

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Lansia**

##### **1. Pengertian Lansia**

Menurut Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 lanjut usia merupakan seseorang yang mencapai usia di atas 60 tahun. Lansia merupakan kejadian yang pasti dialami setiap manusia yang dianugerahkan berupa umur panjang, hal tersebut tidak bisa dipungkiri oleh siapapun, namun hanya bisa menghambat kejadiannya. Menua (menjadi tua = *aging*) merupakan suatu sistem menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan untuk memulihkan diri atau menyesuaikan diri, mempertahankan struktur dan fungsi normal sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Mujiadi & Rachman, 2022).

Menurut definisi yang ditentukan oleh *World Health Organisation* (WHO), lanjut usia (Lansia) adalah seorang yang berusia 60 tahun keatas. Lansia diklasifikasikan umur manusia yang menghadapi tahap akhir kehidupan. Kelompok lansia biasanya dalam kehidupan sudah melalui proses menjadi tua (*Process Aging*) (WHO, 2018).

Lansia merupakan tahap akhir dari proses penuaan. Proses menjadi tua akan dialami oleh setiap orang. Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari (tahap penurunan). Penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan regeneratif yang terbatas, mereka lebih rentan terkena berbagai penyakit, sindroma dan kesakitan dibandingkan dengan orang dewasa lain (Kholifah, 2016).

## 2. Karakteristik lansia

Menurut Kemenkes RI, (2016) pada pusat data dan informasi, karakteristik lansia dapat dikelompokkan berdasarkan berikut ini :

### a. Jenis kelamin

Lansia dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak mendominasi. Artinya, fenomena ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan.

### b. Status perkawinan

Penduduk lansia dilihat dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin 60% dan cerai mati 37%.

### c. *Living arrangement*

Menunjukkan keadaan pasangan, tinggal sendiri atau bersama istri, anak atau keluarga lainnya. Angka beban tanggungan adalah angka yang menyatakan perbandingan antara banyaknya orang yang tidak produktif (umur <15 tahun dan >65 tahun) dengan usia produktif (umur 15-64 tahun). Angka tersebut menjadi cermin besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk usia non produktif.

### d. Kondisi Kesehatan

Derajat kesehatan penduduk dapat diukur dengan indikator angka kesakitan. Angka kesakitan termasuk sebagai indikator kesehatan negatif, karena semakin rendah angka kesakitan maka menunjukkan derajat kesehatan semakin baik.

### e. Lansia sehat berkualitas

Mengacu pada konsep *active aging* WHO yaitu proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat.

## 3. Ciri - ciri lansia

Adapun ciri-ciri lansia menurut Kholifah (2016) yang dijelaskan sebagai berikut ini :

### a. Lansia mengalami proses kemunduran

Lanjut usia akan mengalami berbagai hal kemunduran mulai dari kemunduran bentuk fisik, faktor psikologis, aspek kognitif, motorik sensorik. Hal tersebut motivasi sangat berperan penting untuk menunda proses penuaan dan kemunduran seperti dalam segi bentuk fisik, faktor psikologis, aspek kognitif dan motorik sensorik.

b. Penyesuaian yang buruk pada lanjut usia

Lanjut usia yang tinggal serumah bersama anak dan keluarganya cenderung lebih menarik diri karena lansia sering tidak dilibatkan dalam mengambil sebuah keputusan yang membuat lansia merasa bahwa harga diri rendah dan mudah tersinggung.

c. Lansia membutuhkan perubahan peran

Lansia yang memiliki kedudukan atau jabatan tentunya memiliki cara berfikir yang luas, sehingga jika mereka harus berhenti dari masa jabatannya akan menikmati masa tua yang bahagia. Misalnya lansia yang baru saja mengalami pensiun dari pekerjaannya atau jabatannya, maka lansia harus menerima dengan lapang dada.

#### **4. Perkembangan Pada Lansia**

Usia lanjut (Lansia) merupakan usia yang mendekati akhir siklus kehidupan manusia di dunia. Tahap yang mana dimulai dari usia 60 tahun sampai akhir kehidupan. Lansia merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua (tahap penuaan), biasanya pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan social sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari (tahap penuaan). Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degenerative pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan degenerative yang terbatas, lansia akan lebih rentan (Kholifah, 2016).

#### **5. Masalah Pada Lansia**

Menurut (Kholifah, 2016) menjelaskan bahwa lansia mengalami perubahan dalam kehidupannya sehingga menimbulkan beberapa masalah. Permasalahan tersebut diantaranya sebagai berikut :

a. Masalah Fisik

Masalah yang dihadapi oleh lansia biasanya ditandai dengan melemahnya fisik, sering mengalami radang persendian ketika sedang melakukan aktivitas yang cukup berat, indra penglihatan yang mulai kabur, indra pendengaran yang mulai berkurang serta daya tahan tubuh yang menurun sehingga sering mengalami sakit.

b. Masalah kognitif (intelektual)

Masalah yang sering dihadapi oleh lansia dalam perkembangan kognitif adalah melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal (Pikun), biasanya lansia akan sulit untuk berinteraksi atau bersosialisasi dengan masyarakat sekitar. Lanjut usia biasanya mengalami perubahan besar dalam hidupnya, salah satu perubahan tersebut adalah perubahan pada system syaraf yang dapat berdampak pada penurunan fungsi kognitif. Penurunan kognitif hampir terjadi pada semua lansia dan akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Terjadinya perubahan kognitif seseorang dikarenakan perubahan biologis yang umumnya berhubungan dengan proses penuaan.

c. Masalah emosional

Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan emosional adalah rasa ingin berkumpul dengan keluarga sangat kuat, sehingga tingkat perhatian lansia dengan keluarganya menjadi sangat besar. Selain itu, lansia sering marah apabila ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi dan sering mengalami stress.

d. Masalah spiritual

Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan spiritual adalah kesulitan untuk menghafal doa-doa karena daya ingat yang mulai menurun, sering merasa kurang tenang ketika mengetahui anggota keluarganya belum mengerjakan ibadah, dan merasa gelisah ketika sedang mengalami permasalahan hidup yang cukup serius.

## **B. Faktor-Faktor yang mempengaruhi status gizi**

### **1. Usia**

Seiring dengan bertambahnya usia, sistem imun pada lansia pun semakin menurun. Turunnya sistem imun mengakibatkan rentannya lansia untuk menderita suatu penyakit. Penyakit berhubungan dengan proses inflamasi. Tubuh akan mensintesis mediator inflamasi berupa sitokin. Sitokin ini akan berpengaruh buruk terhadap nutrisi. Sitokin-sitokin tersebut dapat menyebabkan gejala-gejala seperti cepat lelah, meningkatnya metabolic rate. Gejala ini berdampak pada berkurangnya napsu makan sehingga asupan makanan menurun dan nutrisi tidak tercukupi (Rina & Bukhari, 2022).

### **2. Jenis kelamin**

Data Kemenkes RI (2015), lansia didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan (Ratnawati, 2017).

### **3. Status pernikahan**

Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60 %) dan cerai mati (37%). Adapun perinciannya yaitu lansia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04 % dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia laki-laki yang berstatus kawin ada 82,84 %. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, sehingga presentase lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia laki-laki yang bercerai umumnya kawin lagi (Ratnawati, 2017).

### **4. Pekerjaan**

Mengacu pada konsep active ageing WHO, lanjut usia sehat berkualitas adalah proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat. Berdasarkan data Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI 2016 sumber dana lansia sebagian

besar pekerjaan/usaha (46,7%), pensiun (8,5%) dan (3,8%) adalah tabungan, saudara atau jaminan sosial (Ratnawati, 2018).

## **5. Pendidikan**

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Darmojo menunjukkan bahwa pekerjaan lansia terbanyak sebagai tenaga terlatih dan sangat sedikit yang bekerja sebagai tenaga profesional. Dengan kemajuan pendidikan diharapkan akan menjadi lebih baik (Ratnawati, 2018). Tingkat pendidikan berpengaruh bagi seseorang, bagaimana ia menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam kehidupan, pendidikan formal juga dapat memberikan nilai lebih bagi individu terutama dalam menerima hal yang baru (Bagas & Indah, 2022). Beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan status gizi seseorang. Tingkat pendidikan yang rendah berhubungan nyata dengan peningkatan kejadian obesitas (Shofiah, Mohamad, Burhanudin, & Tri, 2021).

## **6. Status Kesehatan**

Angka kesakitan, menurut Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2016) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik (Ratnawati, 2017). Penyakit terbanyak pada lanjut usia adalah Penyakit Tidak Menular (PTM) antara lain hipertensi, artritis, stroke, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dan Diabetes Mellitus (DM) (Erawati, 2021).

pada kasus hipertensi berat, gejala yang dialami pasien diantaranya yaitu sakit kepala (rasa berat ditengkuk), palpitasi, kelelahan, mual, muntah, ansietas, keringat berlebih, tremor otot, nyeri dada, epistaksis, pandangan kabur atau ganda, tinnitus (telinga berdenging), serta kesulitan tidur (Fitri, Ernawati, Elisa, Rias, Sabi'ah, & Nurul, 2021), gejala pada penyakit DM ialah rasa yang haus berlebihan, penurunan berat badan, meningkatnya frekuensi buang air kecil, infeksi jamur, iritasi genital, kelaparan, penyembuhan lambat, kulit jadi bermasalah, pandangan yang kabur, kesemutan atau mati rasa (Kemenkes, 2023). Faktor kesehatan yang berperan dalam perubahan status gizi antara lain

adalah naiknya insidensi penyakit degenerasi maupun non- degenerasi yang berakibat dengan perubahan dalam asupan makanan, perubahan dalam absorpsi zat-zat gizi di tingkat jaringan, dan beberapa kasus dapat disebabkan oleh obat-obat tertentu yang harus diminim para lansia oleh karena penyakit yang sedang dideritanya (Ratna, Sri, & Angga, 2021).

## **7. Kebiasaan olahraga**

Penurunan aktifitas lansia harus diimbangi dengan penurunan kalori jika pasokan kalori tidak diimbangi dengan penggunaan kalori, maka akan mengakibatkan ketidakseimbangan kalori, kebiasaan olahraga dan aktifitas fisik lainnya akan memberi kontribusi yang berarti dalam pembakaran kalori. Selain itu, manfaat kesehatan dan kesegaran jasmani salah satunya memperbaiki, selera makan, buang air besar dan tidur nyenyak sehingga memungkinkan untuk mempengaruhi status gizi (Sriahayu, 2011).

## **C. Status Gizi**

### **1. Pengertian Status Gizi**

Status Gizi adalah keadaan tubuh manusia sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Mardalena, 2017). Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variable tertentu, atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variable tertentu (Ariani, 2017).

### **2. Klasifikasi Status Gizi**

#### **a. Gizi Baik (*Well Nourished*)**

Status gizi dapat dikatakan baik apabila nilai indeks massa tubuh seseorang mencapai 18,5 – 25,0 *KgM<sup>2</sup>*. Status gizi dapat baik apabila asupan gizi harus seimbang dengan kebutuhan gizi seseorang yang bersangkutan. Kebutuhan gizi ditentukan oleh: kebutuhan gizi basal, aktivitas, keadaan fisiologis tertentu, misalnya dalam keadaan sakit (Ariani, 2017).

#### **b. Gizi Kurang (*Under Weight*)**

Status gizi dapat dikatakan kurang apabila nilai indeks massa tubuh seseorang mencapai <18,5 *KgM<sup>2</sup>*. Status gizi kurang merupakan keadaan

tidak sehat (patologis) yang timbul karena tidak cukup makan atau konsumsi energy dan protein kurang selama jangka waktu tertentu (Ariani, 2017).

c. Gizi Lebih (*Over Weight*)

Status gizi dapat dikatakan lebih (gemuk) apabila nilai indeks massa tubuh seseorang mencapai  $25,1 - 27,0 \text{ Kg/M}^2$ . Status gizi lebih apabila keadaan patologis (tidak sehat) yang disebabkan kebanyakan makan (Ariani, 2017).

d. Obesitas

Status gizi dikatakan lebih (obesitas) apabila nilai indeks massa tubuh seseorang mencapai  $>27,0 \text{ Kg/M}^2$ . Kegemukan (obesitas) merupakan tanda pertama yang dapat dilihat dari keadaan gizi lebih. Obesitas yang berkelanjutan akan mengakibatkan berbagai penyakit antara lain: diabetes mellitus, tekanan darah tinggi dan lain-lain (Ariani, 2017).

### 3. Penilaian Status Gizi

Menurut (Thamaria, 2017) pada dasarnya penilaian status gizi ada 6 metode yaitu, metode antropometri, metode laboratorium, metode klinis, metode pengukuran konsumsi, faktor ekologi.

a. Metode Antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthropo* yang berarti manusia dan *metri* adalah ukuran. Metode antropometri dapat diartikan sebagai mengukur fisik dan bagian tubuh manusia. Jadi antropometri adalah pengukuran tubuh atau bagian tubuh manusia. Dalam menilai status gizi dengan metode antropometri adalah menjadikan ukuran tubuh manusia sebagai metode untuk menentukan status gizi. Konsep dasar yang harus dipahami dalam menggunakan antropometri untuk mengukur status gizi adalah konsep dasar pertumbuhan.

b. Metode Laboratorium

Penentuan status gizi dengan metode laboratorium adalah salah satu metode yang dilakukan secara langsung pada tubuh atau bagian tubuh. Tujuan penilaian status gizi ini adalah untuk mengetahui tingkat

ketersediaan zat gizi dalam tubuh sebagai akibat dari asupan gizi dari makanan.

Metode laboratorium mencakup dua pengukuran yaitu uji biokimia dan uji fungsi fisik. Uji biokimia adalah mengukur status gizi dengan menggunakan peralatan laboratorium kimia. Tes biokimia mengukur zat gizi dalam cairan tubuh atau jaringan tubuh atau ekskresi urin. Misalnya mengukur status iodium dengan memeriksa urin, mengukur status hemoglobin dengan pemeriksaan darah dan lainnya. Tes fungsi fisik merupakan kelanjutan dari tes biokimia atau tes fisik.

#### c. Metode Klinis

Pemeriksaan fisik dan riwayat medis merupakan metode klinis yang dapat digunakan untuk mendeteksi gejala dan tanda yang berkaitan dengan kekurangan gizi. Gejala dan tanda yang muncul, sering kurang spesifik untuk menggambarkan kekurangan zat gizi tertentu. Mengukur status gizi dengan melakukan pemeriksaan bagian-bagian tubuh dengan tujuan untuk mengetahui gejala akibat kekurangan atau kelebihan gizi. Pemeriksaan klinis biasanya dilakukan dengan bantuan perabaan, pendengaran, pengetakan, penglihatan, dan lainnya. Misalnya pemeriksaan pembesaran kelenjar gondok sebagai akibat dari kekurangan iodium.

#### d. Metode Pengukuran Konsumsi Pangan

Kekurangan gizi diawali dari asupan gizi yang tidak cukup, sebaliknya kelebihan gizi disebabkan dari asupan gizi yang lebih dari kebutuhan tubuh. Ketidakcukupan asupan gizi atau kelebihan asupan gizi dapat diketahui melalui pengukuran konsumsi pangan (*dietary methode*). Asupan zat gizi dari makanan yang dikonsumsi dapat mempengaruhi status gizi individu. Seseorang yang mempunyai asupan gizi kurang saat ini, akan menghasilkan status gizi kurang pada waktu yang akan datang. Asupan gizi saat ini tidak langsung menghasilkan status gizi saat ini juga. Memerlukan waktu, karena zat gizi akan mengalami metabolisme dalam tubuh terlebih dahulu untuk sampai dimanfaatkan oleh tubuh.

#### e. Faktor Ekologi

Ekologi adalah ilmu tentang hubungan timbal balik antara makhluk hidup dengan lingkungannya. Lingkungan yang baik, yang memungkinkan makhluk tumbuh akan membentuk makhluk yang baik. Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan makanan dengan kebutuhan zat gizi. Jadi ekologi yang berkaitan dengan gizi adalah keadaan lingkungan manusia yang memungkinkan manusia tumbuh optimal dan mempengaruhi status gizi seseorang.

Faktor ekologi yang mempengaruhi status gizi di antaranya adalah beberapa informasi ekologi yang berkaitan dengan penyebab gizi kurang. Informasi tersebut di antaranya data sosial ekonomi, data kependudukan, keadaan lingkungan fisik dan data vital statistik. Data yang termasuk sosial ekonomi misalnya jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan, keadaan budaya, agama, tingkat pendapatan, jenis pekerjaan, ketersediaan air bersih, pelayanan kesehatan, ketersediaan lahan pertanian dan informasi yang lain.

#### **4. Pengukuran Status Gizi pada Lanjut Usia**

Status gizi lansia dapat dinilai dengan cara pengukuran antropometri (Supariasa, 2012). antropometri gizi adalah berbagai macam pengukuran dimensi dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Thamaria, 2017). Pengukuran antropometri yang dapat digunakan untuk menentukan status gizi pada lansia meliputi tinggi badan, berat badan, tinggi lutut (knee high), lingkar betis, tebal lipatan kulit (pengukuran skinfold), dan lingkar lengan atas. Cara yang paling sederhana dan banyak digunakan adalah dengan menghitung Indeks Masa Tubuh (IMT) (Fatmah, 2010). Adapun beberapa pengukuran antropometri yang dapat dilakukan pada lansia adalah sebagai berikut:

##### **a. Berat badan**

Berat badan merupakan gambaran masa jaringan tubuh dan cairan tubuh. Berat badan adalah variabel antropometri yang sering digunakan dan hasilnya cukup akurat. Pengukuran berat badan sering digunakan berbagai kelompok usia karena pengukuran berat badan juga dapat digunakan sebagai indikator status gizi pada saat skrining gizi dilakukan. Hal ini disebabkan karena berat badan sangat sensitive terhadap berbagai perubahan komposisi

tubuh, sehingga penurunan atau kenaikan berat badan ini berkaitan erat dengan komposisi tubuh (Fatmah,2010).

Pengukuran berat badan lansia dapat diukur menggunakan alat ukur timbangan injak digital (Seca) dengan ketelitian 0,1kg. Subyek diukur dalam posisi berdiri dengan ketentuan subyek memakai pakaian seminimal mungkin, tanpa isi kantong dan sepatu/sandal.

Pada pengukuran lansia yang mengalami gangguan psikomotorik dapat diukur dengan menggunakan *Flush mounted floor scal* adalah timbangan yang dapat digunakan untuk pasien yang menggunakan kursi roda maupun terbaring di tempat tidur yang memiliki roda. Prinsip penggunaannya ditimbang beserta kursi roda ataupun tempat tidur yang telah diketahui beratnya dengan alat yang sama. Dihitung menggunakan dengan rumus BB Responden = Berat Orang dan Kursi Roda – Berat Kursi Roda.

#### b. Tinggi badan

Tinggi badan sangat diperlukan dalam pengukuran status gizi seseorang. Bersamaan dengan pengukuran berat badan, tinggi badan merupakan parameter yang sangat penting untuk mengukur energi metabolisme basal, pengeluaran energi basal, memperkirakan kebutuhan zat gizi, dan menghitung komposisi tubuh seseorang. Pada lansia, terjadi kesulitan dalam mengukur tinggi badan. Hal ini disebabkan karena pada proses penuaan, terjadi perubahan postur tubuh dan penipisan diskus vertebra yang dapat menyebabkan penurunan tinggi badan lansia. Panjang dari tulang kaki tidak berkurang karena usia, oleh karena itu, tinggi lutut dapat digunakan sebagai pengganti pengukuran tinggi badan pada lansia. Salah satu indikator yang digunakan untuk pengukuran tinggi badan pada lansia adalah dengan mengukur tinggi lutut menggunakan rumus Chumlea. Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan antara pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise* dengan pengukuran tinggi badan menggunakan rumus Chumlea (Murbawani, Puuruhita, & Yudomurti, 2012).

$$TB \text{ pria} = 64,19 - (0,04 \times \text{usia dalam tahun}) + (2,02 \times \text{tinggi lutut dalam cm})$$

$$TB \text{ wanita} = 84,88 - (0,24 \times \text{usia dalam tahun}) + (1,83 \times \text{tinggi lutut dalam cm})$$

### c. Indek Masa Tubuh (IMT)

IMT merupakan indikator status gizi yang cukup peka digunakan untuk menilai status gizi orang dewasa diatas umur 35 tahun dan mempunyai hubungan yang cukup tinggi dengan persen lemak dalam tubuh (fatmah,2010). IMT juga merupakan sebuah ukuran “beratterhadap tinggi” badan yang umum digunakan untuk menggolongkan orang dewasa ke dalam kategori *underweight* (kekurangan berat badan), *Overweight* (kelebihan berat badan) dan obesitas (kegemukan). Rumus atau cara menghitung IMT yaitu dengan membagi berat badan dalam kilogram dengan kuadrat dari tinggi badan dalam meter (kg/m<sup>2</sup>).

Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat diketahui nilainya dengan menggunakan rumus:

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Klasifikasi IMT untuk Indonesia merujuk kepada ketentuan WHO tahun 1985 dimana klasifikasi ini dimodifikasi berdasarkan pengalaman klinis serta hasil penelitian di Negara berkembang yang kemudian diklasifikasikan ke dalam *Mini Nutritional Assessment*, klasifikasinya merupakan sebagai berikut:

Tabel 1.  
Kategori Ambang Batas IMT (Indeks Massa Tubuh)

Status Gizi	IMT
Sangat kurus	< 17,0 kg/m <sup>2</sup>
Kurus	17,0 - < 18,5 kg/m <sup>2</sup>
Normal	18,5 – 25,0 kg/m <sup>2</sup>
Gemuk	> 25,0 – 27,0 kg/m <sup>2</sup>
Sangat gemuk (Obesitas)	>27,0 kg/m <sup>2</sup>

Sumber: (Kemenkes RI, 2016)

## 5. Posyandu lansia

Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan untuk para lansia yang berupaya meningkatkan kesehatan

masyarakat, khususnya lansia, dalam rangka meningkatkan taraf hidup dengan meningkatkan kesejahteraan sosial dan fisik lansia.

a. Fungsi posyandu lansia

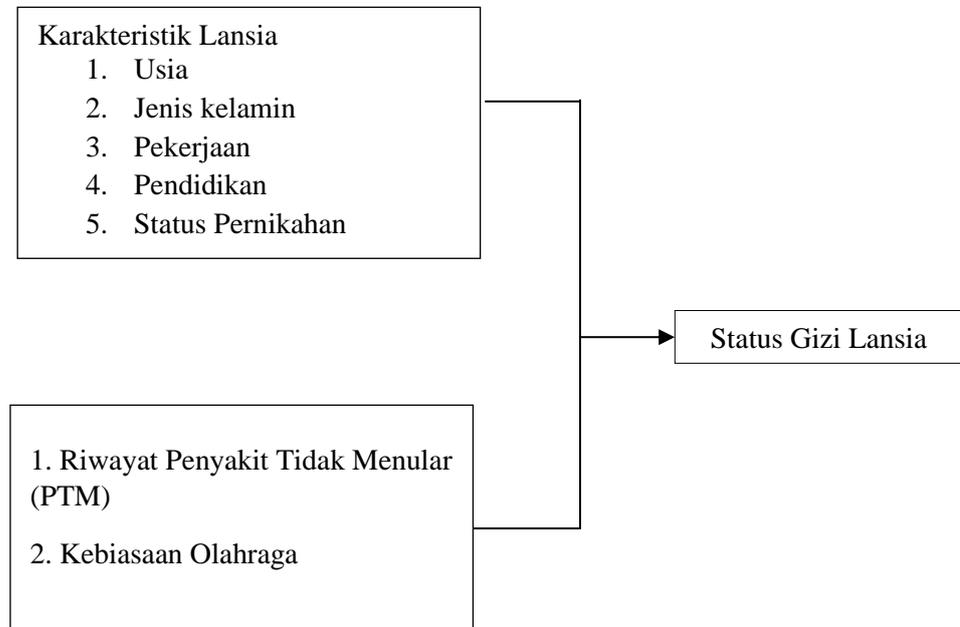
Posyandu sebagai wadah pemberdayaan lansia. Pelayanan kesehatan dasar dapat diberikan kepada lansia melalui Posyandu, terutama yang bersifat preventif (pencegahan penyakit) dan promotif (peningkatan kesehatan) untuk warga berusia lanjut (Nurhayati & Rachman, 2022).

b. Fungsi puskesmas bagi posyandu Lansia

Sebagai pusat layanan kesehatan masyarakat tingkat pertama, puskesmas menjadi ujung tombak untuk menjaga masyarakat tetap sehat. Untuk itu, perlu adanya integrasi layanan primer guna mendukung pemenuhan kebutuhan di posyandu dan puskesmas. (Rokom, 2023)

#### D. Kerangka Teori

status gizi lansia di pengaruhi beberapa faktor antara lain usia, jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan, pendidikan, riwayat (PTM)



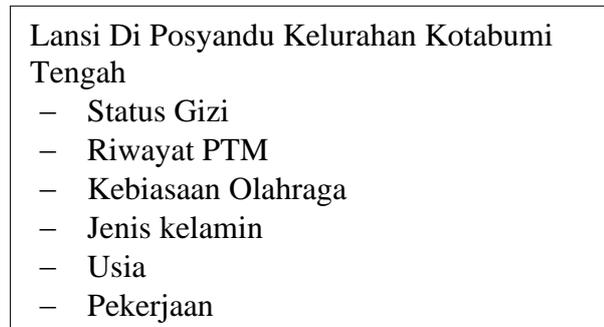
Gambar 1

#### Kerangka Teori Penelitian

Sumber: (Ratnawati, 2017), (Erawati, 2021), dan (Sriahayu,2011)

### **E. Kerangka Konsep**

Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti. beberapa faktor mempengaruhi status gizi pada lansia adalah jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat (PTM), dan status gizi.



Gambar 2  
Kerangka Konsep

## F. Definisi Operasional

Tabel 2.  
Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Status gizi berdasarkan IMT	Lama hidup responden yang dihitung sejak lahir hingga saat ini	Kuisisioner	Menggunakan Stadiometer dan timbangan berat badan digital	1 = Jika, < 17,0 kg/m <sup>2</sup> = Sangat kurus 2 = Jika, 17,0 – < 18,5 kg/m <sup>2</sup> = Kurus 3 = Jika, 18,5 – 25,0 kg/m <sup>2</sup> = Normal 4 = Jika, > 25,0 – 27,0 kg/m <sup>2</sup> = Gemuk 5 = Jika, > 27,0 kg/m <sup>2</sup> = Sangat Gemuk (Obesitas) (Kemenkes RI, 2016)	Ordinal
2.	Riwayat penyakit tidak menular	Kondisi medis yang pernah atau yang sedang dialami responden berdasarkan hasil pemeriksaan dokter	Kuisisioner	Wawancara	1= Ya a. Hipertensi b. Artritis c. Katark d. Diabetes Melitus e. Stroke Lainya, sebutkan..... 2 = Tidak	Ordinal
3.	Jenis kelamin	Identitas diri responden baik itu laki-laki ataupun perempuan	Wawancara	Kuisisioner	1 = Laki-laki 2 = Perempuan	Nominal
4.	Usia	Lama hidup responden yang dihitung sejak lahir hingga saat ini	Wawancara	Kuisisioner	1 = Pra lansia, bila 49-59 2 = Lansia, bila ≥ 60 tahun (Permenkes, 2016).	Ordinal
5.	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang	Kuisisioner	Wawancara	1 = Tidak tamat SD	Ordinal

		ditempuh responden			2 = Sampai dengan SD 3 = SMP/Sederajat 4 = SMA/Sderajat 5 = Perguruan tinggi	
6.	Kebiasaan olahraga	Kebiasaan olahraga yang dilakukan oleh respponden minimal 30 menit sekali	Kuisisioner	Wawancara	1 = Sering, jika berolahraga > 3X seminggu 2 = Jarang, jika berolahraga < 3X seminggu atau tidak pernah berolahraga (Savitrie, 2022)	Ordiinal
7.	Status pekerjaan	Aktivitas atau kegiatan sehari-hari yang menghasikan pendapatan	Kuisisioner	Wawancara	1 = Tidak bekerja 2 = Bekerja a. Menjaga warung b. Petani	Nominal