

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN TINGKAT  
KEMAMPUAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* (ADL)  
PADA LANSIA DI DUSUN PAREMONO  
KABUPATEN MAGELANG**

**SKRIPSI**



**Disusun oleh:  
NUNIK LISTRIANA  
04/02/R/00105**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH  
YOGYAKARTA  
2010**

## HALAMAN PENGESAHAN

**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE ELDERLY'S NUTRITION  
STATUS AND THEIR ABILITY LEVEL TO DO ACTIVITY OF  
DAILY LIVING IN PAREMONO VILLAGE,  
MAGELANG REGENCY**

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN TINGKAT  
KEMAMPUAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* (ADL) PADA  
LANSIA DI DUSUN PAREMONO KABUPATEN  
MAGELANG 2010**

**NASKAH PUBLIKASI**



Telah Disetujui oleh Pembimbing pada tanggal : 16 Juli 2010

Pembimbing

Setyo Tri Wibowo, S.Kep., Ns

# THE RELATIONSHIP BETWEEN THE ELDERLY'S NUTRITION STATUS AND THEIR ABILITY LEVEL TO DO ACTIVITY OF DAILY LIVING IN PAREMONO VILLAGE, MAGELANG REGENCY<sup>1</sup>

Listriana N<sup>2</sup>, Wibowo S.T<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background:** the elderly need nutrition to sustain their health and to delay the deterioration of degenerative disease. Consuming balance nutrition for the elderly can keep their nutrition status, and having better nutrition status, the elderly are expected to possess the capability to conduct activity of daily living (ADL) independently. The deterioration of the functions of body organs can cause the elderly to face difficulties to carry out their activities of daily living so that they become dependent to do their daily activities.

**The purpose of the study:** to know whether there is a relationship between the elderly's nutrition status and their ability level to do activity of daily living (ADL) in Paremono Village, Magelang Regency.

**The methodology of the study:** This study is designed as descriptive correlation study using cross sectional approach. The sampling technique is purposive sampling. To collect the data to find out the nutrition status of the elderly, the researchers used antropometric methods with formula of Body Mass Index (BMI), meanwhile to gather the data on the ability level of ADL, the researchers employ Barthell index. The subjects of this study are the elderly who live in Paremono Village, Magelang Regency. The data are analyzed using Kendal-Tau bi variant correlation.

**The findings:** measuring their BMI, most of the elderly are in normal nutritional condition. The questionnaire results based on Barthell Index show that the abilities to do ADL of the elderly are mostly in the category of full independent. Statistical testing Kendal Tau ( $\tau$ ) indicates that the value  $\tau = 0.561$ ;  $p = 0.01$ , significance level ( $p$ ) less than 0.05 ( $0.01 < 0.05$ ). therefore, the researchers conclude that there is a significant correlation between nutrition status and the elderly's ability level to do activity of daily living in Paremono Village, Magelang Regency.

**Suggestions:** the elderly's health problems do not only belongs to the governments, but the societies are also expected to be more proactive and care towards the eldewrly, for instance, by establishing a integrated service centers for the elderly that are independently founded by the societies in the order that the health of the elderly can be monitored better by the health institutions.

**Keywords** : nutritional status, Activity of Daily Living, the elderly

**Bibliography** : 25 books (1996-2010), 6 internet articles

**Number of pages** : xiv, 79 pages, 13 tables, 2 figures, 13 attachments

---

<sup>1</sup> Title

<sup>2</sup> A student at PPN-PSIK STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> Research consultant at PPN-PSIK STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta

## LATAR BELAKANG

Usia lanjut/senja merupakan fase kehidupan yang dilalui oleh setiap individu. Kondisi kesehatan pada tahap ini sangat ditentukan oleh kualitas dan kuantitas asupan gizi. Gizi yang baik akan berperan dalam upaya penurunan prosentase timbulnya penyakit dan angka kematian di usia lanjut. Di lain pihak kemunduran biologis, adaptasi mental yang menyertai proses penuaan seringkali menjadi hambatan bagi para usia lanjut. Masalah fisiologis seperti terjadi gangguan pencernaan penurunan sensitivitas indera perasa dan penciuman, malabsorpsi nutrisi serta beberapa kemunduran fisik lainnya dapat menyebabkan rendahnya asupan zat gizi (Emma Wirakusumah, 2002).

Kurangnya asupan nutrisi akan berakibat pada timbulnya berbagai penyakit atau permasalahan kesehatan pada lansia. Berbagai masalah kesehatan yang dihadapi usia lanjut terkait dengan kurangnya pemenuhan nutrisi adalah diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner, rematik dan asma sehingga menyebabkan aktifitas bekerja terganggu (Ilyas : 1997), sehingga hal tersebut dapat menurunkan kemampuan ADL pada lanjut usia (Siburian, 2005).

Bila terjadi penurunan kemampuan dalam melakukan ADL lansia akan merasa tidak berguna dan menjadi semakin terpuruk apalagi dukungan dari keluarga kurang, maka lansia akan menjadi depresi dan terlantar apabila hal ini berlanjut terus menerus lansia dapat meninggal karena tidak ada yang membantu memenuhi kebutuhannya. Hal ini mengisyaratkan bahwa lansia membutuhkan bantuan untuk menjaga kesehatan baik fisik maupun kejiwaannya, oleh karena itu lansia justru harus melakukan aktifitas yang berguna bagi kehidupannya (Arimurti, 2006).

Hasil studi pendahuluan terhadap 6 orang responden (lansia) dengan pengukuran menggunakan formulir *Mini Nutritional Assessment* (MNA) dan pengkajian status gizi dengan metode antropometri di dapatkan data bahwa; 4 orang responden yang terdiri dari 2 orang laki-laki dan 2 orang perempuan melalui skor skrining diketahui normal dan tidak menunjukkan berisiko malnutrisi sehingga tidak membutuhkan asesmen lanjutan, dari 4 responden tersebut terdapat 2 orang responden laki-laki dan 1 orang perempuan yang status gizinya baik dan mampu melakukan ADL secara mandiri, sedangkan 1 orang perempuan lainnya walaupun status gizinya baik tetapi terkadang masih membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan ADL, sedangkan 2 orang responden lainnya yang terdiri dari 1 orang laki-laki dan 1 orang perempuan berisiko malnutrisi dan setelah dilanjutkan dengan asesmen lanjutan, 1 orang perempuan menunjukkan malnutrisi dengan skor indikasi 21,5 poin (diketahui menunjukkan kekurangan asupan protein dan cairan) dengan status gizi kurang sehingga tidak dapat melakukan ADL secara mandiri, dalam hal yang sama 1 orang laki-laki menunjukkan berisiko malnutrisi dengan skor indikasi 23,5 poin (diketahui menunjukkan pola makan yang kurang teratur / 2 kali sehari, penurunan berat badan dan kurang asupan protein) dengan status gizi kurang sehingga tidak dapat melakukan ADL secara mandiri.

Lansia aktif di Dusun Paremono pada umumnya mempunyai mata pencaharian sebagai petani, mereka bekerja di sawah atau ladang dari pagi sampai sore dan hanya makan sekali saja pada tengah hari atau antara pukul 12.00-13.00 wib, menurut mereka makan merupakan sumber energi dan sumber gizi, mereka tidak merpersoalkan kandungan gizi yang ada dalam makanan mereka.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Status Gizi Dengan Tingkat Kemampuan ADL Pada Lansia Di Dusun Paremono Kabupaten Magelang”.

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif korelasi*, korelasi adalah penelitian atau penelaahan hubungan dua variabel atau lebih pada suatu situasi atau sekelompok subjek (Notoadmodjo, 2002). Metode pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional* artinya baik variabel sebab (*independent variable*) maupun variabel akibat (*dependent variable*) dilakukan secara bersama sama atau sekaligus (Notoadmodjo, 2002).

Teknik sampling adalah teknik yang digunakan untuk mengambil sampel dari populasi (Arikunto, 2002), teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sample* yaitu mencari sampel yang dapat mewakili populasi dengan karakteristik tertentu, teknik ini diambil berdasarkan pertimbangan peneliti (Sugiyono, 2004).

Kriyantono (2006) menulis, bahwa “Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu dalam mengumpulkan atau mengukur data. Agar data yang berhasil dikumpulkan sesuai dengan tujuan penelitian, dengan kata lain agar data yang terkumpul valid, maka instrumen penelitian harus baik”. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang status gizi adalah timbangan injak untuk mengukur berat badan lansia dan metlin untuk mengukur tinggi badan lansia, sedangkan alat ukur untuk mengetahui kemampuan ADL lansia adalah dengan menggunakan instrumen Indeks dari Barthel.

Responden dalam penelitian ini adalah 30 orang lansia yang tinggal di Dusun Paremono Kabupaten Magelang, yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut : masih bisa berkomunikasi dan berinteraksi dengan baik, tidak menderita demensia, tidak sedang menderita penyakit berat dan kronis, serta tidak mengalami oedema karena penyakit.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Tempat dilakukannya penelitian adalah di Dusun Paremono Kabupaten Magelang, luas Dusun Paremono adalah 8000m<sup>2</sup> sementara luas Desa Paremono sendiri adalah 415.000m<sup>2</sup>. dusun Paremono sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Ngrajek, sebelah Utara berbatasan dengan Dusun Trojayan, sebelah Barat berbatasan dengan Dusun Namengan, dan sebelah Timur berbatasan dengan Desa Pabelan.

Berdasarkan sensus kependudukan Tahun 2010 jumlah total penduduk Dusun Paremono adalah 667 jiwa terdiri dari penduduk perempuan sebanyak 352 jiwa dan penduduk laki-laki 315 jiwa, sebanyak 44 jiwa diantaranya adalah penduduk lansia, karena struktur geografis Dusun Paremono yang didominasi oleh tanah lapang dan sungai maka mayoritas penduduk Dusun Paremono bermata pencaharian sebagai petani baik petani padi maupun petani ikan.

### **Karakteristik Partisipan**

Karakteristik partisipan lansia berdasarkan umurnya sebagian besar berusia 60-65 tahun, berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan, berdasarkan pendidikan sebagian besar berpendidikan SD, berdasarkan pekerjaan di Dusun Paremono

Kabupaten Magelang sebagian besar bekerja sebagai petani dan tidak bekerja, berdasarkan pendapatan sebagian besar tidak memiliki pendapatan, berdasarkan jumlah anggota keluarga sebagian besar memiliki jumlah anggota keluarga 6-10 orang, berdasarkan riwayat penyakit yang diderita lansia sebagian besar adalah endokrin, berdasarkan tinggi badan sebagian besar memiliki tinggi badan 151-160 cm, berdasarkan berat badan sebagian besar mempunyai berat badan 50-59 kg, dan berdasarkan IMT (Indeks Massa Tubuh) sebagian besar mempunyai  $IMT > 18,5 - 25,0$ .

### **Analisa Tema**

Berdasarkan tujuan penelitian didapatkan 3 tema sebagai berikut :

1. Tujuan 1 : Diketuinya status gizi pada lansia

Diperoleh 1 tema yaitu status gizi pada lansia sendiri. Tema status gizi pada lansia dibentuk dari sub tema status gizi kurang; status gizi normal; dan status gizi lebih yang dibentuk dari kategori faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi.

2. Tujuan 2 : Diketuinya kemampuan ADL pada lansia

Diperoleh 1 tema yaitu kemampuan ADL pada lansia. Tema kemampuan ADL pada lansia dibentuk dari sub tema ketergantungan berat; ketergantungan moderat; ketergantungan ringan; dan mandiri, yang dibentuk dari faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan ADL pada lansia.

3. Tujuan 2 : Diketuinya hubungan status gizi dengan kemampuan ADL pada lansia

Diperoleh 1 tema yaitu dibentuk hubungan status gizi dengan kemampuan ADL pada lansia sendiri dari sub tema status gizi pada lansia; dan kemampuan ADL pada lansia.

## PEMBAHASAN

### a. Tema.1 status gizi pada lansia

Supariasa (2002) menyatakan bahwa antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi, ketidak seimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh. Menurut Maryam. S (2008), faktor-faktor yang menyebabkan kurangnya gizi pada lansia adalah keterbatasan ekonomi keluarga, penyakit-penyakit kronis, pengaruh psikologis, hilangnya gigi, kesalahan dalam pola makan, kurangnya pengetahuan tentang gizi dan cara pengolahannya, serta menurunnya energi.

### b. Tema.2 kemampuan ADL (*Activity of Daily Living*) pada lansia

Menurut Astuti dkk cit Saman (2005), ADL terdiri dari enam kegiatan, yaitu mengendalikan air besar dan kecil (*continence*), mandi (*bathing*), merapikan diri (*doing personal toileting*), berpakaian (*dressing*), makan (*feeding*), berjalan dan berpindah tempat (*walking and transferring*). Poerwadi (2001) mengartikan mandiri adalah dimana seseorang dapat mengurus dirinya sendiri. Ini berarti bahwa jika seseorang sudah menyatakan dirinya siap mandiri berarti dirinya ingin sesedikit mungkin minta pertolongan atau tergantung kepada orang lain. Mandiri bagi orang lanjut usia berarti jika mereka menyatakan hidupnya nyaman-nyaman saja walaupun jauh dari anak cucu.

### c. Tema.3 hubungan status gizi dengan kemampuan ADL pada lansia

Menurut Supariasa (2002) status gizi kurang akan menimbulkan risiko penyakit dan mempunyai beberapa kerugian seperti mudah letih dan kurang mampu bekerja keras. Lansia yang mempunyai tingkat kemandirian tertinggi adalah lansia yang secara fisik

kesehatannya cukup prima. Tingginya tingkat kemandirian lansia diantaranya karena lansia telah terbiasa menyelesaikan pekerjaan di rumah tangga yang berkaitan dengan pemenuhan hayat hidupnya (Suhartini, 2006).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

1. Status gizi lansia di Dusun Paremono Kabupaten Magelang sebagian besar adalah normal.
2. Tingkat kemampuan *Activity of Daily Living* (ADL) pada lanjut usia di Dusun Paremono Kabupaten Magelang Tahun 2010 sebagian besar dalam kategori mandiri penuh yaitu kemandirian dalam hal makan, berpindah dari kursi ketempat tidur dan sebaliknya, menjaga kebersihan diri, aktivitas di toilet, mandi, berjalan di jalan yang datar, naik turun tangga, berpakaian termasuk memakai sepatu, mengontrol defekasi serta mengontrol berkemih.
3. Hipotesa terbukti ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan tingkat kemampuan *Activity of Daily Living* (ADL) pada lanjut usia di Dusun Paremono Kabupaten Magelang Tahun 2010 ( $\tau= 0,561$  ;  $p_{\text{value}}= 0,01$ ).

### **Saran**

1. Bagi masyarakat  
permasalahan kesehatan lansia bukan saja menjadi milik pemerintah, masyarakat diharapkan lebih proaktif dan peduli terhadap para lansia, misalnya saja dengan mendirikan posyandu lansia secara swadaya agar kesehatan lansia dapat lebih

terpantau oleh akses kesehatan, adanya posyandu lansia juga dapat memberikan motivasi bagi lansia agar tidak merasa kesepian.

## 2. Bagi anggota keluarga

Dengan memperhatikan asupan makanan yang dikonsumsi oleh lansia dapat memberikan kecukupan nutrisi yang diperlukan lansia untuk memperlambat terjadinya penyakit degeneratif sekaligus mempertahankan kemandirian dalam melakukan ADL. Ada baiknya dibuat menu olahan yang berbeda tiap hari agar lansia tidak cepat merasa bosan dengan makanan yang disajikan.

## 3. Bagi responden atau lansia

Lebih mengoptimalkan serta meningkatkan frekuensi melakukan rutinitas atau melakukan aktifitas sehari-hari seperti mandi, berjalan, makan, memakai pakaian dapat mempertahankan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan ADL.

## 4. Bagi peneliti lain

Dapat mengembangkan penelitian ini dengan metode yang berbeda, sehingga responden dapat lebih tertarik untuk menjadi sampel penelitian. Dapat mengembangkan penelitian ini dengan waktu yang lebih lama, dan dengan jumlah sampel yang lebih banyak, sehingga diharapkan dapat mendapatkan hasil yang lebih signifikan.

## DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, Sunita, 2002, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Gramedia Pustaka Utama.

Amarantos dkk, 2001, *Nutrition and Quality of Life in Older Adults*. The Journal of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences.

Arimurti, 2006, *Menjaga dan Merawat Lansia*, diakses tanggal 25 November 2009, [www.mail-achive.com](http://www.mail-achive.com).

- Arikunto, Suharsimi, 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Arisman. 2004. *Gizi Dalam Daur Hidup*. Jakarta: EGC.
- Astawan, Made dan Mita Wahyuni, 1988. *Gizi dan Kesehatan Manula*, Medyatama Sarana Prakasa, Jakarta.
- Chemoff, Ronni, 2003, Nutrition and Health Promotion in Older Adults, *The Journal of Gerontology*.
- Darmodjo. Boedhi, 1999, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam : Geriatric dan Gerontology di Indonesia*, Balai penerbit FKUI, Jakarta
- Depkes, 2003, *Pedoman Tata Laksana Gizi Usia Lanjut Untuk Tenaga Kesehatan*. Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat.
- Depsos. RI, 2007, *Kesejahteraan Usia Lanjut*, <http://www.depsos.go.id>, diakses tanggal 12 Desember 2009.
- Dowell I.M. and Newell C, 1996. *Measuring Health A Guide To Rating Scales and Questionnaires*, Oxford University Press, New York.
- Haryanti, Erna T, 2003, *Tingkat Ketergantungan Aktivitas Dasar Sehari-hari (ADS) pada Pasien Fraktur Femur di Bangsal Rawat Inap RSU. Prof. Dr. Soeiharso Surakarta*, Karya Tulis Ilmiah Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta.
- Hidayat, A. Aziz Alimul, 2007, *Metode Penelitian keperawatan dan teknik Analisis Data*, edisi 1, Salemba Medika, Jakarta.
- Kuntjoro, Zainuddin S, *Gangguan Psikologis dan Perilaku pada Demensia*, diakses tanggal 10 November 2009, [www.e-psikologi.com](http://www.e-psikologi.com).
- Keliat, Budi A., 1995, *Gangguan Kognitif*, EGC, Jakarta Kaplan & Sadock, 1997
- Lueckenotte, 1997, *Pengkajian Gerontologi*, Edisi 2, EGC, Jakarta.
- Maryam, Siti, 2008, *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*, Salemba Medika, Jakarta
- Napitupulu, Halasan, 2001, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Lanjut Usia Di Kota Bengkulu Tahun 2001*, Tesis Universitas Indonesia, Jakarta.
- Narayani, Icca, 2008, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Terhadap Sikap Keluarga Dalam Pemberian Perawatan Activities Daily Living (ADL) Pada Lansia Di Rumah Desa Tanjungrejo Margoyoso Pati*, Skripsi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammdiyah Surakarta.

- Notoatmodjo, S, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Nugroho, Wahyudi, 2000, *Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.
- Nurhidayati, 2005, *Pola Konsumsi dan Status Gizi Lansia di Kecamatan Pajangan Kabupaten Bantul dan di Kecamatan Kraton Kota Yogyakarta*, Karya Tulis Ilmiah Program Studi Gizi Kesehatan, Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta.
- Palestin, B., Nurachmah, E., Ariawan, I., Wiarsih, W., *Tesis Pengaruh Umur, Depresi dan Demensia terhadap Disabilitas Fungsional Lansia di PSTW Abiyoso dan PSTW Budhi Dharma Provinsi D.I.Yogyakarta (Adaptasi Model Sistem Neuman)*, diakses tanggal 20 Agustus 2009, [www.innappni.or.id](http://www.innappni.or.id)
- Purba, M, 2004, *Pengkajian Nutrisi Pada Usia Lanjut*, Naskah Lengkap Kongres Nasional III Dan Temu Ilmiah Nasional II PERGEMI.
- Saman, 2005. *Hubungan Pengetahuan Aktivitas Dasar Serhari-hari (ADS) dengan Perilaku Sehat Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur*, Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta.
- Setiadi, 2007, *Konsep Penulisan dan Riset Keperawatan*. Ed.1. Graha Ilmu : Yogyakarta.
- Suardiman, Siti P., *DIY : Provinsi Lansia*, diakses tanggal 12 Januari 2010, [www.indonesia.com](http://www.indonesia.com).
- Sugiyono, 2006, *Statistik Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sumiyati. Nanik, 2007, *Hubungan Antara Tingkat Konsumsi Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Pada Lansia Di Panti Wreda Pucang Gading Semarang*, Skripsi Fakultas Ilmu keolahragaan, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang, <http://digilib.unnes.ac.id>, Diakses pada tanggal, 12 Desember 2009.
- Supariasa, I Dewa Nyoman, 2002, *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Wirakusumah. Emma. 2000. *Tetap Bugar di Usia Lanjut*. Jakarta: Trubus Agriwidya.