

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ISPA DAN DIARE PADA LANSIA
DI PUSKESMAS MUSUK I BOYOLALI**



Diajukan sebagai pedoman pelaksanaan penelitian studi akhir
pada Program Studi Gizi FIK UMS

Disusun Oleh:

WAHYU DEKAWATI

J 310 090 012

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2014**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Penelitian : Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian Ispa
Dan Diare Pada Lansia Di Puskesmas Musuk I
Boyolali

Nama Mahasiswa : WAHYU DEKAWATI

Nomor Induk Mahasiswa : J 310 090 012

Telah Dibaca dan Disetujui oleh Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Gizi
Jenjang S1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

pada tanggal Juni 2014

Surakarta, Juni 2014

Menyetujui

Pembimbing I



Rustiningsih, SKM., M. Kes
NIP. 19740517 200501 2007

Pembimbing II



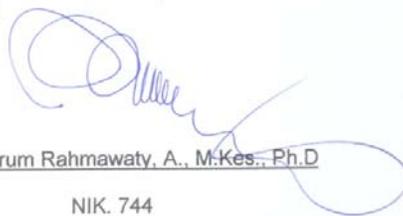
Dwi Sarbini S.ST.M.Kes
NIK. 747

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

h.p



Setyaningrum Rahmawaty, A., M.Kes., Ph.D

NIK. 744

ABSTRAK

WAHYU DEKAWATI

J 310 090 012

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ISPA DAN DIARE PADA LANSIA
DI PUSKESMAS MUSUK I BOYOLALI**

Pendahuluan :Penyakit pada usia lanjut bersifat multi patologis atau mengenai multi organ atau sistem, degeneratif dan saling terkait, kronis dan cenderung menyebabkan kecacatan lama sebelum terjadinya kematian. Gizi kurang pada lansia dapat disebabkan oleh sosial ekonomi dan karena gangguan penyakit. Infeksi dan kurang gizi yang saling berinteraksi satu sama lain. Nutrisi berperan penting dalam peningkatan respons imun. Orang tua rentan terhadap gangguan gizi buruk (*undernutrition*), disebabkan oleh faktor fisiologi dan psikologi yang mempengaruhi keinginan makan dan kondisi fisik serta ekonomi. Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dan diare merupakan bagian dari penyakit infeksi yang dapat menyerang golongan lansia.

Tujuan :Mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian ISPA dan diare pada lansia di Puskesmas Musuk I.

Metode Penelitian :Penelitian ini merupakan penelitian *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah subjek penelitian sebanyak 43 dipilih dengan metode *Consecutive Sampling*. Data identitas subjek diperoleh dengan cara pengisian form identitas lansia, data antropometri diperoleh dengan cara mengukur berat badan dan tinggi badan secara langsung, dan data kejadian ISPA dan diare diperoleh dengan menggunakan kuesioner ISPA dan diare. Analisis data dengan korelasi *Chi-Square*.

Hasil :Berdasarkan analisis univariat, sebagian besar subjek memiliki status gizi tidak baik sebesar 55,8%. Sebagian besar subjek penelitian menderita ISPA yaitu sebesar 95,3%. Sebagian besar subjek penelitian menderita diare yaitu sebesar 74,4%. Hasil uji *Chi-Square* untuk status gizi dengan kejadian ISPA pada lansia nilai $p=0,189$ dan Hasil uji *Chi-Square* untuk status gizi dengan kejadian diare nilai $p=0,038$.

Kesimpulan :Tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada lansia dan terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian diare.

Kata Kunci : Kejadian ISPA dan Diare, status gizi lansia

NUTRITION STUDY PROGRAM
HEALTH SCIENCE FACULTY
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF SURAKARTA
BACHELOR THESIS

ABSTRACT

WAHYU DEKAWATI

J 310 090 012

RELATIONSHIP OF NUTRITIONAL STATUS WITH INCIDENT OF ACUTE RESPIRATORY INFECTION AND DIARRHEA IN THE ELDERLY AT HEALTH CENTER'S IN MUSUK I REGENCY OF BOYOLALI

Background: Disease in the elderly are multi pathological or about multi organ or system, and inter-related degenerative, chronic and tends to cause disability long before the occurrence of death. Malnutrition in the elderly can be caused by economic and social disruption due to illness. Infection and malnutrition which interact with each other. Nutrition plays an important role in improving the immune response. Parents are prone to interference malnutrition (undernutrition), caused by physiological and psychological factors that affect the desire to eat and the physical and economic conditions. Acute respiratory infections and diarrhea are part of the infectious diseases that can strike the elderly group.

Purpose: To know correlation relationship of nutritional status with incident of acute respiratory infection and diarrhea in the elderly at health center's in Musuk I Regency Of Boyolali

Method of the Research: The research implemented a survey-observational with cross-sectional approach. Subject of the research is 43 individuals selected by using Consecutive Sampling. The data subject's identity is obtained by filling the form identities elderly, anthropometric data obtained by measuring the weight and height directly, and incidence data for acute respiratory infection and diarrhea was obtained by questionnaire acute respiratory infections and diarrhea. Data is analyzed by using correlation test of Chi-square.

Result: Based on univariate analysis, most of the subjects nutritional status was not good by 55.8%. Most of the research subjects suffering from acute respiratory infection that is equal to 95.3%. Most of the research subjects suffering from diarrhea that is equal to 74.4%. Results of Chi-Square test for nutritional status with the incidence of acute respiratory infections in elderly $p = 0.189$. Results of Chi-Square test for nutritional status with diarrhea value of $p = 0.038$.

Conclusion: There had not relationship between nutritional status with the incidence of acute respiratory tract infections in elderly and There had relationship between nutritional status with the incidence of diarrhea in elderly

Key words : the incidence of acute respiratory tract infections, incidence of diarrhea, nutritional status

References : 43 (2001-2011)

PENDAHULUAN

Kemampuan fisiologis seseorang akan mengalami penurunan secara bertahap dengan bertambahnya umur. Proses penuaan ditandai dengan kehilangan massa otot tubuh sekitar 2 – 3% per dekade. Sarkopenia merupakan kehilangan massa otot yang berkaitan dengan usia yang berkontribusi terhadap penurunan kekuatan otot, perubahan pada gaya berjalan dan keseimbangan, kehilangan fungsi fisik, dan meningkatnya risiko penyakit kronis. Penyakit pada usia lanjut bersifat multi patologis atau mengenai multi organ atau sistem, degeneratif dan saling terkait, kronis dan cenderung menyebabkan kecacatan lama sebelum terjadinya kematian, dan biasanya juga mengandung psikologis dan sosial (Darmojo dan Martono, 2006).

Masalah gizi pada lansia disebabkan oleh perubahan lingkungan dan status kesehatan. Semakin bertambahnya usia maka kemampuan indera pencium dan pengecap menurun, hilangnya sebagian gigi geligi menyebabkan nafsu makan berkurang (Sari, 2006). Gizi kurang pada lansia dapat disebabkan oleh sosial ekonomi dan karena gangguan penyakit. Apabila konsumsi kalori rendah dari yang dibutuhkan akan menyebabkan berat badan kurang dari normal. Apabila hal ini disertai dengan kekurangan protein menyebabkan kerusakan sel yang tidak dapat diperbaiki, akibatnya rambut rontok, daya tahan terhadap penyakit

menurun, kemungkinan akan mudah terkena infeksi (Maryam dan Siti, 2008)

Nutrisi berperan penting dalam peningkatan respons imun. Orang tua rentan terhadap gangguan gizi buruk (*undernutrition*), disebabkan oleh faktor fisiologi dan psikologi yang mempengaruhi keinginan makan dan kondisi fisik serta ekonomi. Konsumsi protein dan asam amino yang tidak cukup mempengaruhi status imun karena berhubungan dengan kerusakan jumlah dan fungsi imun seluler, serta penurunan respons antibody (Fatmah, 2006).

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dan diare merupakan bagian dari penyakit infeksi yang dapat menyerang golongan lansia. Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernafasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari, ISPA mengenai struktur saluran di atas laring, tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagian saluran atas dan bawah secara stimulan atau berurutan (Muttaqin, 2008).

Infeksi yang berkepanjangan, terutama pada diare, dapat menyebabkan penurunan asupan nutrisi, penurunan fungsi absorpsi usus, dan peningkatan katabolisme. Di sisi lain, pada malnutrisi terjadi penurunan proteksi barier mukosa usus yang meningkatkan kerentanan terhadap infeksi enteral (Primayani, 2009).

Gizi merupakan salah satu determinan penting respons imunitas.

Penelitian epidemiologis dan klinis menunjukkan bahwa kekurangan gizi menghambat respons imunitas dan meningkatkan risiko penyakit infeksi. Sanitasi dan higiene perumahan yang buruk, kepadatan penduduk yang tinggi, kontaminasi pangan dan air, dan pengetahuan gizi yang tidak memadai berkontribusi terhadap kerentanan terhadap penyakit infeksi (Daldiyono dkk., 2007).

Berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Boyolali Tahun 2012 menunjukkan Puskesmas Musuk I memiliki kasus kejadian ISPA dan diare pada lansia yang cukup tinggi yaitu masing-masing sebesar 19% dan 17,5%. Berdasarkan hasil penelitian pendahuluan, maka peneliti ingin mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian ISPA dan diare pada lansia di Puskesmas Musuk I

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian ISPA dan diare pada lansia di Puskesmas Musuk I. Sedangkan tujuan khusus penelitian yaitu 1) mendeskripsikan status gizi lansia, 2) mendeskripsikan kejadian ISPA pada lansia, 3) mendeskripsikan kejadian diare pada lansia, 4) menganalisis hubungan status gizi dengan kejadian ISPA lansia di Puskesmas Musuk I, 5) menganalisis hubungan status gizi dengan kejadian diare lansia di Puskesmas Musuk I.

TINJUAN PUSTAKA

1. Lansia

Lansia adalah seseorang yang karena usia mengalami

perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan sosial (Undang-undang No.32 Tahun 1992 tentang kesehatan). Orang dikatakan lansia apabila telah berumur di atas 60 tahun dan apabila mengacu usia pensiun mereka yang telah berusia di atas 56 tahun (Arisman, 2009).

Proses menua merupakan hal akan dialami oleh setiap orang. Walaupun demikian proses percepatan penuaan secara dini sesungguhnya dapat dicegah melalui pengaturan pola hidup menjadi lebih teratur, menghindari stress, menjaga agar dapat hidup dilingkungan yang bebas polusi, serta mengkonsumsi makanan yang sehat (Khomsan, 2006). Perubahan ini juga mengakibatkan penurunan sistem pencernaan, sistem pernapasan, sistem endokrin, sistem kardiovaskuler hingga penurunan kemampuan musculoskeletal (Fatmah, 2010).

Batasan usia lansia menurut WHO (2004) dapat dikelompokkan menjadi 4 yaitu sebagai berikut: Usia pertengahan (*Middle Age*) : usia 45-59 tahun, Lansia (*Elderly*) : usia 60-74 tahun, Lansia tua (*Old*): usia 75-90 tahun, dan Usia sangat tua: usia diatas 90 tahun.

Masalah gizi pada lansia disebabkan oleh perubahan lingkungan dan status kesehatan. Semakin bertambahnya usia maka kemampuan indera pencium dan pengecap menurun, hilangnya sebagian gigi geligi menyebabkan

nafsu makan berkurang (Sari, 2006).

Beberapa masalah gizi yang dihadapi lansia adalah sebagai berikut: gizi lebih, gizi kurang, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), Diare, Kekurangan vitamin dan mineral. Perubahan fisiologi lansia mengalami beberapa kemunduran dan kelemahan yang akan berakibat sebagai berikut: pergerakan dan kestabilan terganggu, intelektual terganggu (dementia), isolasi diri (depresi), inkontinensia dan impotensia, defisiensi imunologis, infeksi, konstipasi dan malnutrisi, latrogenesis dan insomnia, penglihatan, pendengaran, pengecap an, pembauan, komunikasi, integritas kulit, kemunduran proses penyembuhan (Arisman, 2009).

Faktor-faktor yang mempengaruhi gizi lansia sebagai berikut: 1) umur dan jenis kelamin, 2) tingkat pengetahuan dan pendidikan, 3) gaya hidup (kebiasaan merokok, aktivitas berolahraga), dan 4) perubahan fisiologi tubuh akibat penuaan (perubahan hormone, penurunan fungsi dari sistem gastrointestinal, penyakit, pengobatan).

2. Status Gizi

Status gizi didefinisikan suatu keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2004). Status gizi seseorang merupakan refleksi dari mutu makanan yang dimakan sehari-hari

(Astawan dan Wahyuni, 1988). Istilah lain status gizi adalah hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk kedalam tubuh dengan kebutuhan tubuh akan zat gizi. Status gizi lansia dapat dinilai dengan cara yaitu penilaian secara langsung dan penilaian secara tidak langsung (Supariasa, 2001).

Status gizi lansia dapat diukur dengan berbagai cara salah satunya dengan antropometri. Penilaian status gizi lansia diukur dengan antropometri yaitu tinggi badan (TB) dan berat badan (BB). Pengukuran tinggi badan lansia sulit dilakukan mengingat postur tubuh terjadinya pembengkokan tulang punggung sehingga lansia tidak dapat berdiri tegak (Fatmah, 2010).

Tabel 1
Klasifikasi Status Gizi
Berdasarkan IMT

| Status gizi | IMT (kg/m ²) |
|-------------|--------------------------|
| Underweight | < 18,5 |
| Normal | 18,5-25 |
| Overweight | >25 |
| Obesitas | >30 |

Sumber: WHO, 2004

Salah satu penilaian status gizi secara tidak langsung adalah dengan metode recall. Prinsip dari metode *recall 24 jam*, dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Biasanya dimulai sejak bangun pagi kemarin sampai istirahat tidur malam harinya, atau dapat juga

dimulai dari waktu saat dilakukan wawancara mundur kebelakang sampai 24 jam penuh (Astawan, 2004).

3. Infeksi Saluran Pernapasan akut (ISPA)

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah infeksi saluranpernafasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yangberlangsung kurang lebih 14 hari, ISPA mengenai struktur saluran di ataslaring, tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagian saluran atas danbawah secara stimulan atau berurutan (Muttaqin, 2008).

Bakteri adalah penyebab utama infeksi saluran pernapasan bawah, dan *Streptococcus pneumoniae* di banyaknegara merupakan penyebab paling umum pneumonia yang didapat dari luar rumah sakit yang disebabkanoleh bakteri.Namun demikian, patogen yang paling sering menyebabkan ISPA adalah virus, atau infeksi gabungan virus-bakteri.Sementara itu, ancaman ISPA akibat organisme baru yang dapat menimbulkan epidemi atau pandemi memerlukan tindakan pencegahan dan kesiapan khusus (Who, 2003).Klasifikasi ISPA menurut Depkes RI (2008) adalah ISPA ringan, ISPA sedang, dan ISPA berat.

Faktor resiko timbulnya ISPA menurut Dharmage (2009) yaitu :

- 1) Faktor

Demografi (jenis kelamin, usia, pendidikan), 2) Faktor biologis (status gizi, faktor rumah), dan 3) faktor polusi (cerobong asap, kebiasaan merokok).

Tanda dan gejala ISPA banyak bervariasi antara lain demam,pusing, malaise (lemas), anoreksia (tidak nafsu makan), vomitus (muntah),photophobia (takut cahaya), gelisah, batuk, keluar sekret, stridor (suaranafas), dyspnea (kesakitan bernafas), retraksi suprasternal (adanya tarikandada), hipoksia (kurang oksigen), dan dapat berlanjut pada gagal nafasapabila tidak mendapat pertolongan dan mengakibatkan kematian (Nelson, 2003).

Depkes RI (2008) menyatakan bahwa pencegahan ISPA antara lain: 1)menjaga kesehatan gizi agar tetap baik, imunisasi, menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan, mencegah seseorang berhubungan dengan penderita ISPA,

4. Diare.

Diare adalah buang air besar (defekasi) dengantinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air tinja lebihbanyak dari biasanya lebih dari 200 gram atau 200 ml/24 jam (Simadibrata, 2007). Menurut Boyle (2000), diare adalah keluarnya tinja air danelektrolit yang hebat. Volume tinja lebih dari 15 g/kg/24 jam pada bayi disebut diare.Pada umur 3 tahun, yang volume tinjanya sudah sama dengan orang dewasa,

volume > 200 g/kg/24 jam disebut diare. Frekuensi dan konsistensi bukan merupakan indikator untuk volume tinja.

Diare dapat disebabkan oleh infeksi virus seperti Enterovirus (Virus ECHO, Coxsackie, Poliomyelitis), Adenovirus, Rotavirus, Astrovirus dan lain-lain; infeksi bakteri seperti Vibrio, E. Coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Aeromonas dan sebagainya; infeksi parasit seperti cacing (Ascaris, Trichurias, Strongyloides), Protozoa (Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Trichomonas hominis), jamur (Candida albicans) (Kliegman, 2006). Tanda-tanda awal dari penyakit diare adalah seseorang menjadi gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Gejalamuntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam-basa dan elektrolit (Kliegman, 2006). Faktor-faktor yang menyebabkan diare yaitu faktor infeksi, faktor umur, faktor status gizi, faktor lingkungan, faktor susunan makanan,

5. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian ISPA

Status gizi dan infeksi memiliki keterkaitan yang erat. Seseorang dengan status gizi

kurang akan memiliki tanggapan kekebalan yang kurang baik, sehingga lebih rentan terhadap penyakit infeksi. Infeksi kemudian mengarah pada peradangan dan keadaan gizi yang memburuk, yang memperburuk sistem kekebalan. Buruknya sistem imunitas tubuh berbanding lurus dengan menurunnya fungsi pertahanan pada sistem pencernaan, kulit, serta menurunnya fungsi otot pernafasan sehingga rentan menderita infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) (Depkes, 2008)

6. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Diare

Siagian (2007) menyimpulkan ada hubungan antara status gizi dengan penyakit infeksi diare pada lansia di Panti Jompo Medan. Simadibrata, Marcellus dan Daldiyono (2007) juga menyatakan malnutrisi menyebabkan peningkatan frekuensi kejadian dan durasi kesakitan diare, yaitu 37% pada frekuensi kejadian, dan 73% pada durasi kesakitan diare

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian bersifat observasional dengan pendekatan *crosssectional*. Variabel yang diambil dalam penelitian ini adalah status gizi, kejadian ISPA dan diare pada lansia. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Musuk I. Penelitian ini dimulai pada bulan September 2013-Februari 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berkunjung di Puskesmas Musuk I

berjumlah 100 lansia. Pengambilan sampel dilakukan dengan *Consecutive Sampling* yaitu dengan cara memilih responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yang datang di Puskesmas Musuk I, besarnya sampel dalam penelitian ini sebanyak 43 lansia. Variable yang digunakan dalam penelitian adalah variable bebas (status gizi) dan variable terikat (kejadian ISPA dan diare pada lansia).

Adapun pengumpulan data dilakukan dengan cara menggunakan data primer (identitas responden nama, umur, jenis kelamin, tanggal lahir, alamat, Data antropometri meliputi berat badan dan tinggi badan, Data kejadian ISPA dan diare pada lansia), data sekunder (gambaran umum Puskesmas Musuk I serta data identitas lansia di Puskesmas Musuk I).

Langkah-langkah dalam penelitian ini mencakup : 1) instrument penelitian (form identitas diri lansia, kuesioner ISPA dan diare, komputer software SPSS versi 17), 2) alat penelitian (microtoice, timbangan injak, mistar siku-siku dan panjang), 3) jalannya penelitian (tahap persiapan, tahap pelaksanaan, tahap penyelesaian). Adapun pengolahan data dalam penelitian ini meliputi : 1) editing, 2) coding, 3) entry data, dan 4) tabulasi. Analisis data dilakukan dengan menggunakan software SPSS 17, meliputi: analisis variat dan analisis bivariat

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini memilih wilayah kerja Puskesmas Musuk sebagai lokasi

penelitian karena populasi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Musuk sesuai dengan penelitian yaitu jumlah lansia di wilayah kerja Puskesmas Musuk. Wilayah kerja UPT Puskesmas Musuk I terdiri dari 12 desa yaitu Desa Pusporenggo, Desa Sukorame, Desa Musuk, Desa Kembangsari, Desa Ringnlarik, Desa Kebongulo, Desa Sukorejo, Desa Karangkendal, Desa Sruni, Desa Lanjaran, Desa Mriyan, dan Desa Cluntang. Jumlah semua karyawan dan karyawan di Puskesmas Musuk I sebanyak 26 personel yang terdiri dari ; 1 dokter umum, 1 dokter gigi, 1 perawat gigi, 1 petugas gizi, 1 sanitarian, 13 bidan, 4 tenaga administrasi, dan 1 tenaga analis kesehatan (Profil Puskesmas Musuk, 2013). Kegiatan pelayanan gizi di Puskesmas Musuk I meliputi penyuluhan dan konseling. Penyuluhan dilaksanakan pada setiap kunjungan Posyandu Lansia dan jika ada lansia yang membutuhkan konseling maka konseling dilaksanakan pada Posyandu Lansia..

Subjek dalam penelitian ini adalah lansia di wilayah kerja Puskesmas Musuk II yang berjumlah 43 orang. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia yaitu rata-rata usia yaitu $62,46 \pm 2,42$, sedangkan usia minimal subjek penelitian adalah 47 tahun dan usia maksimal 82 tahun. Kecenderungan peningkatan prevalensi penyakit seperti diare dan ISPA menurut peningkatan usia dan biasanya pada usia ≥ 40 tahun. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan IMT yaitu rata-rata IMT

yaitu $18,89 \pm 2,67$, sedangkan IMT minimal subjek penelitian adalah $14,16 \text{ Kg/m}^2$ dan IMT maksimal $25,31 \text{ Kg/m}^2$.

Status gizi responden berdasarkan parameter statistik nilai rata-rata status gizi dengan indikator IMT sebesar $18,89 \pm 2,67$, dengan nilai minimal $14,16 \text{ Kg/m}^2$ dan nilai maksimal $25,31 \text{ Kg/m}^2$.

Tabel 2
Distribusi Status Gizi Subjek Penelitian

| Status Gizi | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|-------------|------------|----------------|
| Baik | 19 | 44,2 |
| Tidak Baik | 24 | 55,8 |
| Jumlah | 43 | 100,0 |

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian memiliki status gizi tidak baik yaitu sebesar 55,8%. Penurunan status gizi pada lansia dapat mempengaruhi tingkat kekebalan tubuh dalam menangkal penyakit. Apabila imunitas menurun maka kemungkinan lansia menderita penyakit infeksi semakin besar (Brown, 2007).

Distribusi kejadian ISPA pada lansia secara lengkap dapat dilihat:

Tabel 3
Distribusi kejadian ISPA

| Status ISPA | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|-------------|------------|----------------|
| ISPA | 41 | 95,3 |
| Tidak ISPA | 2 | 4,7 |
| Total | 43 | 100,0 |

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian menderita ISPA yaitu sebesar 95,3%. Penyakit ISPA pada lansia disebabkan beberapa faktor antara lain faktor imunitas yang sudah menurun sehingga kuman mudah untuk masuk dalam tubuh dan faktor lingkungan.

Penyakit-penyakit yang terjadi pada lansia, termasuk juga penyakit infeksi, sering memberikan gejala-gejala yang tidak jelas / tidak khas, sehingga memerlukan kecermatan untuk segera dapat mengenalnya, karena penanganan atau pengobatan yang terlambat terhadap penyakit infeksi dapat berakibat fatal (Muttaqin, 2008).

Kejadian diare pada lansia disebabkan sistem pertahanan tubuh mulai mengalami penurunan dan penurunan sistem di berbagai proses metabolisme tubuh termasuk sintesis protein yang bekerja pada sistem imunitas, maupun penurunan efektivitas penyerapan air pada sistem cerna.

Tabel 4
Distribusi Kejadian Diare

| Kejadian Diare | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|----------------|------------|----------------|
| Diare | 32 | 74,4 |
| Tidak Diare | 11 | 25,6 |
| Total | 43 | 100,0 |

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian menderita diare yaitu sebesar 74,4%. Pada kelompok lansia, sistem pertahanan tubuh mulai mengalami penurunan. Dapat disebabkan karena terjadinya sistem penurunan di berbagai proses metabolisme tubuh termasuk sintesis protein yang bekerja pada sistem imunitas, maupun penurunan efektivitas penyerapan air pada sistem cerna. Penurunan kekebalan tubuh menyebabkan diare yang menyerang lansia sangat dimungkinkan disebabkan oleh adanya infeksi bakteri. Penyerapan air yang

terganggu dapat menyebabkan diare dengan jenis makanan berperan penting di dalam kasus diare. Penurunan kekebalan tubuh yang berakibat diare yang menyerang lansia sangat dimungkinkan disebabkan oleh adanya infeksi bakteri dan jika penyerapan air yang terganggu, maka jenis makanan berperan penting di dalam kasus diare pada lansia (Fatimah, 2010).

Hubungan status gizi lansia dengan kejadian diare dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5
Distribusi Status Gizi Lansia Berdasarkan Kejadian ISPA

| Status gizi | Kejadian ISPA | | | | | | P |
|-------------|---------------|------|------------|------|-------|-----|-------|
| | ISPA | | Tidak ISPA | | Total | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Baik | 17 | 89,5 | 2 | 10,5 | 19 | 100 | 0,189 |
| Tidak Baik | 24 | 100 | - | - | 24 | 100 | 0 |

*Uji Fisher Exact

Tabel 4 menunjukkan bahwa 100% lansia dengan status gizi tidak baik cenderung rentan menderita ISPA dan 89,5% lansia dengan status gizi yang baik cenderung menderita ISPA

Gizi dan infeksi memiliki keterkaitan yang erat. Orang yang kurang gizi tanggapan kekebalannya kurang baik, sehingga lebih rentan terhadap penyakit infeksi. Infeksi kemudian mengarah pada peradangan dan keadaan gizi yang memburuk, yang memperburuk sistem kekebalan. Buruknya sistem imunitas tubuh berbanding lurus dengan menurunnya fungsi pertahanan pada sistem pencernaan, kulit, serta

menurunnya fungsi otot pernafasan sehingga rentan menderita infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) (Depkes, 2008). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan Elyana dan Candra (2009) yang menyatakan terdapat hubungan antara Frekuensi ISPA dengan status gizi lansia. Semakin tinggi frekuensi ISPA, status gizi lansia semakin kurang. Faktor lain yang mempengaruhi kejadian ISPA antara lain jenis kelamin karena laki-laki cenderung perokok, faktor pendidikan dimana kurangnya pengetahuan tentang pencegahan ISPA, faktor rumah dimana keadaan bahan bangunan dapat mempengaruhi ISPA diantaranya lantai rumah, dinding, ventilasi, atap, dan cahaya (Dharmage, 2009).

Hubungan status gizi lansia dengan kejadian diare dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6
Distribusi Status Gizi Lansia Berdasarkan Kejadian Diare

| Status gizi | Kejadian diare | | | | | | P |
|-------------|----------------|------|-------------|------|-------|-----|-------|
| | Diare | | Tidak diare | | Total | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Baik | 11 | 57,9 | 8 | 42,1 | 19 | 100 | 0,027 |
| Tidak Baik | 21 | 87,5 | 3 | 12,5 | 24 | 100 | |

*Uji Fisher Exact

Tabel 6 menunjukkan bahwa 87,5% lansia dengan status gizi tidak baik cenderung rentan menderita diare, tetapi 57,9% lansia dengan status gizi yang baik cenderung tidak menderita diare

Infeksi mengubah status nutrisi melalui penurunan asupan

makanan dan absorpsi usus, peningkatan katabolisme, dan sequestrasi nutrisi yang diperlukan untuk sintesis jaringan dan pertumbuhan. Di sisi lain, malnutrisi membuka predisposisi pada terjadinya infeksi karena efek negatifnya pada pertahanan mukosa dengan jalan memicu perubahan pada fungsi imunitas pejamu. Penurunan fungsi imunitas itu dapat berupa hilangnya respon delayed hypersensitivity, penurunan respon limfosit, penurunan limfosit-T, penurunan fungsi fagositosis akibat penurunan komplemen dan sitokin, serta penurunan imunoglobulin A (IgA) (Horohalli, 2009).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Sebagian besar subyek memiliki status gizi tidak baik sebesar 55,8%,
2. Sebagian besar subjek penelitian menderita ISPA yaitu sebesar 95,3%,
3. Sebagian besar subjek penelitian menderita diare yaitu sebesar 74,4%,
4. Tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada lansia.
5. Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian diare

Saran

1. Pihak puskesmas diharapkan lebih banyak memberikan informasi pada lansia tentang penyakit infeksi seperti diare dan ISPA misalnya dengan rutin melakukan penyuluhan dan konseling melalui

Posyandu lansia tentang menjaga asupan makan dengan baik dan mempertahankan status gizi.

2. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian diare dan ISPA seperti keadaan rumah, polusi rumah, gaya hidup, dan bisa dicari faktor-faktor lain penyebab kejadian ISPA dan diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2007. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Garmedia : Jakarta
- Arisman. 2009. *Gizi Dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi*. EGC : Jakarta
- Astawan M. 2004. *Gizi dan Kesehatan Manula*. Mediatama Sarana Perkasa : Jakarta
- Darmojo dan Martono.(2006). *Geriatrici*. Jakarta : Yudistira.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Pemberantasan Penyakit ISPA*. Jakarta
- Departemen Kesehatan. 2008. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia-Tahun 2007*. Depkes RI : Jakarta
- Departemen kesehatan RI.2007. *Pedoman Tata Laksana Gizi Usia Lanjut untuk Tenaga Kesehatan*. Direktorat Gizi Masyarakat Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Depkes RI. Jakarta
- Dharmage, Chandrika R, Lalani F, Dulitha N. 2009. *Risk Factors of Acute Lower Respiratory Tract Infections in Children Under Five Years of Age*. Southeast Asian Journal

- of Trop.Med Public Health.27 (1). 2009. p : 107 – 110.
- Fatimah,S. 2006. *Buku Ajar Geriatri*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia : Jakarta
- Fatmah. 2010. *Gizi Usia Lanjut*. Erlangga : Jakarta
- Hariato, 2009.*Penyuluhan Penggunaan Oralit untuk Menanggulangi Diare di Masyarakat*. Departemen Farmasi Universitas Indonesia, Jakarta.
- Harris NG. 2008. Nutrition in Aging. Di dalam: Mahan LK, Escott-Stump S, editor. *Krause's Food, Nutrition & Diet Therapy* 12th ed. USA: Elsevier. hlm. 319-396.
- Khomsan,A. 2006. *Solusi Makanan Sehat*. PT.Rajagrafindo Persada : Jakarta
- Kliegman R.M., Marcdante K.J., and Behrman R.E., 2006.*Nelson Essentials of Pediatric*. 5th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Maryam, R. Siti, K. (2008). *Mengenal Usia lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Muttaqin, A. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistik Pernaafasan*, Jakarta, Salemba Medika
- Sari NK. 2006. Deteksi Dini Malnutrisi pada Usia Lanjut. Di dalam: Harjodisastro D, Syam AF, Sukrisman L, editor. *Dukungan Nutrisi pada Kasus Penyakit Dalam*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UI Pr. hlm. 51-63.
- Siagian A. *Gizi, Imunitas, dan Penyakit Infeksi pada Lansia di Panti Jompo Kota Medan*.Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM USU : 188-194. Medan
- Simadibrata K, Marcellus dan Daldiyono. 2007. Diare Akut. In: Sudoyo AW, Setiyohadi, B., Alwi, I., K Simadibrata, M., Setiati, S., eds. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi keempat-Jilid I. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 408-413.
- Supariasa, IDN; Bakri, B; Fajar, 2001.*Penilaian Status Gizi*.EGC : Jakarta
- WHO-ISH. 2004. *Hypertension Guideline Committee. Guidelines of the management of hypertension.J Hypertension*. 2003;21(11): 1983-92.