar Utara?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran status gizi lansia berdasarkan aktivitas senam yang aktif dan tidak aktif di Banjar Benaya Kelurahan Peguyangan Denpasar Utara.

2. Tujuan khusus

- a. Mengukur status gizi lansia
- b. Mengukur aktivitas fisik lansia
- c. Menggambarkan pola sebaran status gizi lansia berdasarkan aktivitas senam yang aktif dan tidak aktif.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

- a. Bagi institusi terkait yang diteliti

Dapat memberikan masukan dan informasi mengenai status gizi lansia di Kelurahan Peguyangan

- b. Bagi lansia

Sebagai bahan masukan dan informasi dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan lansia khususnya mengenai status gizi.

c. Bagi peneliti

Merupakan pengalaman yang berharga dan merupakan proses belajar guna meningkatkan dan menambah pengetahuan serta melatih mahasiswa untuk melakukan kegiatan penelitian.

d. Bagi penelitian lain

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah wawasan bagi peneliti lain dan dapat di gunakan sebagai dasar untuk penelitian berikutnya.

4. Manfaat teoritis

Menambah khasanah pengembangan ilmu pengetahuan khususnya mengenai senam pada lansia sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan lansia

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lanjut Usia (Lansia)

Pengertian lansia dibedakan menjadi dua macam yaitu lansia kronologis dan lansia biologis. Lansia kronologis mudah diketahui dan dihitung, sedangkan lansia biologis berpatokan pada keadaan jaringan tubuh. Individu yang berusia muda tetapi secara biologis dapat tergolong lansia jika dilihat dari keadaan jaringan tubuhnya (Fatmah, 2013). Lanjut usia adalah usia kronologis lebih atau sama dengan 65 tahun di negara maju, tetapi untuk negara sedang berkembang bahwa kelompok manusia usia lanjut adalah usia sesudah melewati atau sama dengan 60 tahun (Oenzil, 2006). Menurut WHO (*World Health Organization*), lansia dikelompokkan menjadi 4 kelompok yaitu usia pertengahan (usia 45 – 49 tahun), lansia (usia 60 – 74 tahun), lansia tua (usia 75 – 90 tahun) dan usia sangat tua (usia di atas 90 tahun) (Fatmah, 2013).

Perubahan Fisiologi Lansia Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap kerusakan yang diderita (Boedhi-Darmojo, 2010). Proses menua dipengaruhi oleh faktor eksogen dan endogen yang dapat menjadi faktor risiko penyakit degeneratif yang dimulai sejak usia muda atau produktif, namun bersifat subklinis (Fatmah, 2013).

Beberapa perubahan anatomi dan fisiologis tubuh pada lansia dijelaskan sebagai berikut :

1. Perubahan sistem organ kulit pada lansia, terjadi penurunan epidermal 30 – 50% dan penurunan kecepatan pergantian *stratum korneum* menjadi dua kali lebih lama dibandingkan orang muda. Selain itu, terjadi penurunan respon terhadap trauma di kulit, penurunan proteksi kulit, penurunan produksi vitamin D, penurunan fungsi sebum, serta penurunan jumlah sel melanosit yang aktif (Fatmah, 2013).

2. Lansia mengalami penurunan fungsi fisiologis pada rongga mulut sehingga mempengaruhi proses mekanisme makanan. Perubahan dalam rongga mulut yang terjadi pada lansia mencakup tanggalnya gigi, mulut kering, dan penurunan *motilitas esofagus* (Meiner, 2006). Penurunan fungsi sistem pencernaan pada lansia yaitu fungsi fisiologis pada rongga mulut akan mempengaruhi proses mekanisme makanan. Pada lansia, mulai banyak 11 gigi yang tanggal serta terjadi kerusakan gusi karena proses degenerasi. Kedua hal ini sangat mempengaruhi proses pengunyahan makanan. Lansia mengalami kesulitan untuk mengkonsumsi makanan berkonsistensi keras. Kelenjar *saliva* sukar untuk disekresi yang mempengaruhi proses perubahan karbohidrat kompleks menjadi disakarida karena enzim *ptialin* menurun (Fatmah, 2013).

Lansia mengalami penanggalan gigi akibat hilangnya tulang penyokong *periosteal* dan *periodontal*, sehingga lansia akan mengalami kesulitan dalam mencerna makanan (Stanley, 2006).. Fungsi lidah sebagai pelicin pun berkurang sehingga proses menelan terganggu. Fungsi pengecap juga mengalami penurunan karena papila pada ujung lidah berkurang, terutama untuk rasa asin (Fatmah, 2013) Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia yang melakukan olahraga secara teratur tidak mengalami kehilangan massa otot dan tulang

sebanyak lansia yang inaktif. Kelenturan, kekuatan otot, dan daya tahan sistem muskuloskeletal pada lansia akan berkurang, namun pengurangan tersebut tidak ditemukan pada lansia yang sering menggerakkan tubuhnya. Lansia mengurangi aktivitas fisik seiring dengan penambahan usia. Penurunan sistem muskuloskeletal pada lansia dapat memburuk diakibatkan penyakit seperti osteoarthritis, reumatik, dan penyakit yang menyerang sistem muskuloskeletal pada lansia (Fatmah, 2013).

B. Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status Gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau dapat dikatakan bahwa status gizi merupakan indikator baik buruknya penyediaan makanan sehari-hari (Irianto DP. 2006). Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan penggunaan zat-zat gizi yang dibedakan antara status gizi kurang, baik, dan lebih. (Almatsier, 2004).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Lansia

a. Penyebab langsung

1) Asupan makanan

Asupan makanan merupakan faktor utama yang dapat menentukan gizi seseorang. Seseorang dengan status gizi baik biasanya dengan asupan makanan dengan baik pula. Rendahnya asupan makanan yang mengandung zat gizi untuk waktu yang sangat lama. Hal ini disebabkan karena terbatasnya jumlah makanan yang dikonsumsi atau makanannya tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan karena adanya sosial dan ekonomi yaitu kemiskinan.

2) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi dan demam dapat menyebabkan merosotnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan pencernaan makanan, parasit dalam usus, seperti cacing gelang dan parasit cacing pita, bersaing dalam tubuh untuk memperoleh makanan sehingga menghalangi zat gizi keadaan arus darah, keadaan ini membuat terjadinya kurang gizi. Pada umumnya, penyakit yang terjadi pada lansia termasuk juga penyakit infeksi sering memberikan gejala yang tidak jelas / tidak khas, sehingga memerlukan kecermatan untuk segera dapat mengenalinya, karena penanganan atau pengobatan yang terlambat terhadap penyakit infeksi dapat berakibat fatal. Pada infeksi saluran nafas misalnya, lansia sering tidak mengalami demam atau hanya demam ringan di sertai batuk-batuk ringan bahkan hanya di dapati nafsu makan yang berkurang atau tidak ada sama sekali. Secara umum memang penyakit ini dapat di kenali, akan tetapi pada lansia hal ini masih merupakan suatu masalah, karena berkaitan dengan menurunnya fungsi organ tubuh dan daya tahan tubuh akibat proses menua. Bahkan di luar negeri yang kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi tidak di ragukan lagi ternyata angka kematian akibat beberapa penyakit infeksi pada lansia masih jauh lebih tinggi di bandingkan dengan orang dewasa, yang membuktikan bahwa infeksi masih merupakan masalah penting pada lansia.

Beberapa faktor risiko yang menyebabkan lansia mudah mendapat penyakit infeksi karena:

a) Keadaan Gizi

Lansia sering kali mengalami kekurangan gizi sehingga memudahkannya mengalami infeksi, baik memudahkan kuman masuk ke dalam tubuh,

mempengaruhi perjalanan dan akibat akhir dari infeksi tadi, selain itu zat-zat penting di dalam makanan seperti protein, mineral, dan vitamin memegang peranan penting untuk pertahanan tubuh terhadap infeksi.

b) Faktor kekebalan tubuh

Beberapa factor kekebalan tubuh seperti kekebalan alamiah (kulit, lendir dari saluran nafas) telah berkurang baik kualitas (mutu) maupun kuantitasnya (jumlahnya), sehingga memudahkan lansia terserang penyakit.

c) Penurunan fungsi berbagai organ tubuh

Baik jantung, paru, ginjal, hati dan lain-lain telah menurun fungsinya sehingga bukan saja memudahkan terjadinya infeksi tetapi juga menyulitkan pengobatannya.

d) Terdapatnya berbagai penyakit sekaligus (Komordibitas)

Salah satu karakteristik penyakit pada lansia adalah terdapatnya lebih dari satu penyakit yang menyebabkan daya tahan tubuh yang sangat berkurang sehingga mudah mendapat infeksi. Selain itu faktor lingkungan, jumlah dan keganasan kuman akan mempermudah tubuh mengalami infeksi.

b. Penyebab tidak langsung

1) Ketidaktahuan akan hubungan makanan dan kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Sering terlihat keluarga yang sesungguhnya berpenghasilan cukup akan tetapi makanan yang dihidangkan seadanya saja.

2) Prasangka buruk terhadap makanan tertentu, banyak bahan makanan yang sesungguhnya bernilai gizi tetapi tidak digunakan atau hanya di gunakan secara terbatas akibat adanya prasangka yang tidak baik terhadap makanan itu. Lansia sangat menjaga makanan yang dikomsumsinya agar makanan yang masuk tidak

berakibat fatal bagi dirinya. Dilihat dari kebutuhan nutrisinya yaitu; susunan menu yang terdiri dari empat macam golongan makanan yaitu: makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah. Bila di analisis dalam ilmu gizi, maka susunan makanan ini dengan kombinasi dan jumlah yang cocok dapat memberikan zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk mencapai serajat kesehatan optimal.(Almatsier, 2009).

3) Penghasilan keluarga turut menentukan hidangan yang di sajikan untuk keluarga sehari-hari baik kualitas maupun jumlah makanan. (Muchtadi,2008). Dalam hal ini keluarga harus mengsyukuri apa yang sudah didapatkan sebagai mana terkait dengan penghasilan keluarga terkait dengan makanan seadanya,

3. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi masyarakat melibatkan dua unsur penting yaitu: kebutuhan manusia dan asupan makanan. Jika kedua unsur ini berada dalam keseimbangan, status gizi menjadi normal sedangkan gizi kurang atau lebih di anggap abnormal. Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain: Pemeriksaan klinis, tes biokimia, dan pemeriksaan antropometer (Supariasa, 2002). Penilaian status gizi dengan biokomia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara *laboratories* yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan status gizi dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik (Setiyabudi, 2007).

Antropometri adalah pengukuran dari berbagai dimensi fisik tubuh dan komposisi tubuh secara kasar pada beberapa tingkat umur dan tingkat gizi., cara ini sudah digunakan secara meluas dalam pengukuran status gizi, terutama pada ketidak keseimbangan yang menahun antar asupan energi dan protein (Proferawati, dkk 2010). Dalam prakteknya, antropometri yang paling sering digunakan adalah Ukuran Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) atau Panjang Badan, kadang pula digunakan ukuran Lengan Atas (LILA), lingkaran Kepala atau Tebal Lingkaran Kulit (TLK).

Penilaian status gizi dengan beberapa indikator dijelaskan sebagai berikut :

a. Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran tubuh yang memberikan gambaran massa Jaringan tubuh. Berat badan sangat dipengaruhi oleh keadaan yang mendadak, seperti terserang penyakit infeksi atau diare, konsumsi makan yang menurun. Sebagai indikator status gizi, berat badan dalam bentuk indeks berat badan menurun umur (BB/U).

b. Tinggi Badan

Tinggi Badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang lalu dengan keadaan yang sekarang, jika umur tidak diketahui. Tinggi badan memberikan gambaran pertumbuhan tulang yang sejalan dengan pertumbuhan umur. Berbeda dengan berat badan dan tinggi badan tidak banyak mempengaruhi suatu keadaan yang tidak mendadak. Tinggi badan dalam suatu hasil pertumbuhan secara kumulatif semenjak lahir, karena itu memberikan gambaran tentang riwayat hidup pada masa lalu. Tinggi badan juga erat kaitanya dengan masalah sosial ekonomi. Karena itu indeks ini selain

digunakan sebagai indikator status gizi juga dipakai untuk melihat keadaan perkembangan sosial ekonomi (Nugroho 2008).

c. Lingkar Lengan Atas

Pengukuran LLA atau LILA dapat digunakan untuk mengetahui status gizi bayi, balita, dan bumil, anak sekolah serta dewasa. Indeks ini dapat digunakan tanpa mengetahui umur. Bersama dengan nilai *trisepts skinfold* dapat digunakan untuk menentukan otot lengan. Lingkaran otot lengan merupakan gambaran dari massa otot tubuh (Proverawati. dkk 2008) .

Status gizi merupakan komponen yang terdiri dari beberapa masukan makanan terhadap kecukupan gizi yang dapat dilihat dengan mempergunakan Indeks Massa Tubuh (IMT). Batasan berat badan normal orang dewasa ditentukan orang dewasa dan berdasarkan nilai *body massa index* (BMI). Di Indonesia istilah BMI di terjemahkan dengan indeks massa tubuh (IMT). IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup lebih panjang (Nugroho, 2008). Dimana untuk mengetahui IMT di pergunakan rumus berikut ini :

$$\frac{BB \text{ (kg)}}{TB^2 \text{ (m)}}$$

1. Obesitas: > 27 kg/m²
2. Lebih : > 25.0 -27 kg/m²
3. Baik : 18.5 – 25.0 kg/m²
4. Kurang : <18.5 kg/m²

Apabila seseorang berhasil mencapai lansia, maka salah satu upaya utama adalah mempertahankan atau membawa status gizi yang bersangkutan pada kondisi optimum agar kualitas hidupnya tetap baik. perubahan status pada lansia disebabkan oleh perubahan lingkungan maupun kondisi kesehatan. Perubahan ini akan makin nyata pada usia sekitar 70-an, lingkungan antara lain meliputi perubahan kondisi sosial ekonomi yang terjadi akibat memasuki masa pensiunan dan isolasi sosial berupa hidup sendiri setelah pasanganya meninggal. Kesehatan, naiknya insiden penyakit degeneratif maupun non degeneratif yang berakibat dengan perubahan dalam asupan makanan (Darmojo, 2011).

C. Aktivitas Fisik/Olahraga pada Lansia

1. Aktivitas fisik/olahraga yang cocok untuk lansia

Usaha untuk meningkatkan keseimbangan, daya tahan, fleksibilitas dan kekuatan, nantinya akan membuat orang lanjut usia akan tetap hidup sehat lebih lama. *National Institute on Aging* merupakan sebuah institut besar dalam belajar yang lebih banyak mengenai manfaat olahraga untuk para lansia. Perlu di ingat sebaiknya berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter sebelum menentukan jenis olahraga untuk lansia karena intensitas olahraga pada lansia berbeda dengan jenis olahraga lainnya. Berikut beberapa contoh jenis olahraga untuk lansia (Ambardini RL 2010) :

a. Aerobik

Aktivitas ini sangat bermanfaat untuk membantu para lansia dalam membakar sejumlah kalori, menjaga kadar kolesterol yang tinggi, mampu menurunkan tekanan darah tinggi, menjaga pergerakan pada sendi, meningkatkan

kesehatan jantung dan mampu meningkatkan tingkat energi yang dilakukan secara keseluruhan. Selain itu juga sangat bermanfaat untuk membangun ketahanan tubuh dalam waktu lama tergantung dari tingkat aktivitas dan kesehatan. Untuk melakukan aerobik ini dapat melakukan pemanasan selama 5 menit untuk melakukan guna meningkatkan denyut jantung dan dapat dilakukan beberapa kali dalam satu minggu.

b. Latihan Ketahanan

Selain melakukan aerobik jenis olahraga untuk lansia yaitu dengan melakukan latihan ketahanan fisik. Olahraga ini sangat bermanfaat untuk membuat tubuh menjadi lebih kuat dan tidak mudah lelah maupun sakit. Contoh dari bentuk latihan ketahanan fisik yang bisa di praktikan diantaranya adalah berenang, bersepeda dan berjalan cepat.

c. Latihan Jongkok

Olahraga ini sangat ringan untuk dilakukan, karena dalam proses melakukan latihan jongkok ada manfaat besar untuk tubuh. Kekuatan dalam pelatihan membutuhkan bentuk yang baik dalam menuai manfaat yang besar untuk tubuh. Mulai dengan melakukan dasar latihan gerakan rendah. Salah satu cara dengan memposisikan kekuatan tubuh yang lebih rendah dengan melakukan jongkok di depan kursi yang sangat kokoh.

d. *Push – Up*

Jenis olahraga untuk lansia bisa juga dengan melakukan latihan *push up*. Cara ini sangat bermanfaat untuk bekerja pada otot – otot lengan, dada dan bahu. Latihan ini bisa mendapatkan manfaat untuk kesehatan dengan sering melakukan dinding *push up*. Cara yang bisa dilakukan dengan menghadapi sebuah dinding

yang kosong sambil berdiri di sekitar lengan panjang dengan bersandar ke depan dan menekan telapak tangan datar dinding.

e. Latihan keseimbangan kaki

Olahraga ini sangat bermanfaat untuk membantu dalam memperkuat paha pinggul bokong dan otot yang ada di punggung bagian bawah. Sedangkan sisi kaki harus berdiri di belakang kursi dengan menahan secara seimbang.

f. Latihan tumit kaki

Jenis olahraga manula lainnya yang sangat bermanfaat untuk tubuh yaitu latihan tumit kaki dengan menggunakan kursi. Membangun masa otot pada keseimbangan yang lebih baik bisa membantu untuk mengurangi resiko cidera ketika jatuh dan patah tulang. Latihan ini sangat bermanfaat untuk para lansia dengan berdiri menggunakan sebuah kursi roda.

f. Meregangkan tubuh pada bagian bawah

Dalam meregangkan paha depan bisa dimulai dengan posisi berdiri yang berada di belakang kursi dan mulai raih dengan menggunakan tangan kanan. Setelah itu tekuk kaki kiri di belakang dan ambil posisi kaki dengan menggunakan tangan kiri. Posisi paha tegak lurus ke lantai, dan ditahan hingga 30 detik atau bahkan cukup lama hingga mampu merasakan peregangan di depan paha di tekuk.

g. Melakukan peregangan tubuh pada bagian atas

Fleksibilitas merupakan hal penting agar mampu mendapatkan manfaat yang semaksimal mungkin dari beberapa program latihan. Tetap fokus pada lengan dan dada dengan cara berdiri dengan menggunakan kaki posisi selebar bahu dan lengan berada pada posisi, kemudian membawa kedua lengan berada di

belakang punggung dan sebuah pegangan tangan. Dengan cara menarik bahu, terus melakukan pergerakan sekitar 30 detik , istirahat dan ulangi kembali.

h. Melakukan gerakan ringan

Salah satu faktor seperti terjadinya nyeri yang terbatas bisa membuat perbedaan dalam melakukan jenis latihan. Salah satunya bisa dengan melakukan latihan gerakan ringan yang bermanfaat untuk mengurangi ketegangan di dalam tubuh dan tetap menyediakan sebuah sarana yang aktif baik secara fisik. Latihan ini juga bisa membantu para lansia agar mudah untuk beradaptasi kedalam program latihan yan baru. Salah satu caranya dengan berlatih : *yoga, pilates, tai chi*.

i. Melakukan kegiatan kreatif

Manfaat olahraga selain mampu menyehatkan tubuh juga bisa meningkatkan kesehatan mental dan emosional di dalam jiwa. Bisa dipadukan berbagai gerakan kreatif agar bisa mempertahankan kehidupan yang lebih aktif. Selain itu mendengarkan musik ketika berada di taman atau sedang bekerja di luar ruangan.

j. Senam

Salah jenis olahraga lain untuk para lansia juga bisa di lakukan dengan senam. Dalam cabang olahraga ada berbagai jenis senam namun untuk senam jantung lebih di sarankan untuk para orang lanjut usia. Gerakan dalam melakukan senam hendaknya juga di sesuaikan dengan umur mereka , melakukan gerakan cepat dan lebih dinamis sangat tidak di anjurkan.

k. Jalan kaki

Gerakan yang sangat mudah dan gratis dilakukan siapapun. Jalan kaki sangat baik untuk para lanjut usia karena melatih otot dan tulang agar mampu bergerak secara aktif. Memilih rute yang tidak terlalu jauh dan posisi jalan yang datar, hindari rute jalan yang menanjak. Kegiatan ini bisa membantu dalam memperkuat otot – otot yang ada di dalam tubuh dengan memperbaiki masa tulang, mampu memperkuat jantung dan paru – paru. Apabila hal ini dilakukan secara rutin.

l. Berenang

Dalam olahraga ini sangat minim di temukannya cedera dan benturan fisik. Oleh karena itu dalam olahraga ini sangat dianjurkan sekali untuk para orang yang lanjut usia. Selain itu berenang juga sangat bermanfaat untuk menguatkan otot di dalam tubuh dan melatih kekuatan pada otot jantung dan paru – paru.

m. Beternak dan Berkebun

Pada umumnya para lanjut usia sangat menggemari kegiatan satu ini. Dengan melakukan kegiatan untuk berkebun dan beternak ini terbukti sangat ampuh dalam mengurangi tingkat *stress* yang tinggi. Selain itu juga mampu melatih daya ingat serta untuk menjaga konsentrasi.

n. Melakukan *yoga* atau latihan pernapasan

Berbeda untuk para lanjut usia *yoga* hanya berupa latihan olah pernapasan dan peregangan pada tubuh. Ketika melakukan kegiatan ini mereka bisa melatih diri agar selalu merasa bahagia dan tenang dalam menjalani kehidupan di usia lanjut.

Pada dasarnya segala kegiatan aktifitas sehari – hari bisa mengeluarkan keringat dan membakar energi dalam tubuh seperti kegiatan mencuci piring , mencuci

mobil, mengepel lantai dll. Untuk para lanjut usia sangat memerlukan berbagai dukungan dari sanak saudara mereka agar tetap merasa lebih bersemangat dalam menjalani kegiatan sehari – hari. Jangan mengacuhkan mereka begitu saja. Semua orang nantinya akan menjadi tua, namun apakah nantinya masih tetap produktif atau tidak ketika menginjak masa tua nanti.

D. Manfaat olahraga bagi lansia

a. Menghilangkan penyakit sendi (*arthritis*).

Lari pagi bisa memperkuat lutut dan sendi dalam tubuh. Bila sudah mengidap penyakit *arthritis* atau berbagai jenis gangguan sendi ada berbagai olahraga ringan yang bisa di lakukan seperti berjalan kaki atau melakukan aktivitas ringan yang bisa mengurangi rasa sakit dan nyeri.

b. Menghilangkan penyakit jantung , diabetes, *stroke* dan beberapa jenis penyakit kanker.

Selalu aktif untuk bergerak bisa membantu dalam memperlancar peredaran darah dalam tubuh. Sehingga nantinya bisa membantu dalam mencegah penyakit yang beresiko dan menyebabkan berbagai macam penyakit yang berkaitan dengan proses penuaan.

c. Menghindari penyakit *alzheimer* dan demensia.

Selalu rajin olahraga dengan bergerak aktif bisa membantu anda dalam pembentukan sel otak dan mampu memperlancar berbagai aliran darah ke otak. Gerakan tubuh akan mampu menjaga pikiran lebih tajam dan mampu menurunkan risiko pada gangguan ingatan.

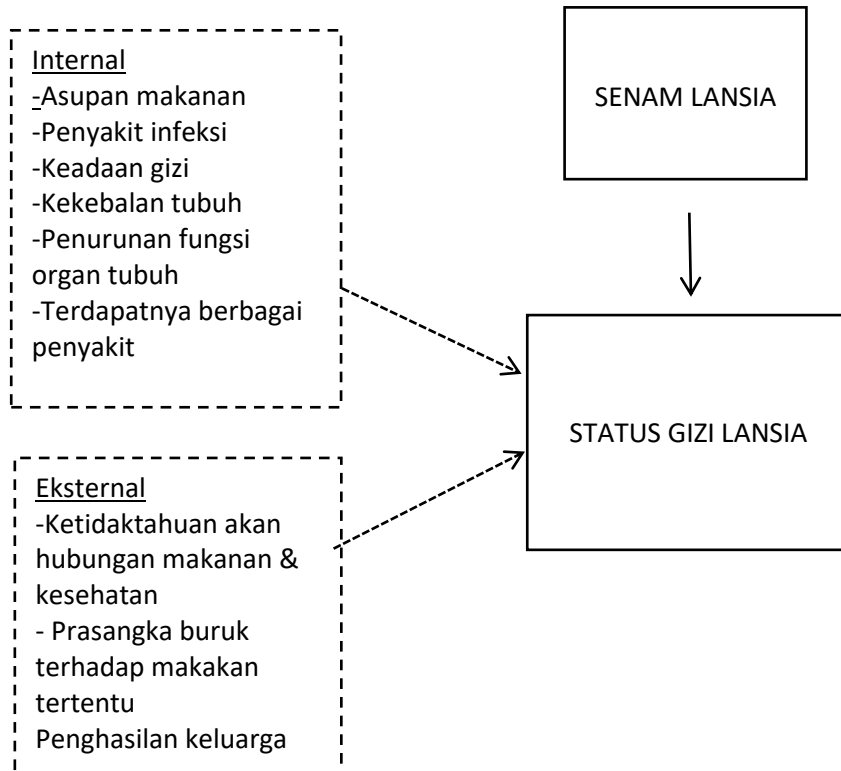
d. Menghilangkan gangguan mental.

Sekedar untuk rajin berjalan kaki santai dikala pagi hari mampu mencegah terjadinya penurunan fungsi mental yang sering terjadi pada orang lanjut usia. Pada umumnya akan merujuk pada depresi.

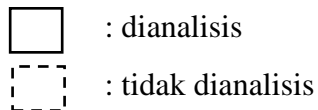
BAB III

KERANGKA KONSEP

Adapun hubungan antar variabel yang dikaji dalam penelitian ini dapat dijabarkan dalam kerangka konsep seperti tersaji pada gambar 1.



Keterangan :



Gambar 1. Kerangka Konsep

Pertambahan jumlah lansia dapat menimbulkan berbagai permasalahan kompleks baik bagi diri lansia, keluarga maupun masyarakat yang meliputi aspek biologis, mental, fisik ataupun sosial ekonomi. Dengan permasalahan itu, salah

satu akibatnya adalah dapat mempengaruhi asupan makan para lansia, yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap status gizi lansia (Kemenkes RI, 2016).

Masalah gizi pada lansia merupakan rangkaian proses dari berbagai masalah gizi sejak usia muda yang manifestasinya timbul setelah tua, bisa juga akibat terjadinya proses penuaan (Simanjuntak, 2013). Masalah gizi pada lansia perlu menjadi perhatian khusus karena mempengaruhi status kesehatan dan mortalitas. Gizi kurang maupun gizi lebih pada masa dewasa akan memperburuk kondisi fungsional dan kesehatan fisik pada masa lansia. Status gizi kurang akan menyebabkan lansia sulit dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi keadaan gizi lebih dan kemunduran-kemunduran yang dialami lansia selain pengobatan adalah melakukan olahraga secara teratur. Beberapa faktor yang juga dapat mempengaruhi status gizi lansia terdiri dari faktor internal (asupan makanan, penyakit infeksi, keadaan gizi, faktor kekebalan tubuh), faktor eksternal (ketidaktahuan akan hubungan makanan & kesehatan, prasangka buruk terhadap makanan tertentu dan penghasilan keluarga)

Adapun variabel yang diamati dalam penelitian ini mencakup variabel bebas yaitu senam yang aktif dan tidak aktif dan variabel terikat yaitu status gizi lansia.

Adapun definisi operasional variabel yang diamati dalam penelitian ini secara rinci dipaparkan seperti tersaji pada Tabel 1.

Tabel 1.
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Skala
1	Aktifitas Senam	Kegiatan olahraga berupa senam yang dilakukan di Banjar Benaya oleh lansia di luar aktifitas sehari-hari, dikategorikan menjadi: a. Tidak aktif : < 3 kali seminggu b. Aktif : 3-5 kali seminggu	Dengan wawancara dan form absen senam	Interval
2	Status Gizi Lansia	Hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan kemudian dibandingkan sehingga mendapatkan IMT dengan katagori: a. Obesitas: > 27 kg/m ² b. Lebih : > 25.0 -27 kg/m ² c. Baik : 18.5 – 25.0 kg/m ² d. Kurang : <18.5 kg/m ²	Dengan pengukuran BB dan TB	Rasio

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif yaitu suatu penelitian yang menggambarkan keadaan yang sebenarnya tentang objek yang diteliti, menurut keadaan yang sebenarnya pada saat penelitian berlangsung (Notoatmojo, 2012). Dalam penelitian ini yaitu mengetahui gambaran status gizi lansia berdasarkan senam yang aktif dan tidak aktif.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Banjar Benaya Kelurahan Peguyangan Kecamatan Denpasar Utara dengan beberapa pertimbangan yaitu: a) Tersedianya sampel untuk di teliti, b) Lansia di Banjar Benaya aktif melakukan kegiatan senam lansia sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, c) Dari pengamatan awal secara subjektif, nampak beberapa lansia mengalami kelebihan berat badan.

2. Waktu penelitian

Pengambilan data penelitian ini dilaksanakan pada Januari sampai dengan Pebruari 2020.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah para lansia yang terdaftar dalam perkumpulan senam lansia di Banjar Benaya Kelurahan Peguyangan Denpasar Utara Tahun 2019, yang berjumlah 32 orang.

2. Sampel penelitian

a. Unit analisis dan Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun pertimbangan yang ditetapkan peneliti terhadap anggota populasi yang akan menjadi sampel yaitu :

Kriteria Inklusi meliputi : a) Aktif mengikuti kegiatan senam lansia di Posyandu Lansia minimal 1 kali seminggu, b) Bersedia menjadi sampel penelitian, c) Tidak menderita penyakit degeneratif seperti jantung, diabetes melitus, dan hipertensi, d) Hadir saat penelitian berlangsung, f) Berumur ≥ 60 tahun.

Sedangkan kriteria eksklusi meliputi : a) Tidak ada di lokasi saat dilakukan penelitian berlangsung, b) Karena alasan tertentu mengundurkan diri sebagai sampel.

a) Besar sampel

Sampel penelitian ini adalah semua populasi lansia yang berada di Banjar Benaya Kelurahan Peguyangan Denpasar Utara yang memenuhi kriteria inklusi yaitu 30 sampel.

4) Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel menggunakan metode sampel jenuh dimana semua anggota populasi sasaran yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai sampel penelitian.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer meliputi data identitas sampel (nama lansia, jenis kelamin, dan umur sampel), data status gizi (berat badan dan tinggi badan), dan data aktifitas senam sampel yang aktif dan tidak aktif melakukan senam. Dan data sekunder meliputi data gambaran umum lokasi penelitian.

2. Teknik Pengumpulan Data

Adapun data primer meliputi: a) Data identitas sampel terdiri dari nama, jenis kelamin dan usia sampel diperoleh dengan cara wawancara langsung menggunakan kuesioner form identitas sampel, b) Data status gizi diperoleh dengan cara melakukan penimbangan berat badan menggunakan timbangan dan pengukuran tinggi badan menggunakan microtoa kemudian mencari Indeks Massa Tubuh (IMT), c) Data aktifitas senam sampel diperoleh dengan cara mencatat kehadiran lansia setiap melakukan senam sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh kader lansia di Banjar Benaya pada Bulan Januari dan Pebruari 2020. Sedangkan data sekunder mencakup data gambaran umum sampel diperoleh dengan cara mencatat data profil Banjar Benaya melalui Kelihan Banjar.

3. Alat dan Instrumen Penelitian

Alat dan instrumen penelitian meliputi: a) Kuesioner form identitas sampel untuk mendata identitas sampel, b) Timbangan badan digital kapasitas maksimal 120 kilogram dengan ketelitian 0,1 kg untuk menimbang berat badan sampel, c) Microtoise kapasitas maksimal 2 meter untuk mengukur tinggi badan, d) Daftar hadir lansia saat mengikuti senam menggunakan form daftar hadir sampel kemudian direkap kehadirannya selama dua bulan yakni kehadiran Januari dan Pebruari 2020.

E. Cara Pengolahan dan Analisis Data

1. Cara Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian dikelompokkan, diolah dan disajikan dengan teknik pengolahan tabulating data yang menyajikan data dalam bentuk tabel dan diberi narasi atau kalimat penjelasan. Status gizi diolah dengan cara perbandingan BB (kg) dengan TB (m) dikuadratkan dengan kriteria : a) Obesitas bila $> 27 \text{ kg/m}^2$, b) Lebih bila $> 25.0 - 27 \text{ kg/m}^2$, c) Baik bila $18.5 - 25.0 \text{ kg/m}^2$, d) Kurang bila $< 18.5 \text{ kg/m}^2$ sedangkan aktifitas senam diolah dengan cara kegiatan olahraga berupa senam yang dilakukan oleh lansia di luar aktifitas sehari-hari dengan kriteria Tidak aktif < 3 kali seminggu dan Aktif 3-5 kali seminggu.

2. Analisis data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dianalisis secara deskriptif yaitu menggambarkan status gizi yang diperoleh pada lansia yang aktif maupun tidak aktif melakukan olahraga senam lansia disajikan dalam bentuk tabel silang dan narasi.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Kelurahan Peguyangan merupakan salah satu Kelurahan yang terletak di Kecamatan Denpasar Utara, Kota Denpasar. Jumlah penduduk Kelurahan Peguyangan adalah 15.191 jiwa terdiri dari laki-laki 7.747 dan perempuan 7.444 jiwa, memiliki luas yaitu 5.36 km², dan terdiri dari 11 Banjar. Banjar Benaya merupakan salah satu Banjar dengan mata pencaharian penduduknya adalah sebagai petani, pedagang, buruh, peternak, pegawai swasta, wiraswasta, dan pegawai negeri sipil, dimana masyarakatnya membentuk kelompok senam yang di koordinir oleh kelian Banjar bersama kader lansia.

B. Data Identitas Sampel

1. Karakteristik Lansia Berdasarkan Umur

Hasil penelitian menunjukkan dari 30 orang sampel yang diteliti diperoleh data umur sampel yang paling banyak yaitu pada kelompok umur 60-69 tahun sebanyak 21 orang (70.0%). Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 2

Tabel 2
Sebaran Umur Sampel

No	Kelompok Umur (th)	f	Presebtase (%)
1.	60 - 69	21	70.0
2.	> 70	9	30.0
Jumlah		30	100.0

3. Karakteristik Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian dari 30 sampel yang diteliti diperoleh data jenis kelamin sampel yang paling banyak yaitu perempuan sebanyak 28 orang (93.3%). Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3
Sebaran Jenis Kelamin Sampel

No	Jenis Kelamin	f	Presebtase (%)
1.	Laki – Laki	2	6.7
2.	Perempuan	28	93.3
	Jumlah	30	100.0

C. Hasil pengamatan berdasarkan variabel penelitian

1. Hasil Pengukuran Status Gizi Lansia di Banjar Benaya

Hasil penelitian menunjukkan dari 30 orang sampel yang diteliti diperoleh data status gizi sampel yang paling banyak yaitu dengan status gizi baik sebanyak 16 sampel (53.3%), status gizi lebih sebanyak 12 sampel (40.0%) dan status gizi kurang sebanyak 2 orang (6.7%). Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4
Sebaran Status Gizi Sampel

No	Status Gizi	f	Presebtase (%)
1.	Lebih	12	40.0
2.	Baik	16	53.3
3.	Kurang	2	6.7
	Jumlah	30	100.0

2. Hasil Pengukuran Aktifitas Senam Lansia di Banjar Benaya

Penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik lansia yang paling banyak dalam kategori tidak aktif dengan jumlah 19 orang (63.3%) dan yang melakukan aktivitas fisik dalam kategori aktif sebanyak 11 orang (36.7%). Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5.
Sebaran Aktivitas Senam Sampel

No	Aktivitas Senam	f	Presebtase (%)
1.	Tidak Aktif	19	63.3
2.	Aktif	11	36.7
Jumlah		30	100.0

3. Status Gizi Lansia Berdasarkan Aktifitas Senam

Hasil penelitian menunjukkan dari 30 orang sampel status gizi lebih kecenderungan melakukan aktifitas senam dalam kategori tidak aktif sebanyak 12 sampel (40.0%), gizi baik sejumlah 5 sampel (16.7%), gizi kurang sejumlah 2 sampel (6.7%) sedangkan gizi baik kecenderungan memiliki aktifitas senam aktif sejumlah 11 sampel (36.7%). Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6.
Sebaran Status Gizi Berdasarkan Aktivitas Senam

Aktifitas Senam	Status Gizi						Total	
	Lebih		Baik		Kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Tidak aktif	12	40.0	5	16.7	2	6.7	19	63.4
Aktif	0	0	11	36.7	0	0	11	36.7
Total	12	40.0	16	53.4	2	6.7	30	100.0

4. Sebaran IMT Berdasarkan Aktivitas Senam

Berdasarkan penelitian dari 30 orang sampel terdapat 20 sampel dengan aktivitas tidak aktif mempunyai IMT terendah 16.36 kg/m² dan IMT tertinggi 39.70 kg/m² dengan rata-rata IMT 26.71 kg/m². Lansia dengan aktifitas aktif mempunyai IMT terendah 19.69 kg/m² dan IMT tertinggi 26.46 kg/m² dengan rata-rata IMT 22.57 kg/m². Dengan demikian terdapat kecenderungan bahwa mereka yang aktif senam memiliki pola sebaran IMT yang lebih rendah dibanding mereka yang tidak aktif senam. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7
Sebaran IMT berdasarkan Aktivitas Senam

Kelompok Aktivitas Fisik	f	IMT (kg/m ²)			
		Rata-rata	SD	Terendah	Tertinggi
Tidak Aktif	19	26.71	5.21	16.36	39.70
Aktif	11	22.57	2.07	19.69	26.46

2. Pembahasan

Berdasarkan hasil dari penelitian terhadap sampel di Banjar Benaya, diketahui bahwa umur sampel yang terbanyak adalah pada umur 60-69 tahun (70.0%). Sedangkan jenis kelamin yang diketahui bahwa yang lebih mendominasi adalah perempuan dengan presentase (93.3%).

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 30 orang sampel yang diteliti diperoleh bahwa status gizi pada lansia mayoritas berada pada kategori baik yaitu 50,0%. Hal ini dapat dilihat dari hasil perhitungan indeks massa tubuh (IMT)

lansia yang berkisar antara 18,5 – 25,0. IMT dapat menentukan berat badan seseorang baik, kurus atau lebih. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Amita 2011) tentang Gambaran Status Gizi pada Lanjut Usia di Panti Trisna Werda Yang mengatakan 93.3 % lansia dalam status gizi baik. Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi yang diidentifikasi oleh berat badan dan tinggi badan (Proferawati, dkk.2010). Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien. Gizi memegang peranan sangat penting dalam kesehatan usia lanjut. Berat badan merupakan ukuran yang digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi yang memberikan gambaran tentang pertumbuhan fisik seseorang yang dapat dipengaruhi oleh faktor jangka pendek maupun panjang. Berat badan juga memberikan gambaran tentang massa tubuh seseorang (Suparisa,2012)

Hasil penelitian didapatkan bahwa aktivitas senam pada lansia yang paling banyak yaitu yang tidak aktif melakukan senam dengan jumlah 20 orang (62.5%) dan yang aktif melakukan senam sebanyak 12 orang (37.5%). Aktivitas senam yang mendominasi pada penelitian ini adalah lansia dengan aktivitas senam yang tidak aktif. Kehadiran Lansia untuk melakukan olahraga masih rendah, walaupun begitu lansia masih bisa melakukan aktivitas fisik lain seperti mengerjakan pekerjaan rumah, menyapu, *mebanten* atau jalan kaki. Banyak perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia, diantaranya perubahan perubahan tubuh, otot, tulang dan sendi, sistem kardiovaskular, respirasi, dan kognisi (Ambardini, 2016).

Kurangnya aktifitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global. Faktor usia sangat berpengaruh terhadap kemampuan beraktivitas fisik. Pemilihan jenis olahraga dan aktivitas sehari-hari juga sangat bergantung dari kemampuan lansia tersebut. Semakin meningkat umur, kemampuan beraktivitas fisik juga akan berkurang antara 30% – 50%. Pertambahan usia akan menimbulkan beberapa perubahan, terutama secara fisik. Perubahan ini akan mempengaruhi kondisi fisik seseorang dari aspek psikologis, fisiologis maupun lainnya (Maryam, 2011).

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 30 orang sampel terdapat lansia dengan aktivitas yang tidak aktif mempunyai IMT terendah 16.36 kg/m² dan IMT tertinggi 39.70 dengan standar deviasi 5.21. Lansia dengan aktifitas senam yang aktif mempunyai IMT terendah 19.69 kg/m² dan IMT tertinggi 26.46 kg/m² dengan standar deviasi 2.07. Dengan demikian terdapat kecenderungan bahwa mereka yang aktif senam memiliki pola sebaran IMT yang lebih rendah dibanding mereka yang tidak aktif senam. Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi lansia, termasuk didalamnya faktor secara langsung, yaitu aktivitas fisik. Menurut perhitungan RLPP (Rasio Lingkar Pinggang Panggul), terdapat kecenderungan bahwa semakin ringan aktivitas fisik, semakin besar rasio lingkar pinggang dan lingkar panggul. Seperti yang disebutkan pada salah satu penelitian bahwa penurunan aktivitas fisik berhubungan dengan peningkatan lingkar perut (Kemenkes RI, 2012).

Menurut Sugiyanti, (2009) juga menyatakan bahwa aktivitas yang ringan cenderung memiliki RLPP yang berlebih. Obesitas sentral adalah kondisi

kelebihan lemak perut akibat distribusi pada seluruh tubuh yang tidak merata sehingga tidak bisa dimanfaatkan. Faktor yang berperan dalam terjadinya obesitas sentral yaitu perubahan gaya hidup seperti tingginya konsumsi makanan berlemak, konsumsi alkohol yang berlebih, rendahnya asupan sayuran dan buah (Ismayanti, 2012)

Jika dilihat dari aktivitas senam, sebaran sampel yang memiliki aktivitas senam tidak aktif terbanyak pada status gizi lebih (40.0%). Pada kelompok yang melakukan aktivitas senam yang aktif juga menunjukkan proporsi tinggi pada status gizi baik sebesar 36.7%. Banyaknya lansia yang kurang mengetahui tentang makan makanan yang seharusnya dikurangi seperti makanan berlemak, makanan yang banyak mengandung garam, maupun gula sehingga didapatkan sebagian besar sampel memiliki gizi berlebih. Oleh karena itu perlu diadakan promosi kesehatan mengenai gizi seimbang pada lansia, terutama makanan makanan yang seharusnya dikurangi, pentingnya aktifitas fisik, bahaya obesitas dan pengaruhnya terhadap penyakit degeneratif sehingga promosi kesehatan ini tidak hanya dapat menurunkan angka obesitas, namun dapat menurunkan juga angka morbiditas yang sering pada lansia seperti hipertensi, diabetes mellitus tipe 2, stroke. Aktivitas fisik yang mendominasi (Fatmah,2013).

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa:

1. Status gizi lansia yang paling banyak dengan status gizi baik 50.0%, status gizi lebih 43.3% dan status gizi kurang 6.7%.
2. Aktivitas Senam yang dilakukan lansia paling banyak dengan kategori tidak aktif yaitu 66.7% dan kategori aktif yaitu 33.3%.
3. Terdapat kecenderungan bahwa mereka yang aktif senam memiliki pola sebaran IMT yang lebih rendah dibanding mereka yang tidak aktif senam

B. Saran

1. Bagi masyarakat, khususnya bagi para lansia disarankan untuk menjaga pola hidup sehat seperti rajin mengikuti senam lansia sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengurus desa agar status gizi menjadi baik dan diimbangi dengan konsumsi buah dan sayur sehingga tetap sehat.
2. Untuk Institusi Pendidikan Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi ilmiah yang bermanfaat bagi mahasiswa dan dosen.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier,S. 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta; Gramedia Pustaka.
- Almatsier, S., Soetardjo, S., Soekarti, M. 2011. *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Ambardini RL. 2010. *Aktivitas Fisik Pada Lanjut Usia*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Negeri Yogyakarta
- Arisman. 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Atika Proverawati. 2010. *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi*
- Darmojo, B., 2011. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Fatmah., 2013. *Masalah Gizi Usia Lanjut: Upaya Penelitian & Pengembangan. Dalam Memanusi akan Lanjut Usia Penuaan Penduduk & Pembangunan di Indonesia* . Yogyakarta: SurveyMeter.
- Indraswari, 2012. *Pola Pengasuhan Gizi dan Status Gizi Lanjut Usia di Puskesmas Lou Kabupaten Maros*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin
- Irianto. DP. 2006. *Panduan Gizi Lengkap keluarga dan Olahraga*
- Ismayanti, Nurika. 2012, Hubungan Antara Pola Konsumsi Dan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso Yogyakarta. KES MAS Vol. 6, No. 3, September 2012 : 144-211
- Kementerian Kesehatan RI., 2013. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di ndonesia*. Pusat Data dan Informasi. Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012 Pedoman Pelayanan Gizi Lanjut Usia. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Maryam, R. dkk. (2011). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya* . Jakarta: Salemba Medika.
- Muhtadi, D. 2008. *Kebutuhan Zat Gizi Bagi Manula*. <http://www.rmexpose.com>
- Meiner, S & Annete, G.L. 2006. *Gerontological nursing*. St. Louis Missouri: Mosby

- Meirina. 2011. Hubungan dukungan keluarga, karakteristik keluarga dan lansia dengan pemenuhan nutrisi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bogor Selatan (Master's thesis, Universitas Indonesia, Depok). Diakses dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20281717-T%20Meirina.pdf>
- Nugroho. 2008. *Keperawatan Gerontik. Buku Kedokteran* EGC: Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta pp. 37.
- Oenzil, Fadil. 2012. *Gizi Meningkatkan Kualitas Manula*. Jakarta. EGC.
- Sugianti, Elya. Faktor risiko obesitas sentral pada orang dewasa di Sulawesi utara, Gorontalo dan DKI. Jakarta. Bogor : Fakultas Ekologi Manusia - Institut Pertanian Bogor. 2009.
- Stanley, M dan Patricia G, Beare.2007 *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Supariasa, I.D.N. 2012. *Penilaian Status Gizi*. EGC:Jakarta.
- Setiabudy, R., Nafrialdi. Dan Elysabeth., Farmakologi dan Terapi, Hal 585, Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Simanjuntak, E., 2010. *Status Gizi Lanjut Usia Di Daerah Pedesaan Kecamatan Porsea Kabupaten Toba Samosir Provinsi Sumatera Utara*, S2 Magister Kesehatan Masyarakat FKM UI. Tesis. Setiabudi, R., 2007, Pengantar Antimikroba., dalam Gunawan, S.G.,
- Sudarianto. 2008. *Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Transaksi Puskesmas Di Kabupaten Bantaeng Propinsi Sulawesi Selatan*. Thesis. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- World Health Organization..2000.: Preventing and Managing The Global Epidemic. Report of a WHO Consultation. Geneva, Switzerland.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

FORM IDENTITAS SAMPEL

No	I. Identitas sampel											
1	Kode Sampel											
2	Nama Sampel											
3	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan									<input type="checkbox"/>	
4	Agama	1. Islam 2. Hindu 3. Kristen 4. Katolik 5. Budha									<input type="checkbox"/>	
5	Tanggal Lahir (Umur)										<input type="checkbox"/>	
6	Alamat											
7	Berat Badan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	kg						
8	Tinggi Badan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>						
10	IMT											
11	Status Gizi	1. Obesitas 2. Lebih 3. Baik 4. Kurang									<input type="checkbox"/>	

LAMPIRAN 2

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(INFORMED CONSENT)

SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Bapak/ Ibu/Saudara, Kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikuteertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Gambaran Status Gizi Lansia Berdasarkan Senam yang Aktif dan Tidak Aktif di Banjar Benaya Kelurahan Peguyangan Denpasar Utara
Peneliti Utama	Ida Bagus Made Wira Kusuma
Institusi	Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar
Peneliti Lain	3 Mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Banjar Benaya, Kelurahan Peguyangan, Denpasar Utara
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Status Gizi Lansia Berdasarkan Senam yang Aktif dan Tidak Aktif di Banjar Benaya Kelurahan Peguyangan Denpasar Utara Jumlah lansia yaitu 32 orang dengan syarat kriteria inklusi yaitu sesuai dengan syarat dan kriteria eksklusi sampel tidak ada di lokasi selama penelitian dilaksanakan. Peserta akan diukur tinggi badan dan berat badan.

Atas kesedian berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Kompensasi lain yaitu peneliti akan menanggung biaya perawatan yang diberikan selama menjadi peserta penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/saudara untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Adik diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali' setelah Bapak/Ibu/Saudara benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/saudara akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Adik

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : Ida Bagus Made Wira Kusuma dengan no HP 082235764485

Tanda tangan Bapak/Ibu/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta *penelitian/Wali.**

Peserta/ Subyek Penelitian,

Wali,

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

/

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi):

Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian:
