



# Hubungan Antara Tingkat Konsumsi Energi, Tingkat Konsumsi Protein, dan Status Gizi Dengan Tingkat Morbiditas Lansia Buruh Gendong Di Pasar Induk Tradisional Yogyakarta

Ribia Tutstsintaiyn

## AIM / OBJECTIVE

Keberhasilan pembangunan kesehatan meningkatkan penurunan angka kesakitan dan kematian penduduk serta meningkatkan usia harapan hidup (UHH) Indonesia<sup>1</sup>. Mengakibatkan jumlah lanjut usia beserta permasalahannya akan lebih kompleks dan serius<sup>2</sup>. Di Indonesia, provinsi dengan persentase lansia tertinggi adalah DI Yogyakarta sebesar 13,4%<sup>3</sup>.

Perubahan struktur dan fungsi tubuh mengakibatkan penyerapan zat gizi terganggu dan berpengaruh pada sistem kekebalan tubuh sehingga mudah terserang infeksi<sup>4</sup>. Morbiditas penduduk lansia akibat infeksi cenderung meningkat. Berdasarkan prasurevei pada lansia buruh gendong, 96,8% memiliki morbiditas tinggi. Sehingga tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara konsumsi energi, konsumsi protein, dan status gizi dengan morbiditas lansia buruh gendong Yogyakarta.

## METHODS

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan desain *Cross sectional*. Besar sampel dalam penelitian ini sejumlah 60 responden lansia yang berprofesi sebagai buruh gendong dan termasuk dalam paguyuban Yasanti. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Variabel dalam penelitian ini meliputi tingkat konsumsi energi, protein, dan status gizi.

## Image



Kemudian menganalisis distribusi dari masing-masing variabel, dan hubungan antar variabel menggunakan uji statistik Chisquare dan melihat besarnya risiko dengan *Ratio Prevalens* (RP).

## RESULTS

**Tabel 1. Hubungan Tingkat Konsumsi Energi Dengan Tingkat Morbiditas Pada Lansia Buruh Gendong di Pasar Induk Tradisional Yogyakarta**

Energi	Morbiditas				Total		Sig	RP (95%) CI
	Tinggi		Rendah		N	%		
	N	%	N	%				
Risiko	39	65	14	23,3	53	88,3	0,816 (0,609-1,209)	
Tidak Risiko	6	10	1	1,6	7	11,6		
Total	45	75	15	25	60	100		

Sumber : Data Primer, 2014

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai signifikansi (*p value*) = 0,854 pada  $\alpha = 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan tingkat morbiditas tinggi.

Hasil ini dapat disebabkan karena keadaan gizi lansia adalah akumulasi dari apa yang dikonsumsi dalam waktu lama. Sehingga tingkat konsumsi protein responden penelitian ini yang dinilai dari hasil food recall selama 2x24 jam belum bisa menggambarkan kebiasaan makan responden yang telah membentuk kondisi kesehatannya sekarang.

Selain itu, banyak hal yang mempengaruhi tingkat konsumsi energi lansia. Terjadinya penyakit yang berkaitan dengan tingkat morbiditas tidak hanya berasal dari asupan makanan tetapi juga ada pengaruh dari faktor lingkungan, fisik, keluarga, pekerjaan, pergaulan yang dapat menekan pikiran yang mengakibatkan stress, juga gen yang ada dalam tubuh seseorang<sup>5,6</sup>. Hal ini di buktikan dari tingginya stressor lingkungan yang mempengaruhi psikis lansia seperti ketatnya persaingan untuk mendapatkan pelanggan gendongan yang seringkali antara satu buruh gendong satu dengan yang lainnya terjadi konflik berebutan pelanggan.

**Tabel 2. Hubungan Tingkat Konsumsi Protein Dengan Tingkat Morbiditas Pada Lansia Buruh Gendong di Pasar Induk Tradisional Yogyakarta**

Protein	Morbiditas				Total		Sig	RP (95%) CI
	Tinggi		Rendah		N	%		
	N	%	N	%				
Risiko	42	70	14	23,3	56	93,3	1,000 (0,557-1,796)	
Tidak berisiko	3	5	1	1,6	4	6,6		
Total	45	75	15	25	60	100		

Sumber : Data Primer, 2014

Analisis bivariat antara tingkat konsumsi protein dengan tingkat morbiditas menghasilkan nilai signifikansi (*p value*) = 1,000 pada  $\alpha = 0,05$  sehingga hasilnya tidak bermakna secara statistik, dan tidak terdapat hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan tingkat morbiditas lansia buruh gendong. Hal ini disebabkan karena riwayat untuk terjadinya morbiditas dipengaruhi tidak hanya dari satu faktor tunggal. Faktor predisposisi atau faktor risiko yang mempengaruhi lansia mengalami morbiditas tinggi yaitu keadaan nutrisi, keadaan imunitas tubuh, penurunan fisiologis dengan kehilangan gigi yang mengakibatkan konsumsi yang rendah, berbagai faktor patologik, faktor lingkungan dan faktor psikis seperti kesepian<sup>7,8,9</sup>

**Tabel 2. Hubungan Status Gizi Dengan Tingkat Morbiditas Pada Lansia Buruh Gendong di Pasar Induk Tradisional Yogyakarta**

Status Gizi	Morbiditas				Total		Sig	RP (95%) CI
	Tinggi		Rendah		N	%		
	N	%	N	%				
Risiko	21	35	6	10	27	45	0,881 (0,800-1,430)	
Tidak berisiko	24	40	9	15	33	55		
Total	45	75	15	25	60	100		

Sumber : Data Primer, 2014

Secara statistik, dapatkan nilai signifikansi (*p value*) = 0,881 pada  $\alpha = 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan tingkat morbiditas. Morbiditas pada lansia tidak hanya dipengaruhi oleh status gizi. Status pernikahan, status sosial ekonomi, dan aktivitas yang sangat tinggi sebagai lansia dan buruh gendong membutuhkan banyak asupan untuk menunjang kesehatannya. Itulah mengapa meskipun status gizinya baik, tetapi prevalensi morbiditas tinggi masih besar<sup>10</sup>. Hal ini sejalan dengan keadaan di lapangan dimana beban fisik mengangkat gendongan yang rata-rata bobot gendongannya mencapai lebih dari 80 kg dan beban psikis persaingan antara buruh gendong terutama dengan yang lebih muda berperan besar menimbulkan masalah kesehatan pada lansia buruh gendong.

## CONCLUSIONS

Tidak ada hubungan bermakna antara tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein, dan status gizi dengan tingkat morbiditas lansia buruh gendong.

## BIBLIOGRAPHY

- [1] Arisman, (2010.) Gizi dalam Daur Kehidupan, EGC, Jakarta
- [2] Fatmah, (2010), Gizi Usia Lanjut, Erlangga, Jakarta
- [3] Kementerian Kesehatan RI. (2016). Info Data Dan Informasi Kesehatan Lansia. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- [4] ibid 2
- [5] Fatimah-Muis S, Puruhita N. (2010). Gizi pada Lansia. dalam: Martono H, Pranaka K, Boedhi-Darmojo Buku Ajar: geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Balai Penerbit FKUI: Jakarta.
- [6] Pols-Vijlbrief,R.V., Wijnhoven,H.A.H, SchaapL.A, TerweeC.B., Visser,M.; (2014). Determinants of protein-energy malnutrition in community-dwelling older adults: A systematic review of observational studies. Ageing Research Reviews. Vol. 18 pp:112-131. <http://dx.doi.org/10.1016/j.arr.2014.09.001>
- [7] Kamo,T., Takayama, K., Ishii,H., Suzuki, K., Eguchi,K., Nishida,Y; (2017). Coexisting severe frailty and malnutrition predict mortality among the oldest old in nursing homes: A 1-year prospective study. Archives of Gerontology and Geriatrics. Vol. 70 pp: 99-104. <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2017.01.009>
- [8] Martono, H Hadi., Pranaka, Kris., 2011, Buku Ajar Boedhi-Darmono Geriatri, Ilmu Kesehatan Usia Lanjut, Edisi ke-4, Balai Penerbit FK UI, Jakarta, Hal. 337, 452, 643, 646.
- [9] Damayanthi, H.D.W.T, Moy,F.M., Abdullah,K.L., Dharmaratne,S.D; (2018). Health related quality of life and its associated factors among communitydwelling older people in Sri Lanka: A cross-sectional study. Archives of Gerontology and Geriatrics. Vol. 76 pp: 215-220. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.03.009>
- [10] Maseda,A., et.al (2018). Quality of life, functional impairment and social factors as determinants of nutritional status in older adults: The VERISAÚDE study. Clinical Nutrition. Vol. 37 pp: 993-999. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2017.04.009>