

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum dan Lokasi penelitian

Lokasi penelitian bertempat di wilayah perdesaan, tepatnya di Dusun Padangan, Desa Panunggalan, Kecamatan Pulokulon, Kabupaten Grobogan, yang memiliki jumlah penduduk lansia cukup besar. Kehidupan masyarakatnya didominasi oleh profesi petani dengan ikatan kekeluargaan dan kebersamaan yang masih sangat kuat. Sarana pendukung seperti balai desa, tempat ibadah, serta posyandu lansia telah tersedia untuk menyokong kesejahteraan mereka. Mayoritas lansia di daerah ini tinggal bersama keluarga mereka, di mana interaksi sosial dan pola konsumsi harian menjadi faktor yang memengaruhi pemenuhan status gizi mereka.

B. Karakteristik responden

1. Usia

Tabel 4.1 Ditribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden

usia	frekuensi	presentase
60-69 tahun	42	80,8%
70-79 tahun	10	19,2%
total	52	100,0%

Sumber : olah data 2026

Hal ini merujuk pada data pasien sebagian besar responden tergolong dalam kelompok 60-69 tahun, yaitu 42 orang (80,8%) temuan ini menandakan bahwa mayoritas sampel masuk dalam fase lansia awal

2. Jenis kelamin responden

Tabel 4.2 Ditribusi Frekuensi responden menurut jenis kelamin

Jenis kelamin	frekuensi	presentase
Laki – laki	21	40,4%
Perempuan	31	59,6%
total	52	100,0%

Sumber : olah data 2026

Berdasarkan data distribusi frekuensi karakteristik jenis kelamin, diperoleh hasil bahwa dari 52 responden, mayoritas didominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 31 orang (59,6%), sementara responden laki-laki berjumlah 21 orang (40,4%).

3. Status Pekerjaan

Tabel 4.3 Ditribusi Frekuensi Berdasarkan pekerjaan Responden

pekerjaan	frekuensi	presentase
Tidak bekerja	13	25,0%
petani	31	59,6%
PNS	2	3,8%
Lainnya	6	11,5%
total	52	100,0%

Sumber : olah data 2026

Data penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berprofesi sebagai petani yaitu 31 responden (59,6%), diikuti kelompok tidak bekerja sebanyak 13 responden (25,0%), opsi pekerjaan lainnya sebanyak 6 responden (11,5%), dan PNS sejumlah 2 responden (3,8%).

C. Analisa Unvariat

1. Pola makan

Tabel 4.4 Ditribusi Frekuensi responden berdasarkan kategori pola makan

Pola makan	frekuensi	presentase
Pola makan cukup	26	50,0%
Pola makan lebih	26	50,0%
Total	52	100,0%

Sumber : olah data 2026

Hasis analisis terhadap variabel pola makan menunjukkan bahwa lansia memiliki pola makan kategori cukup berjumlah 26 orang (50,0%),seimbang dengan lansia pada kategori pola makan lebih yaitu 26 orang (50,0%).

2. Status Gizi

Tabel 4.5 Ditribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Responden

Status gizi	Frekuensi	presentase
Status gizi kurang	26	50,0%
Status gizi normal	26	50,0%
total	52	100,0%

Sumber : olah data 2026

Merujuk pada sebaran frekuensi variabel status gizi diperoleh hasil bahwa dari 52 sampel, responden dengan status gizi normal mencakup 26 orang (50,0%), sebanding dengan responden yang memiliki status gizi kurang yaitu 26 orang (50,0%)

D. Analisa Bivariat

Tabel 6.1 tabulasi Silang keterkaitan pola makan dengan status gizi pa da lansia di posyandu dusun padangan desa panunggalan

r	Status gizi	%	Status gizi normal	%	f	%	p-value
	kurang						
Pola makan cukup	22	84,6%	4	15,4%	26	100,0%	
Pola makan lebih	4	15,4%	22	84,6%	26	100,0%	0,000
total	26	43,4%	26	56,6%	52	100,0%	

Sumber : olah data 2026

Berdasarkan data olahan tahun 2026, mayoritas lansia dengan kebiasaan makan kategori cukup mengalami kekurangan gizi, yaitu sebanyak 22 orang (84,6%), sedangkan yang bergizi normal hanya 4 orang (15,4%). Sebaliknya, dari 26 responden yang memiliki pola makan berlebih, sebagian besar justru berstatus gizi normal dengan jumlah 22 orang (84,6%), dan hanya 4 orang (15,4%) yang mengalami gizi kurang. Secara akumulatif, dari total 52 responden, proporsi status gizi seimbang antara gizi kurang dan gizi normal masing-masing berjumlah 26 orang (50,0%).

Selanjutnya, hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai signifikansi $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti H_0 ditolak dan (H_a) diterima. Hasil ini mengonfirmasi adanya keterkaitan yang signifikan antara pola makan dengan status gizi pada kelompok lansia di Posyandu Dusun Padangan, Desa Panunggalan.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Usia

Merujuk pada sebaran frekuensi karakteristik umur, diperoleh hasil bahwa dari total 52 responden, proporsi lansia didominasi oleh kelompok usia lanjut dini (*elderly*) atau lansia muda. Kelompok usia ini merupakan fase transisi awal di mana seseorang mulai memasuki masa pensiun dan mengalami perubahan peran sosial serta biologis di dalam masyarakat.

Menurut peneliti, dominasi kelompok usia lansia muda dalam penelitian ini terjadi karena pada rentang usia tersebut, lansia umumnya masih memiliki kondisi fisik yang relatif prima, mandiri, dan mobilitas yang cukup tinggi. Hal ini membuat mereka lebih aktif dan bersemangat untuk keluar rumah guna mengikuti kegiatan kemasyarakatan, termasuk menghadiri kegiatan rutin di Posyandu Lansia Dusun Padangan. Sebaliknya, bagi lansia yang sudah memasuki usia sangat tua (di atas 70 atau 80 tahun), penurunan fungsi fisik yang drastis, keterbatasan mobilitas, serta munculnya berbagai penyakit kronis membuat mereka cenderung lebih banyak tinggal di rumah, sehingga lebih jarang hadir di posyandu dan lebih sedikit yang terjaring menjadi responden dalam studi ini.

Karakteristik usia ini memegang peranan yang sangat fundamental karena usia merupakan komponen biologis utama yang mengontrol seluruh persoalan kemunduran fungsi tubuh (persoalan menua). Pertambahan usia

secara linear akan selalu diikuti dengan penurunan laju metabolisme basal, penurunan massa otot, serta penurunan fungsi organ-organ pencernaan. Penurunan fungsi fisiologis ini secara langsung memengaruhi cara tubuh lansia dalam merespons asupan makanan (pola makan) serta bagaimana tubuh mengelola keseimbangan energi tersebut menjadi berat badan (status gizi). Oleh karena itu, memahami struktur usia responden menjadi pintu masuk yang sangat krusial bagi peneliti untuk membedah persoalan pola makan dan kerentanan status gizi kurang yang terjadi pada populasi lansia di wilayah tersebut.

Temuan dalam studi ini sejalan dengan teori perkembangan usia lanjut menurut Nugroho (2021) yang membagi tahapan lansia dan menguraikan bahwa pada fase awal lansia muda, adaptasi terhadap penurunan fungsi biologis masih berada pada tahap awal, sehingga intervensi berupa edukasi kesehatan dan pemeliharaan gizi paling efektif dilakukan pada kelompok usia ini sebelum mereka memasuki fase lansia akhir.

Hasil studi ini juga didukung oleh studi terdahulu yang dilakukan oleh Sari & Wijaya (2022) dalam Jurnal Keperawatan Gerontik, yang menyatakan bahwa mayoritas pengunjung aktif posyandu lansia di daerah rural (pedesaan) adalah kelompok lansia muda karena faktor kemandirian fisik yang masih terjaga dengan baik. Lebih lanjut, Hidayat et al. (2023) dalam Jurnal Kesehatan Komunitas juga menegaskan bahwa faktor usia kronologis lansia berkorelasi signifikan dengan tingkat partisipasi dalam

kegiatan preventif-promotif di tingkat puskesmas pembantu maupun posyandu, di mana persentase kehadiran akan semakin menurun seiring bertambahnya usia responden akibat hambatan status fungsional tubuh

2. Jenis Kelamin

Merujuk pada sebaran frekuensi karakteristik gender, diperoleh hasil bahwa dari total 52 sampel, yang terdiri dari jumlah 31 orang wanita (59,6%), sedangkan peserta pria mencapai 21 orang (40,4%). Temuan ini menandakan mayoritas peserta lansia di posyandu dusun padangan adalah perempuan.

Peneliti menilai bahwa dominasi jumlah responden perempuan pada riset ini dipicu oleh dua aspek mendasar yakni faktor demografi alamiah serta perilaku kesehatan

Selain faktor biologis tersebut, tingginya persentase responden perempuan juga sangat dipengaruhi oleh keaktifan mereka dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan komunitas. Lansia perempuan di Dusun Padangan memiliki kecenderungan psikososial yang lebih terbuka untuk berkumpul dan mengikuti kegiatan kelompok seperti Posyandu Lansia. Kegiatan posyandu tidak hanya dipandang sebagai tempat pemeriksaan kesehatan, melainkan juga sebagai sarana interaksi sosial antarlansia. Sebaliknya, lansia laki-laki di pedesaan umumnya merasa enggan atau canggung untuk hadir di posyandu yang kegiatannya sering kali diidentikkan dengan aktivitas ibu-ibu. Banyak lansia laki-laki yang memilih untuk tetap bekerja di sawah atau berkumpul di warung kopi,

sehingga mereka lebih sulit ditemui di posyandu dan persentasenya sebagai responden menjadi lebih sedikit.

Karakteristik jenis kelamin ini memiliki keterkaitan yang sangat erat dengan variabel utama studi, yaitu pola makan dan status gizi. Secara fisiologis, terdapat perbedaan komposisi tubuh yang masif yang membedakan kaum pria dan wanita mulai dari kelahiran sampai usia lanjut tua. Lansia perempuan secara alami cenderung mempunyai lipos jaringan lemak adipose tissue yang lebih besar namun volume otot lebih sedikit jika disejajarkan dengan lansia laki-laki. Ditambah lagi, fase pasca-menopause pada lansia perempuan memicu penurunan drastis hormon estrogen. Penurunan hormon ini berimplikasi langsung pada penurunan laju metabolisme tubuh serta perubahan perilaku makan, di mana lansia perempuan sering kali mengalami fluktuasi nafsu makan atau kecenderungan menyukai makanan tertentu.

Ketika dikorelasikan dengan temuan studi yang menunjukkan tingginya angka status gizi kurang (50,0%) di wilayah ini, dominasi lansia perempuan menjadi faktor risiko yang krusial. Penurunan fungsi pencernaan akibat penuaan yang diperparah dengan status hormonal pasca-menopause membuat lansia perempuan jauh lebih rentan mengalami gangguan pemenuhan nutrisi dan penyusutan massa otot secara progresif jika pola makan harian mereka tidak dikontrol dengan baik. Oleh karena itu, pendekatan program perbaikan gizi di Posyandu Dusun Padangan ke depan harus lebih sensitif terhadap kebutuhan spesifik lansia perempuan.

Temuan dalam studi ini sejalan dengan laporan Kemenkes RI (2021) yang menguraikan bahwa potret piramida penduduk lansia di Indonesia selalu didominasi oleh perempuan karena adanya gender differential dalam angka harapan hidup harian. Fenomena keaktifan hal ini selaras dengan teori perilaku kesehatan Lawrence Green, yang mengemukakan bahwa dukungan sosial dan struktur komunitas pasca-pensiun lebih mudah diadopsi oleh perempuan.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh studi empiris dari Wulandari & Putri (2022) dalam Jurnal Ilmiah Kesehatan, yang menyatakan bahwa mayoritas responden lansia di berbagai posyandu berjenis kelamin perempuan karena mereka memiliki tingkat health awareness (kesadaran kesehatan) dan waktu luang yang lebih tinggi untuk memeriksakan diri secara preventif. Lebih lanjut, studi dari Pratama et al. (2023) dalam Jurnal Keperawatan Komunitas juga menegaskan bahwa hambatan sosiokultural di pedesaan sering kali membuat lansia laki-laki merasa tabu atau enggan mengunjungi posyandu, sehingga strategi jemput bola (home care) ke sawah atau rumah dinilai lebih efektif untuk menjangkau populasi lansia laki-laki demi mencegah bias pemantauan status gizi di tingkat desa.

3. PEKERJAAN

Berdasarkan data distribusi frekuensi karakteristik pekerjaan, diperoleh hasil bahwa dari total 52 responden, mayoritas bekerja di sektor pertanian dengan jumlah individu 31 orang (59,6%). Kelompok terbesar berikutnya adalah responden yang tidak berprofesi (termasuk ibu rumah

tangga dengan total 13 orang (25,0%), diikuti oleh kategori Pekerjaan Lainnya sebanyak 6 orang (11,5%), dan minoritas berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pensiunan dengan presentase 3,8% 2 orang. Temuan ini menunjukkan kalau sebagian besar lansia di Dusun Padangan merupakan masyarakat produktif sektor agraris yang masih aktif melakukan kegiatan bercocok tanam di hari tua mereka.

Menurut peneliti, tingginya persentase lansia yang masih aktif bekerja sebagai petani (59,6%) ini sangat dipengaruhi oleh kondisi sosio-ekonomi dan kultural masyarakat pedesaan. Di wilayah rural atau pedesaan seperti Dusun Padangan, sawah dan ladang merupakan aset ekonomi utama keluarga. Lansia yang tumbuh dalam kultur agraris cenderung sulit untuk benar-benar berhenti beraktivitas dari sawah karena menanam padi atau berkebun sudah menjadi bagian dari ritme hidup sehari-hari. Selain itu, ketiadaan jaminan hari tua atau tunjangan pensiun formal (berbeda dengan kelompok PNS yang hanya (3,8%) memaksa para lansia di pedesaan untuk tetap bekerja demi menjaga kemandirian ekonomi dan membantu menopang ketahanan pangan keluarga mereka. Dari sudut pandang metodologi penelitian, bertani juga menjadi alasan mengapa para lansia ini memiliki mobilitas fisik yang tinggi sehingga mereka relatif mudah ditemui di area pemukiman saat waktu posyandu tiba atau memiliki stamina fisik yang cukup untuk berjalan menuju lokasi pemeriksaan kesehatan.

Karakteristik pekerjaan ini memegang peranan yang sangat krusial dan menjadi kunci penjelas (variabel kontrol) terhadap anomali data yang

ditemukan pada analisis bivariat. Aktivitas bertani merupakan jenis pekerjaan fisik dengan kategori berat. Rutinitas seperti mencangkul tanah, menyiangi rumput, memikul hasil panen, hingga berjalan kaki berkilo-kilometer di bawah terik matahari memerlukan pengeluaran energi (energy expenditure) dalam jumlah yang sangat masif setiap harinya.

Konsekuensi dari beratnya beban kerja fisik ini berdampak langsung pada kondisi antropometri responden. Hal inilah yang mendasari mengapa di Dusun Padangan angka kejadian status gizi kurang sangat tinggi menembus 43,1%, meskipun di sisi lain setengah dari populasi lansia (50,0%) merasa sudah mengonsumsi makanan dalam porsi yang besar atau masuk kategori pola makan lebih. Beban mekanis harian di sawah menguras habis seluruh pasokan kalori harian mereka. Jika porsi makan yang dianggap "lebih" tersebut hanya didominasi oleh karbohidrat instan tanpa kecukupan protein hewani dan mikro zat gizi yang padat, maka tubuh lansia akan mengalami defisit energi kronis. Tubuh dipaksa untuk terus melakukan katabolisme jaringan otot dan lemak untuk diubah menjadi energi kerja harian, sehingga memicu terjadinya penyusutan berat badan fungsional dan menjatuhkan lansia pada kondisi malnutrisi atau gizi kurang.

Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan data di laporkan dari Badan Pusat Statistik (BPS, 2022) terkait karakteristik demografi lansia di Indonesia. Data tersebut karakteristik pekerjaannya yang tidak mengenal batas usia pensiun formal seperti sektor formal.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh studi bivariat terdahulu dari Rahmawati & Saputra (2023) dalam Jurnal Kesehatan Pedesaan, yang menyimpulkan bahwa lansia agraris yang tetap melakukan pekerjaan fisik berat di luar ruangan memiliki angka metabolisme yang jauh lebih tinggi, sehingga memerlukan intervensi pemenuhan nutrisi berbasis tinggi kalori tinggi protein (TKTP) guna mencegah kejadian penurunan indeks massa tubuh di bawah rentang normal. Lebih lanjut, studi dari Widodo & Utami (2024) dalam Jurnal Nutrisi Komunitas juga menegaskan bahwa status pekerjaan pada lansia pedesaan merupakan prediktor kuat dalam menentukan status gizi harian; di mana lansia pekerja pertanian memerlukan edukasi manajemen porsi makan yang tepat agar kalori yang masuk setara dengan energi yang mereka habiskan di ladang demi menghindari risiko sarkopenia dini.

B. Analisa Unvariat

1. Pola Makan

Berdasarkan data distribusi frekuensi, diperoleh hasil bahwa dari total 52 responden, jumlah lansia dengan pola makan cukup yaitu sebanyak 26 orang (50,0%), sedangkan responden disisi lain terdapat 26 orang yang dikategorikan memiliki pola konsumsi berlebihan angka ini menunjukkan bahwa dari populasi lansia di Dusun Padangan sudah memiliki kebiasaan makan yang relatif baik dan selaras dengan batas kecukupan gizi harian yang dianjurkan untuk usia lanjut. Namun, di sisi lain, hampir separuh populasi lansia lainnya justru menunjukkan kecenderungan konsumsi makanan dalam jumlah, frekuensi, atau komposisi zat gizi yang melebihi kebutuhan riil tubuh mereka di usia senja.

Interpretasi terhadap kelompok pola makan cukup (50,0%) mencerminkan bahwa sebagian lansia di wilayah tersebut masih memiliki kontrol yang baik terhadap asupan nutrisi harian mereka. Kondisi ini juga mengindikasikan adanya peran aktif serta dukungan yang tepat dari pihak keluarga dalam memfasilitasi penyusunan menu, pembatasan porsi, dan pemilihan jenis bahan makanan yang ramah terhadap kapasitas biologis lansia. Pola konsumsi yang cukup dan seimbang ini sangat krusial dalam mendukung bertahannya fungsi organ tubuh secara optimal serta meminimalkan risiko terjadinya fluktuasi berat badan yang ekstrem di hari tua.

Sebaliknya, fenomena pola makan lebih yang dialami oleh 50,0% responden mengindikasikan adanya perilaku konsumsi yang kurang terkontrol (*overeating*). Pola makan lebih pada populasi geriatri di pedesaan umumnya ditandai dengan tingginya kuantitas asupan sumber energi primer seperti karbohidrat sederhana (nasi dalam porsi besar, singkong, atau camilan manis) dan lemak trans (gorengan), akan tetapi asupan tersebut masih sangat kekurangan kandungan nutrisi mikro, seperti vitamin dan mineral maupun sumber protein yang bermutu baik

Menurut analisis peneliti, kesetaraan jumlah yang hampir seimbang antara pola makan cukup (50,0%) dan pola makan lebih (50,0%) ini dipengaruhi oleh interaksi multidimensi antara faktor penurunan fisiologis persoalan menua, faktor psikososial keluarga, serta persepsi budaya lokal yang berkembang di Dusun Padangan. Secara fisiologis persoalan penuaan memicu penurunan sensitivitas indra pengecap (*taste bud*) dan indra penciuman secara progresif. Kemunduran indra ini memicu makanan terasa hambar, sehingga lansia cenderung memilih atau meminta makanan yang memiliki cita rasa tajam, sangat manis, atau gurih (tinggi gula, garam, dan penyedap) untuk merangsang nafsu makan mereka. Pola adaptasi rasa inilah yang tanpa disadari mendorong peningkatan porsi makan hingga masuk dalam kategori berlebih.

Dari aspek sosiokultural pedesaan, terdapat norma tidak tertulis di dalam keluarga bahwa memberikan makanan dalam porsi besar atau menuruti segala keinginan makan orang tua merupakan wujud nyata dari

bakti, rasa hormat, dan kasih sayang anak-cucu. Di samping itu, anggapan keliru di masyarakat yang mengevaluasi bahwa tubuh subur atau gemuk pada lansia adalah indikator kebahagiaan dan "kemakmuran" di hari tua turut melanggengkan perilaku pembiaran terhadap pola makan lebih ini tanpa adanya upaya pembatasan porsi.

Kondisi variasi pola makan univariat ini menjadi landasan argumentasi yang sangat krusial bagi peneliti. Meskipun sebagian lansia merasa telah mengonsumsi makanan dalam porsi "lebih", kualitas dan jenis zat gizi yang masuk harus tetap dikritisi, terutama ketika nantinya dihubungkan dengan beban kerja mayoritas responden yang aktif sebagai petani, guna melihat sejauh mana asupan tersebut mampu mengompensasi pengeluaran energi harian mereka.

2. STATUS GIZI

Data distribusi frekuensi menunjukkan bahwa setengah dari seluruh sampel 50,0% atau 26 lansia dari total 52 responden mempunyai status gizi yang tergolong normal. Namun, angka kejadian lansia yang mengalami malnutrisi berupa status gizi kurang juga tergolong sangat tinggi dan mengkhawatirkan di wilayah tersebut, yaitu mencapai 26 orang (50,0%). Data ini memperlihatkan bahwa meskipun separuh populasi lansia di Dusun Padangan berhasil mempertahankan berat badan ideal mereka, hampir separuh populasi lainnya justru berada dalam kondisi kerentanan gizi atau kekurangan energi kronis.

Interpretasi terhadap dominasi status gizi normal (50,0%) menunjukkan bahwa sebagian lansia atau keluarga yang merawatnya di Dusun Padangan telah memiliki kesadaran yang baik dalam menjaga pola aktivitas serta memilih jenis konsumsi harian yang selaras untuk kebutuhan usia senja. Kondisi fungsional organ tubuh dan metabolisme pada kelompok lansia ini diasumsikan masih berada dalam batas kompensasi yang baik, sehingga asupan nutrisi yang masuk mampu dimanfaatkan secara seimbang untuk menopang kebutuhan biologis dan aktivitas sehari-hari mereka tanpa memicu fluktuasi berat badan yang ekstrem.

Namun, perhatian klinis dan promotif-preventif yang mendalam harus diarahkan pada tingginya prevalensi status gizi kurang yang menyentuh angka 50,0%. Angka ini mencerminkan adanya persoalan kedaruratan gizi tersembunyi (*hidden malnutrition*) pada populasi lanjut usia di komunitas tersebut. Menurut analisis peneliti, tingginya angka gizi kurang ini merupakan dampak kumulatif dari persoalan penuaan fisiologis yang diperberat oleh faktor sosiokultural dan beban aktivitas fisik harian responden di pedesaan.

Secara biologis, persoalan menua memicu kemunduran menyeluruh pada sistem pencernaan, mulai dari penurunan fungsi mengunyah akibat kehilangan gigi, penurunan sekresi asam lambung dan sediaan enzim pencernaan, hingga atrofi vili usus. Penurunan fungsi ini secara signifikan menurunkan kapasitas penyerapan (*absorpsi*) zat gizi di dalam tubuh. Akibatnya, meskipun lansia merasa telah mengonsumsi makanan dalam

porsi yang cukup atau bahkan berlebih, zat-zat gizi makro (terutama protein) dan mikro tidak dapat diserap optimal oleh tubuh, memicu terjadinya defisit energi kronis.

Kondisi sosiokultural dan ekonomi di pedesaan juga memegang peranan penting. Karakteristik lansia di Dusun Padangan yang mayoritas masih aktif bekerja sebagai petani membuat mereka terpapar pada beban kerja mekanis yang sangat berat setiap hari. Pengeluaran energi metabolik (energy expenditure) yang terkuras habis di sawah sering kali tidak sebanding dengan kualitas makanan yang mereka konsumsi, yang cenderung tinggi karbohidrat (porasi nasi) tetapi sangat miskin protein hewani sebagai zat pembangun. Ketidakseimbangan energi negatif (negative energy balance) yang terjadi secara terus-menerus ini memaksa tubuh lansia melakukan katabolisme jaringan otot untuk diubah menjadi energi kerja harian, sehingga mempercepat terjadinya penyusutan massa otot (sarkopenia) dan penurunan berat badan secara drastis hingga jatuh pada kategori gizi kurang.

Prevalensi status gizi kurang yang mencapai 50,0% ini merupakan indikator kerentanan kesehatan yang fatal bagi kelompok geriatri. Kekurangan energi dan zat gizi kronis terbukti menurunkan performa imunitas tubuh seluler lansia, membuat mereka menjadi sangat rapuh dan mudah terserang berbagai penyakit infeksi di lingkungan sekitar. Selain itu, hilangnya massa otot akibat gizi kurang akan bermanifestasi pada penurunan kekuatan fisik, tubuh menjadi cepat lelah, lemas, serta

meningkatkan risiko jatuh. Kondisi-kondisi kemunduran fisik ini pada akhirnya akan menurunkan derajat kesehatan, menghambat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas fungsional harian (*Activity of Daily Living / ADL*), dan menurunkan kualitas hidup mereka secara signifikan di hari tua.

C. Analisa Bivariat

Uji bivariat ini bertujuan untuk melihat keterkaitan yang bermakna menghubungkan kebiasaan makan selaku variabel bebas terhadap kondisi nutrisi lansia yang bertindak sebagai variabel terkait lansia di posyandu dusun padangan. Penelitian ini menerapkan analisis korelasi *Chi square* dengan ambang batas kemaknaan $\alpha=0,05$. berdasarkan hasil pengujian hipotesis didapatkan nilai-p sebesar 0,000 ($p<0.05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal tersebut mengindikasikan bahwa pola makan berhubungan sangat signifikan dan sangat berkorelasi dengan keadaan nutrisi lansia di wilayah kerja Posyandu Dusun Padangan.

Signifikansi hubungan ini secara empiris mengonfirmasi bahwa pola konsumsi zat gizi harian yang dipraktikkan oleh lansia memainkan peran yang sangat dominan dalam menentukan antropometri atau capaian indeks massa tubuh (IMT) mereka di hari tua. Ketepatan lansia atau keluarganya dalam mengatur aspek kuantitas intensitas makanan, serta keberagaman asupan pangan termanifestasi secara langsung pada status gizi lansia tersebut.

Jika ditarik benang merah dari data univariat, variabel pola makan menunjukkan proporsi yang seimbang, yaitu pola makan cukup sebesar 50,0% (26 orang) dan pola makan lebih sebesar 50,0% (26 orang). Pola distribusi yang seimbang ini ternyata berbanding lurus dengan sebaran status gizi responden dari total 52 sampel, di mana responden terdistribusi secara seimbang dengan porsi masing masing sebesar 50% (sejumlah 26 responden) serta kondisi kesehatan gizi yang baik sementara 26 subjek lainnya (50%) mengalami status gizi kurang. Korelasi erat ini menandakan bahwa fluktuasi asupan nutrisi pada lansia—baik yang terpenuhi secara cukup maupun yang menyimpang—secara sensitif akan langsung mengubah potret status gizi mereka di komunitas.

Berdasarkan hasil tabulasi silang, diperoleh temuan bahwa pada kelompok lansia dengan pola makan cukup (26 orang), sebagian besar yaitu 22 orang (84,6%) berada pada kategori status gizi kurang, dan hanya 4 orang (15,4%) yang mencapai status gizi normal. Sementara pada kelompok lansia yang memiliki pola makan lebih (26 orang), mayoritas sampel sebesar 84,6% (sebanyak (22 individu) mempunyai status nutrisi yang ideal terdapat 4 orang (15,4%) yang memiliki status gizi kurang.

Menurut analisis peneliti, tingginya proporsi status gizi normal pada kelompok pola makan lebih (84,6%) menunjukkan bahwa lansia pada kelompok ini cenderung mampu memenuhi kecukupan kalori dan energi harian, sehingga dapat mengompensasi beban pengeluaran energi tubuh. Sebaliknya, fenomena tingginya prevelensi masalah gizi kurang yang

menyentuh angka 84,6% dikalangan kelompok lansia berdaya konsumsi sedang dapat dijelaskan oleh interaksi antara karakteristik pekerjaan fisik dan fenomena hidden malnutrition (malnutrisi terselubung).

Mayoritas lansia di Dusun Padangan bekerja aktif sebagai petani. Aktivitas bertani di pedesaan melibatkan kerja fisik yang sangat berat di bawah terik matahari, seperti mencangkul, memotong padi, dan mengangkat beban berat. Lansia yang bekerja sebagai petani membutuhkan pengeluaran energi (*energy expenditure*) yang sangat masif setiap harinya. Bagi lansia pekerja fisik, tingkat asupan yang tergolong "cukup" untuk standar orang awam ternyata belum mampu mengompensasi (menutupi) besarnya energi yang habis terkuras untuk bekerja di sawah. Terjadilah kondisi ketidakseimbangan energi negatif (*negative energy balance*). Sisa kalori yang tidak mencukupi ini memaksa tubuh membakar cadangan lemak dan massa otot untuk dijadikan energi kerja, sehingga memicu penurunan berat badan yang drastis hingga lansia jatuh pada kategori status gizi kurang (50,0%).

Selain itu, aspek kualitas zat gizi juga memegang peranan . Pola makan pada masyarakat lansia di pedesaan sering kali terjebak pada pemenuhan kuantitas karbohidrat saja (seperti porsi nasi atau makanan selingan tinggi gula yang berlebih untuk membuat tenaga instan saat bertani), namun sangat miskin akan asupan protein hewani, vitamin, dan mineral krusial. Akibatnya, meskipun kebutuhan energi dasar terpenuhi, sel-sel tubuh mereka sebenarnya mengalami kelaparan zat gizi mikro

(*micronutrient deficiencies*). Ditambah lagi dengan persoalan penuaan fisiologis yang secara alami menurunkan fungsionalitas organ pencernaan seperti berkurangnya produksi asam lambung, atrofi vili usus, serta penurunan jumlah enzim pencernaan membuat persoalan penyerapan nutrisi (*absorpsi*) zat gizi menjadi tidak optimal. Zat makanan yang dikonsumsi terbuang tanpa mampu diserap maksimal oleh tubuh, yang pada akhirnya mempercepat onset terjadinya status gizi kurang pada kelompok lansia pekerja fisik tersebut.

Kondisi status gizi kurang yang mencapai 50,0% ini tidak boleh dianggap remeh. Lansia dengan status gizi kurang sangat rentan mengalami komplikasi kesehatan yang fatal. Kekurangan asupan protein dan energi kronis akan mempercepat persoalan kemunduran massa otot (*sarkopenia*), yang berakibat pada penurunan kekuatan fisik, tubuh menjadi lemas, risiko jatuh meningkat, dan menurunkan tingkat independensi lansia saat melakukan kegiatan sehari-hari (*Activity of Daily Living / ADL*). Secara imunologis, gizi kurang juga memperlemah sistem kekebalan tubuh, sehingga lansia menjadi sangat rapuh terhadap serangan penyakit infeksi bakteri maupun virus di lingkungan sekitar.

Temuan dalam penelitian ini sangat sejalan dengan konsep gizi geriatri menurut Almatsier (2020) yang menegaskan bahwa penilaian status gizi pada dasarnya adalah penilaian terhadap keseimbangan dinamis. Kebutuhan nutrisi lansia harus dihitung secara individual dengan mempertimbangkan beban aktivitas fisik luar ruangan dan kapasitas

absorpsi usus yang mulai menurun, sehingga tidak mampu hanya mengandalkan kuantitas porsi semata tanpa memperhatikan densitas zat gizi mikro di dalamnya.

Temuan riiset ini turut di dukung riset empiris bivariat yang dilakukan oleh Setyawati & Handayani (2022) dalam Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia, yang mengungkapkan keterkaitan erat antara besarnya beban kerja fisik di sektor pertanian dan maraknya kasus gizi kurang pada lansia di pedesaan, meskipun lansia melaporkan pola konsumsi yang teratur. studi mereka membuktikan bahwa pengeluaran energi yang tidak terkompensasi menjadi etiologi utama malnutrisi geriatri di sektor agraris.

Lebih lanjut, studi dari Purnomo et al. (2023) dalam *Indonesian Journal of Clinical Nutrition* juga mendukung temuan ini dengan menyatakan bahwa pola konsumsi lansia yang didominasi oleh karbohidrat tanpa variasi lauk-pauk seimbang berkorelasi linear dengan tingginya angka kejadian gizi kurang di tingkat komunitas, karena tubuh mengalami defisit protein yang parah untuk meregenerasi sel-sel di usia lanjut.

D. Keterbatasan Penelitian

Proses pelaksanaan studi ini telah diusahakan sedemikian rupa agar tetap mematuhi standar operasional dan kaidah ilmiah dibidang keperawatan serta kesehatan masyarakat . seluruh rangkain kegiatan mulaidari pengurusan izin administrasi interaksi dengan partisipan di lokasi, hingga tahapan tabulasi serta pengujian statistik sudah dikerjakan secara maksiamal. Kendati demikian

penulis menyadari adanya kendala metodologi dan keterbatasan fungsional tertentu yang tidak dapat di elakkan sehingga perlu menjadi catatan dalam memaknai temuan penelitian ini

Kelemahan atau keterbatasan yang di jumpai dalam pelaksanaan srtudi ini meliputi :

1. Desain Penelitian (*Research Design*)

Studi kuantitatif ini mengandalkan rancangan cros sectional (potong lintang) sifat dasar dari rancangan ini menuntut pengumpulan data untuk variabel bebas (kebiasaan makan) dan variabel terkait (kodisi gizi) secara bersamaan dalam satu periode waktu. Akibatnya keterbatasan metodologi ini membuat peneliti hanya bisa mengidentifikasi eksistensi hubungan siffatbkorelasi sertatingkat asosiasi antar variabel pada momen pengambilan sampel itu saja. pendekatan ini tidak mampu mengidentifikasi hubungan kausalitas dalam dimensi waktu panjang demi memastikan apakah ketidaksesuaian pola makan terjadi lebih dahulu sebelum penurunan status gizi lansia ataukah ada variabel pengganggu biologis kronis lain yang melatarbelakangi

2. Risiko Bias Informasi pada Instrumen Pengukuran Pola Makan (*Recall Bias*)

Pengukuran pola makan dalam penelitian ini mengandalkan kuesioner ingatan (*food recall / food frequency questionnaire*). Pendekatan wawancara mengenai riwayat konsumsi ini memiliki risiko tinggi terjadinya bias informasi (recall bias). Karakteristik responden yang

seluruhnya merupakan kelompok lanjut usia secara alamiah telah mengalami penurunan fungsi kognitif, kemunduran daya ingat, serta penurunan konsentrasi akibat persoalan penuaan fisiologis. Kondisi tersebut memicu potensi terjadinya ketidakakuratan atau subjektivitas yang tinggi saat responden diminta mengingat kembali secara detail mengenai porsi riil, jenis bahan makanan, serta frekuensi makanan yang mereka konsumsi dalam beberapa waktu terakhir. Ketidakpastian ingatan lansia ini dapat memengaruhi presisi pengelompokan data pada variabel pola makan.

3. Keterbatasan Variabel Penelitian

Penelitian ini hanya membatasi fokus pengujian bivariat yang hanya mengkaji keterkaitan pola konsumsi dan keadaan gizi. Padahal, capaian antropometri atau status gizi pada populasi geriatri bersifat multifaktorial dan sangat kompleks. Peneliti tidak melakukan kontrol atau analisis statistik mendalam terhadap variabel-variabel krusial lainnya yang secara teoritis juga memiliki pengaruh besar terhadap status gizi lansia, seperti riwayat penyakit kronis/degeneratif penyerta (misalnya diabetes melitus, hipertensi, atau gangguan pencernaan kronis), kemampuan lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri (*Activity of Daily Living / ADL*), status psikologis (depresi geriatri yang menurunkan nafsu makan), serta tingkat pendapatan atau daya beli ekonomi keluarga lansia harian. Tidak dikontrolnya variabel-variabel perancu ini berpotensi menyamarkan kontribusi murni dari variabel pola makan terhadap status gizi responden.

4. Keterbatasan Geografis dan Generalisasi Hasil (*Generalizability*)

Studi ini terbatas pada satu cangkupan area lokal tertentu , yakni di tingkat Posyandu Dusun Padangan dengan jumlah sampel yang terbatas (53 responden). Mengingat karakteristik sosial, budaya makan lokal, tipe komoditas pertanian, dan kebiasaan aktivitas fisik lansia di setiap daerah berbeda-beda, maka hasil studi ini belum tentu dapat digeneralisasikan secara luas untuk menggambarkan potret lansia keterkaitan antara perilaku makan dengan tingkat kecukupan gizi pada populasi lanjut usia di wilayah pedesaan lain, wilayah perkotaan (urban), maupun pada skala makro di tingkat kabupaten atau provinsi.