

**GAMBARAN ASUPAN Fe, PENYAKIT INFEKSI DAN ANEMIA
PADA LANSIA DI PUSAT PELAYANAN SOSIAL
LANJUT USIA (PPSLU) MAPPAKASUNGGU
KOTA PAREPARE TAHUN 2012**



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat (SKM) Jurusan Kesehatan Masyarakat (Gizi)
pada Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

OLEH:

SUMARNI R.

NIM: 70200108084

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
TAHUN 2012**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

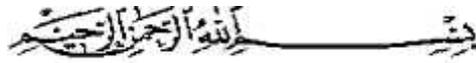
Makassar, Agustus 2012

Penyusun,

SUMARNI R
NIM:70200108084

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

KATA PENGANTAR



Allahumma shalli ala Muhammad Wa ali Muhammad

Tiada kata yang pantas keluar dari lidah yang selalu menyakiti tapi dengan setitik harapan penulis ucapkan Segala Puji bagi Allah SWT yang dari belas kasih-Nya tak ada orang yang hilang harapan, yang dari nikmat-nikmat-Nya tak ada orang yang dapat mendapatkan, yang dari ampunan-Nya tak ada orang yang kecewa, yang dari cinta dan kasih-Nya tak ada makhluk yang terzalimi dan yang beribadah kepada-Nya tak ada yang terlalu tinggi, sehingga penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Gambaran Asupan Fe, Penyakit Infeksi dan Anemia Pada Lansia Di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare Tahun 2012”**. Sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Shalawat dan salam tak lupa penulis haturkan kepada Nabi Muhammad Saw, kepada keluarganya, dan kepada sahabat-sahabatnya yang tetap setia yang telah membimbing umat manusia dari alam jahiliah ke alam yang penuh dengan hampan ilmu pengetahuan seperti yang kita rasakan pada saat ini.

Ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya, penulis berikan kepada :

1. Kedua orang tua penulis, Ayahanda Alamarhum Rappe semoga Tenang di Alam sana dan Ibunda Sennang yang telah banyak mencurahkan kasih sayang, perhatian, motivasi, dan doa yang tak pernah putus bagi penulis.

2. Bapak Prof. Dr. H. A. Kadir Gassing, HT., ME., selaku Rektor UIN Alauddin Makassar.
3. Bapak DR.dr. H. Rasjidin Abdullah, MPH., MH.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, beserta Bapak Pembantu Dekan, seluruh staf, dosen dan pegawai atas bantuannya selama penulis menjalani masa studi.
4. Ibu Andi Susilawaty, S.Si, M.Kes sebagai Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta para dosen yang telah banyak memberikan bimbingan serta arahannya.
5. Ibu Irviani A. Ibrahim, SKM., M.Kes. selaku Pembimbing I dan bapak Muhammad Rusmin, SKM., MARS. selaku Pembimbing II, atas segala bantuan, waktu, dorongan dan bimbingan yang telah diberikan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
6. Ibu Dr. Ir. Hj. Hikmawati Mas'ud, M. Kes selaku penguji I dan Bapak Drs. Supardin, M.HI, selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan dalam perbaikan skripsi ini.
7. Kepala Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Parepare beserta seluruh staff yang telah memberikan izin serta bantuan kepada saya selama penelitian.
8. Kakakku Hasrah, Jamaluddin, Mustamin, Sumardi, Ismawati, Adikku Muh. Nawir dan Keponakanku Ilham, Uni, Randi serta saudaraku yang tidak terlahir serahim denganku Saharuddin S.Sos, Dwi Siswanti, Radinal Abdullah,

Namira yang telah banyak memberikan dorongan dan bantuan selama penulis melakukan penelitian.

9. Om Kahar, Tante Ida, Bunda Hj, Pt Esse Sekeluarga, Anna, Adik Halis, Adik ika, yang telah menganggap dan mendidik penulis sebagai anak kandung sendiri.
10. Saudara-saudaraku di Jurusan Gizi Kesehatan Masyarakat angkatan 2008 yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu atas masukan dan kritiknya beserta canda tawanya selama ini.
11. Seluruh teman-teman Kesmas angkatan 2008 yang senantiasa memberikan kebersamaan di Fakultas ungu ini.

Penulis menyadari bahwa persembahan tugas akhir ini tidak ada artinya dibanding dengan pengorbanan mereka, hanya doa yang penulis panjatkan semoga amal ibadah serta niat yang ikhlas mendapatkan balasan yang berlipat ganda oleh Allah SWT.

Akhirnya disadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Namun penulis berharap semoga skripsi ini memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan bagi pihak yang berkepentingan.

Makassar, 2 Agustus 2012

Penulis

Sumarni R.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN KESLIAN SKRIPSI	iii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR ISTILAH	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum tentang Anemia	6
B. Metode Penetapan Anemia	10
C. Tinjauan Umum tentang Lansia	12
D. Tinjauan Umum tentang Asupan Fe	24
E. Tinjauan Umum tentang Variasi Makan	27
F. Tinjauan Umum tentang Riwayat Penyakit Infeksi	36
G. Tinjauan Agama Tentang Asupan Fe, Penyakit Infeksi dan Anemia..	43
BAB III KERANGKA KONSEP	51
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti	51
B. Pola Hubungan Antar Variabel	53
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	53
BAB IV METODE PENELITIAN	55
A. Jenis Penelitian	55
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	55
C. Populasi dan Sampel	55
D. Pengumpulan Data	56
E. Instrumen Penelitian	58

F. Pengolahan Dan Penyajian Data	58
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	59
A. Gambaran Umum Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Parepare	59
B. Hasil Penelitian	60
C. Pembahasan	65
BAB VI PENUTUP	76
A. Kesimpulan	76
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 2.1	Zat besi dalam bahan makanan	25
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan jenis kelamin di Pusat pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare Tahun 2012	55
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare Tahun 2012	56
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tempat Pengobatan di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare Tahun 2012	56
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Anemia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare Tahun 2012	57
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Asupan Fe di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare Tahun 2012	58
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi (Diare dan ISPA) di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare Tahun 2012	58
Tabel 5.7	Distribusi Kejadian Anemia Lansia Berdasarkan Asupan Fe Di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare Tahun 2012	59
Tabel 5.8	Distribusi Kejadian Anemia Lansia Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi Di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare Tahun 2012	59

DAFTAR ISTILAH

AKG	: Angka Kecukupan Gizi
AMB	: angka metabolisme basal
ARI	: <i>Acute Respiratory Infection</i>
DKBM	: daftar komposisi bahan makanan
Fe	: Zat Besi
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
HTMC	: <i>Hematoctrid</i>
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
Lansia	: Lanjut Usia
MENSOS	: Menteri Sosial
PUGS	: Pedoman Umum Gizi Seimbang
RI	: Republik Indonesia
SK	: Surat Keputusan
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah
URT	: ukuran rumah tangga
WHO	: World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran II : Kuesioner Penelitian
- Lampiran II : Formulir Recall 2x24
- Lampiran IV : Master Tabel
- Lampiran V : Output Frekuensi dan Crostabs
- Lampiran VI : Ukuran Rumah Tangga
- Lampiran VII : Daftar Bahan Makanan Penukar
- Lampiran VIII : Daftar Angka Kecukupan Gizi 2004 bagi Orang Indonesia
- Lampiran IX :Daftar Menu Makanan Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia
(PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare
- Lampiran X : Surat Permohonan Izin Penelitian dari Kampus
- Lampiran XI : Surat Permohonan Izin Penelitian dari Gubernur
- Lampiran XII :Surat Permohonan Izin Penelitian dari KESBANG Kota
Parepare
- Lampiran XIII :Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari
PPSLU Kota Parepare
- Lampiran XIV : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran XV : Riwayat Hidup Peulis

ABSTRAK

Nama : Sumarni R.
Nim : 70200108084
Jurusan : Kesehatan Masyarakat
Judul : Gambaran Asupan Fe, Penyakit Infeksi dan Anemia Pada Lansia Di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare Tahun 2012
(Irviani A. Ibrahim dan Muhammad Rusmin)

Lansia merupakan salah satu fase kehidupan yang akan dilalui oleh setiap individu. Fase ini dapat dilalui dengan baik bila lansia selalu berada dalam kondisi yang sehat. Gizi yang baik juga berperan dalam upaya penurunan presentase timbulnya penyakit. Namun Allah SWT menurunkan penyakit dan Allah juga menurunkan obatnya sebagaimana yang dijelaskan dalam Hadis Sahih Buhari dan Muslim yang artinya "Sesungguhnya Allah tidaklah menurunkan sebuah penyakit melainkan menurunkan pula obatnya".

Secara nasional prevalensi anemia sebesar 14,8% (menurut acuan SK Menkes) dan 11,9% (menurut acuan Riskesdas). Terdapat 20 provinsi yang mempunyai prevalensi anemia lebih besar dari prevalensi nasional. Prevalensi anemia ditemukan sangat tinggi di Provinsi Sulawesi Tenggara dan Maluku Utara.

Prevalensi anemia berdasarkan kelompok umur, tertinggi dijumpai pada kelompok usia anak balita yaitu 27,7%, diikuti dengan kelompok Lansia (75 tahun ke atas) yaitu 17,7%. Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran asupan fe, penyakit infeksi dan anemia pada lansia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare Tahun 2012.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif untuk memperoleh gambaran asupan fe, penyakit infeksi dan anemia pada lansia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Lansia yang berada di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Parepare sebanyak 75 orang Lansia. Metode penarikan sampel dilakukan dengan cara Non Random dan teknik pengambilan sampel berupa purposive sampling, sampel yang diperoleh sebesar 36 orang. Variabel independennya adalah Anemia dan variabel dependennya adalah Asupan Fe dan Penyakit infeksi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, responden berjumlah 36 orang terdiri dari 10 orang (27,8%) laki-laki dan 26 (72,2%) orang perempuan. Lansia yang beragam islam sebanyak 33 orang (91,7%) dan agama kristen sebanyak 3 orang (8,3%). menderita anemia sebanyak 32 orang lansia (88,9 %) dan tidak menderita anemia sebanyak 4 orang (11,1 %). Asupan Fe kurang sebanyak 36 orang (100,0%). Menderita penyakit infeksi sebanyak 16 orang (44,4%), tidak menderita penyakit infeksi sebanyak 20 orang (55,6%)

Dari hasil penelitian yang dilakukan maka penulis menyarankan kepada Panti terkait memberikan pelayanan yang maksimal kepada para lansia.

Kata Kunci : Anemia Lansia

Daftar Pustaka : 25 (1986 – 2012)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan salah satu fase kehidupan yang akan dilalui oleh setiap individu. Fase ini dapat dilalui dengan baik bila lansia selalu berada dalam kondisi yang sehat. Salah satu upayanya adalah dengan asupan gizi yang adekuat. Selain itu gizi yang baik juga berperan dalam upaya penurunan presentase timbulnya penyakit. Karena lansia merupakan populasi yang rentang terhadap serangan penyakit yang merupakan konsekuensi adanya penurunan fungsi tubuh.

Prevalensi anemia berdasarkan kelompok umur, tertinggi dijumpai pada kelompok usia anak balita yaitu 27,7%, diikuti dengan kelompok lansia (75 tahun ke atas) yaitu 17,7% (Riskesdas, 2007).

Tampak bahwa secara nasional prevalensi anemia sebesar 14,8% (menurut acuan SK Menkes) dan 11,9% (menurut acuan Riskesdas). Terdapat 20 Provinsi yang mempunyai prevalensi anemia lebih besar dari prevalensi nasional. Prevalensi anemia ditemukan sangat tinggi di Provinsi Sulawesi Tenggara dan Maluku Utara (Riskesdas, 2007).

Anemia defisiensi zat besi merupakan masalah gizi yang paling lazim di dunia dan menjangkiti lebih dari 600 juta manusia. Dengan frekuensi yang masih cukup tinggi, berkisar antara 10% dan 20% (Prawirohardjo, 2002 dalam Fahrita Lahis, 2012).

Menurut *The National Old People's Welfare Council* di Inggris, penyakit atau gangguan umum pada lanjut usia ada 12 macam, salah satunya adalah anemia dan ini merupakan salah satu penyakit kelainan hematologi yang paling sering dijumpai pada lansia. Selain itu, dari hasil studi tentang kondisi sosial ekonomi dan kesehatan lanjut usia (lansia) yang dilaksanakan Komnas lansia di 10 Propinsi Tahun 2006, diketahui bahwa penyakit terbanyak yang diderita lansia adalah penyakit sendi (52,3%), hipertensi (38,8%), anemia (30,7%) dan katarak (23 %), dikutip dari info Depkes 2008 (Indri Susanti, 2010).

Selain itu ada juga data dari Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) "Budi Mulia 01" Cipayung, Jakarta timur pada tanggal 06 Juni 2006 tentang kondisi anemia pada lansia, dimana dari 100 orang lansia yang bersedia diambil darahnya hanya 86 orang sedangkan sisanya 14 orang tidak bersedia dengan berbagai alasan. Dan dari 86 orang lansia yang diperiksa ternyata sebanyak 40 orang mempunyai kadar hemoglobin (Hb) yang rendah, artinya lansia tersebut mengalami anemia. Kadar hemoglobin (Hb) yang rendah itu bervariasi, pada lansia laki-laki antara 10,0-12,5 g/dl sedangkan pada lansia wanita 10,0-11,5 g/dl. Namun ada juga 9 orang lansia yang mempunyai kadar hemoglobin (Hb) di bawah 10,0 g/dl (Indri Susanti, 2010).

Prevalensi anemia pada lansia adalah sekitar 8–44%, dengan prevalensi tertinggi pada laki–laki usia 85 tahun atau lebih. Dari beberapa hasil studi lainnya dilaporkan bahwa prevalensi anemia pada laki–laki lansia adalah 27–40% dan wanita lansia sekitar 16–21%. Anemia di dunia masih merupakan

masalah kesehatan. Kelompok yang mempunyai prevalensi anemia tinggi adalah ibu hamil dan lansia (50 %), bayi dan anak < 2 tahun (48 %), anak sekolah (40 %), wanita tidak hamil (35%) dan anak-anak pra sekolah(25 %) (Suryadi Panjaitan, 2003).

Berdasarkan data dari Riskerdas 2007 prevalensi anemia di Sulawesi Selatan adalah pada perempuan dewasa sebesar 19,7% dan pada laki-laki dewasa sebesar 16,1 %.

Salah satu survei yang pernah dilakukan di Panti Sosia Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupateb Gowa tentang prevalensi kadar Hb. Kadar *Hemoglobin* (Hb) pada lansia berdasarkan klasifikasi kadar Hb yang terbanyak dalam sampel ini, yaitu Hb dibawah normal (< 12 g%) sebanyak 61,5% atau 40 orang lansia dari 65 sampel (Indri Susanti, 2010).

Penyebab langsung terjadinya anemia beraneka ragam antara lain : defisiensi asupan gizi dari makanan (zat besi, asam folat, protein, vitamin C, ribovlavin, vitamin A, seng dan vitamin B12), konsumsi zat-zat penghambat penyerapan besi, penyakit infeksi, malabsorpsi, perdarahan dan peningkatan kebutuhan (Suriadi panjaitan, 2003).

Zat gizi seperti protein, besi, asam folat dan vitamin B12 dll diperlukan dalam pembentukan sel darah merah. Pembentukan sel darah merah akan terganggu apabila zat gizi yang diperlukan tidak mencukupi. Umur sel darah merah hanya 120 hari dan jumlah sel darah merah harus selalu dipertahankan. Zat-zat yang diperlukan oleh sumsum tulang untuk pembentukan hemoglobin antara lain : logam (besi,mangan, kobalt, seng,

tembaga) , vitamin (B12, B6, C, E, asam folat, tiamin, riboflavin, asam pantotenat), protein, dan hormon (eritropoetin, androgen, tiroksin) (Hoffbrand dan Pettit, 1993 dalam Suriadi Panjaitan, 2003).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran asupan Fe, penyakit infeksi dan anemia lansia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare. Mengingat di PPSLU tersebut belum ada yang pernah melakukan penelitian yang mendalam tentang tingkat kejadian anemi pada lansia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam bentuk pertanyaan bagaimana gambaran asupan Fe, penyakit infeksi (diare dan ISPA) dan anemia lansia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare pada tahun 2012.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kejadian anemia lansia di PPSLU Mappakasunggu Kota Parepare.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui gambaran asupan Fe pada lansia di PPSLU Mappakasunggu Kota Parepare.
- b) Untuk mengetahui gambaran penyakit infeksi yang diderita oleh lansia di PPSLU Mappakasunggu Kota Parepare.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU)
 - a. Pengelola PPSLU dapat mengetahui tingkat kejadian anemia, penyakit infeksi dan asupan zat besi pada lansia.
 - b. Pengelola PPSLU dapat mengetahui asupan makanan pada lansia.
 - c. Pengelola PPSLU dapat menyusun menu makanan lansia yang bervariasi dan banyak mengandung zat gizi terutama zat besi.

2. Pemerintah

Bagi Pemerintah Khususnya Dinas Kesehatan dan Dinas Kesejahteraan Sosial kota Parepare dapat dijadikan sebagai bahan kajian dalam rangka menentukan kebijakan dalam langkah-langkah yang berkaitan dengan penanggulangan masalah gizi dan upaya perbaikan gizi pada Lansia di wilayah kerja, dan terkhusus di PPSLU Mappakasunggu Kota Parepare.

3. Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan penelitian bagi calon peneliti lain, baik hal yang sifatnya teoritis maupun aplikatif untuk hal yang relevan di dalamnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Anemia

Anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dari pada nilai normal untuk kelompok orang yang bersangkutan (Sunita Almatsier,2011).

Menurut WHO, anemia didefinisikan suatu keadaan dimana kadar Hb dalam darah hemotokrit atau jumlah eritrosit lebih rendah dari normal sebagai kekurangan salah satu atau lebih zat besi penting, apapun kekurangan tersebut.

Ada dua tipe anemia yang dikenal selama ini yaitu anemia gizi dan non-gizi. Anemia gizi adalah keadaan kurang darah akibat kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan serta produksi sel-sel darah merah, baik kualitas maupun kuantitasnya. Anemia gizi itu sendiri ada beberapa macam, yaitu (Nurchasanah, 2009):

- a. Anemia gizi besi, terjadi karena kekurangan pasokan zat besi (Fe). Zat besi merupakan inti molekul hemoglobin yang merupakan unsur utama dalam sel darah merah. Jadi, kekurangan pasokan zat besi bisa menyebabkan menurunnya produksi hemoglobin.
- b. Anemia gizi Vitamin E, Vitamin E merupakan faktor esensial bagi integritas sel darah merah. Kekurangan vitamin E dapat menyebabkan integritas dinding sel darah merah menjadi lemah dan tidak normal sehingga sangat sensitive terhadap hemolisis (pecahnya sel darah merah).

- c. Anemia gizi asam folat, sering disebut juga anemia megaloblastik atau makrositik. Dalam hal ini keadaan sel darah merah penderita tidak normal dengan ciri-ciri bentuknya lebih besar, jumlahnya sedikit, dan belum matang.
- d. Anemia gizi Vitamin B₁₂ atau disebut pernicious. Gejalanya mirip dengan gejala pada anemia gizi asam folat, tetapi disertai dengan gangguan pada sistem pencernaan bagian dalam.
- e. Anemia gizi Vitamin B₆ atau disebut siderotic. Keadaannya mirip dengan anemia gizi besi, tetapi jika darah dites di laboratorium, serum besinya normal.

Anemia non-gizi bisa terjadi akibat pendarahan, seperti luka akibat kecelakaan, haid, atau penyakit darah yang bersifat genetik seperti thalasemia (kerusakan DNA), hemophilia (kelainan pembekuan darah), dan lain-lain (Nurchasanah, 2009).

Anemia pada umumnya terjadi di seluruh dunia, terutama di Negara berkembang dan pada sosial ekonomi rendah. Anemia dapat menimbulkan kelelahan, badan lemah, penurunan kapasitas/kemampuan atau produktifitas kerja (Fatmah, 2008).

Gejala awal anemia gizi berupa badan lemah, kurang nafsu makan, daya konsentrasi menurun, sakit kepala, mudah terinfeksi penyakit, dan pandangan berkunang-kunang terutama bila bangkit dari duduk. Selain itu wajah, selaput lendir, kelopak mata, bibir dan kuku penderita tampak pucat.

Dan kalau anemia sangat berat dapat berakibat penderita sesak nafas, bahkan lemah jantung (Mandariati, 2002).

Zat besi yang terdapat dalam semua sel tubuh ini berperang penting dalam berbagai reaksi biokimia, diantaranya memproduksi sel darah merah. Sel ini sangat diperlukan untuk mengangkat oksigen keseluruh jaringan tubuh. Sedangkan oksigen sangat penting dalam proses pembentukan energi agar produktifitas kerja meningkat dan tubuh tidak cepat lelah. Zat besi juga merupakan unsur penting dalam mempertahankan daya tahan tubuh agar tidak mudah terserang penyakit. Menurut penelitian orang dalam kadar Hb 10 gr/dl memiliki kadar sel darah putih (untuk melawan bakteri) yang rendah pula (Mandariati, 2002).

Jumlah zat besi dalam tubuh bervariasi menurut umur, jenis kelamin dan kondisi fisiologis tubuh. Pada orang dewasa sehat jumlah zat besi diperkirakan lebih dari 4000 mg, dengan sekitar 2500 mg ada dalam Hb. Di dalam tubuh sebagai zat besi sekitar 100 mg disimpan di hati berbentuk feritin saat konsumsi zat besi dari makanan tidak cukup, zat besi dikerahkan untuk memproduksi Hb. Jumlah zat besi yang harus diserap tubuh setiap hari hanya 1 mg atau setara 10-20 % zat besi yang terkandung dalam makanan, zat besi dalam hewan lebih tinggi penyerapannya yaitu 20-30 %, sedangkan dari sumber nabati 1-6 % (harli, 2001, dalam Mandariati, 2002).

Di Indonesia, batasan normal kadar hemoglobin yang digunakan sebagai batas ambang anemia didasarkan pada Surat Rekomendasi Menteri Kesehatan RI nomor : 736a/Menkes/XI/1989 untuk berbagai golongan umur

dan jenis kelamin serta ibu laktasi adalah sama dengan yang direkomendasikan oleh WHO, yaitu 12,0 g/dl pada wanita dan 13g/dl pada Pria.

World Health Organization (WHO) menetapkan batas normal kadar Hb 12 g/dL pada wanita atau Hb 13 g/dL pada pria. Standar inilah yang digunakan tanpa memandang usia. Mengingat seringnya kaum usia lanjut mengidap anemia, maka sering kali anemia dianggap wajar dan tidak mendapat perhatian. Padahal, kadar hemoglobin seharusnya tidak turun seiring dengan peningkatan usia pada orang yang tidak mengidap penyakit dan memiliki sumsum tulang yang normal.

Defisiensi besi menduduki posisi nomor dua sebagai penyebab anemia pada kaum lansia. Namun, terkadang defisiensi besi yang terjadi bukan disebabkan oleh asupan besi yang kurang, namun akibat perdarahan saluran cerna yang berlangsung lama. Perdarahan bisa terjadi di saluran cerna bagian atas, akibat luka di kerongkongan, lambung, usus, ataupun keganasan atau kanker pada saluran cerna (Achmad, 2006).

Hal yang paling penting dalam menangani anemia pada kaum lansia adalah mengetahui penyebabnya. Untuk itu perlu dilakukan pemeriksaan apakah terdapat perdarahan saluran cerna, defisiensi zat gizi, infeksi kronik, penyakit hati, penyakit ginjal, dan penyakit kronik lainnya. Pada orang yang riwayat penyakitnya sama sekali tidak diketahui, perlu dilakukan pemeriksaan darah perifer lengkap, morfologi darah tepi, jumlah retikulosit, dan sediaan apus darah (blood smear). Berdasarkan hasil pemeriksaan darah dasar itulah,

dokter akan menentukan ke arah mana pemeriksaan anemia akan diarahkan (Sunita Almatsier, 2011).

Jika terdapat perdarahan samar pada pemeriksaan tinja, maka dokter akan mencari lokasi penyebab perdarahan pada saluran cerna. Kolonoskopi menjadi pilihan untuk mencari lokasi perdarahan pada saluran cerna bagian bawah. Jika terbukti terdapat defisiensi zat gizi seperti besi, asam folat, atau B12, maka perlu diberikan suplementasi sesuai zat gizi yang diperlukan. Jika pemeriksaan menunjukkan bahwa anemia disebabkan oleh penyakit kronik, maka hal utama yang dilakukan adalah memperbaiki kondisi penyakit dasar (Fatmah, 2008).

B. Metode Penetapan Anemia

1. Tes kuantitatif

Tes kuantitatif untuk anemia gizi besi terdiri dari:

1. Hemoglobin (Hb) diartikan sebagai berat atau gram hemoglobin (oksigen yang membawa molekul pada sel-sel per volume darah yang dinyatakan dengan gram/dl. Ada beberapa metode pengukuran Hb secara kuantitatif antara lain:
 - a. *Photometer Hemocue*, merupakan alat atau instrument yang paling umum digunakan. Sistem ini terdiri atas *Photometer* yang menggunakan aki dan panci atau mangkuk buangan yang di balut atau dibungkus dengan bahan kimia (sodium azida) yang juga berfungsi alat pengumpul darah. Metode penetapan Hb yang

dianjurkan oleh WHO adalah metode *Cyanmethemoglobine*, karena sampai saat ini dapat menghasilkan data yang paling teliti.

b. *Photometrik HBCN*, yaitu metode pengukuran yang menggunakan standar emas Hb yang sangat akurat, cermat, tetapi tidak mudah, tidak praktis untuk penggunaan pada medan atau lapangan yang rutin.

2. *Hematokrit (HTC)* yaitu mengukur massa sel darah merah per volume darah tertentu (biasanya gr/dl dan ada kalanya gr/dl mmol/l). cara yang paling umum untuk mengukur hematokrit yaitu dengan memutar darah dengan alat yang bernama sentrifugal. Kelebihan alat ini prosedur penggunaannya sederhana. Kekurangannya dari alat ini harganya cukup mahal dan banyak menghabiskan energi serta memerlukan pasokan listrik yang besar dan stabil.

2. Tes semi kuantitatif

Ada beberapa jenis tes semi kuantitatif untuk mendeteksi penyakit kurang darah (anemia) antara lain sebagai berikut:

a. Tes atau pengujian dengan menggunakan tembaga sulfat. Tes ini mencakup observasi atau penelitian terhadap tetesan darah dimasukkan ke dalam tembaga sulfat, gagalnya tetesan darah untuk larut atau meresap, berarti menunjukkan adanya gejala anemia.

b. Pengujian/tes talquist yaitu dengan membandingkan warna bintik atau noda darah kering pada kertas penyaring terhadap diagram atau tablet warnah standar (WHO,1997).

C. Tinjauan umum tentang Lansia

Proses menua merupakan proses normal yang dimulai sejak perubahan dan berakhir pada kematian. Sepanjang hidup tubuh berada dalam keadaan dinamis, ada pembangunan dan ada perusakan. Pada saat pertumbuhan, proses pembangunan lebih banyak dari pada proses perusakan. Setelah tubuh secara faali mencapai tingkat kedewasaan (Sunita Almatsier, 2011).

Lansia atau manusia usia lanjut adalah usia dimana kemampuan organ-organ tubuh mulai mengalami penurunan fungsi. Lansia merupakan suatu fenomena alamiah sebagai akibat proses menua. Oleh karena itu, fenomena ini bukanlah suatu penyakit melainkan suatu keadaan yang wajar yang bersifat universal. Proses menua bersifat regresif dan mencakup proses organ biologis, psikologis serta sosial budaya (Sirait, 1997, dalam Muthadi Deddi, 2009).

Secara statistik dan kependudukan di Indonesia saat ini usia 19-49 tahun tergolong dalam usia dewasa, usia 50-64 tahun tergolong dalam usia setengah tua, sedangkan usia 65 keatas tergolong dalam usia tua/lanjut (Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi, 2004). Namun kecepatan dalam proses menua antar orang berbeda-beda. Seseorang pada usia 50 tahun mungkin sudah kelihatan tua, sedangkan yang lain pada usia 65 tahun masih kelihatan mudah. Oleh karena itu dikenal istilah umur kronologis, yaitu umur menurut tahun, dan umur biologis, yaitu umur menurut tingkat proses menua. Umur biologis yang berjalan terlalu cepat banyak dipengaruhi oleh kebiasaan

makan yang kurang seimbang, kurang baiknya pemeliharaan kesehatan, serta kurangnya aktivitas mental dan fisik.

Istilah menjadi tua sering dikaitkan dengan ketidak mampuan seseorang untuk berfungsi secara efisien, proses berfikir yang menurun, dan kepikunan yang sudah berada di ambang pintu. Proses menua (aging) adalah proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan tubuh untuk mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap benda-benda asing, termasuk mikroorganisme, dan menurunnya kemampuan untuk memperbaiki kerusakan yang diderita (Sunita Almatsier, 2012).

Dengan demikian usia secara berangsur akan kehilangan daya tahan terhadap infeksi dan akan semakin banyak mengalami gangguan metabolik dan struktural yang dinamakan penyakit degeneratif seperti hipertensi, aterosklerosis, diabetes militus dan kangker. Orang tua sering mengakhiri hidupnya dengan gejala strok, infark miokard (gagal jantung), dan metastasis kangker (Sunita Almatsier, 2012).

1. Batasan-Batasan Lanjut Usia

- a. Usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (depos, 1999)
- b. Menurut WHO:
 - a) Usia pertengahan (middle age) : Kelompok usia 45-59 tahun
 - b) Lanjut Usia (elderly) : kelompok usia 60-70 tahun
 - c) Lanjut usia tua (old) : kelompok usia 75-90 tahun

- c. Menurut Setyonegoro pengelompokan lanjut usia sebagai berikut:
- a) Usia dewasa mudah (elderly adulthood) : 18 atau 20-25 tahun
 - b) Usia dewasa penuh (meddle years) atau maturitas : 25-60 atau 65 tahun
 - c) Lanjut usia (geriatric age) : >65 atau 70 tahun
 - d) Young old : 70-75 tahun
 - e) Old : 75-80 tahun
 - f) Very Old : >80 tahun

2. Fisiologi Proses Menua

Beberapa sistem organ seperti sistem otak dan saraf, kardiovaskuler dan paru-paru memegang peranan penting dalam proses menua. Pada proses menua pun terjadi perubahan pada kulit, rongga mulut, mata dan pendengaran (Worthington Roberts dan Williams, 2000, dalam Sunita Almatsier 2011).

1. Perubahan komposisi tubuh

Perubahan besar terjadi pada komposisi tubuh sebagai akibat proses menua. Pada proses ini terjadi penurunan massa tanpa lemak (lean body mass) dan massa tulang, sedangkan massa lemak tubuh meningkat. Sebagian perubahan tersebut terjadi karena aktifitas beberapa jenis hormon yang mengatur metabolisme menurun sesuai dengan umur (seperti insulin, hormon pertumbuhan, dan endrogen) sedangkan yang lain meningkat (seperti prolaktin). Penurunan

aktifitas beberapa jenis hormon ini menyebabkan penurunan massa tanpa lemak sedangkan peningkatan aktifitas hormon lainnya meningkat massa lemak. Hal ini bukan disebabkan karena proses menua saja. Sebagian besar disebabkan oleh menurunnya aktifitas fisik dengan bertambahnya umur yang pada akhirnya menyebabkan menurunnya angka metabolisme basal (AMB). Dengan menurunnya AMB, kebutuhan energi orang tua lebih rendah dari pada usia dewasa, sehingga konsumsi makanan hendaknya dikurangi. Namun kebutuhan zat gizi mikro (mineral dan vitamin) tidak menurun pada Lansia (Sunita Almatsier, 2011).

2. Perubahan pada kulit dan bagian-bagiannya

Perubahan kulit pada usia lanjut antara lain adalah kulit mengering, mengerut, timbul bintik-bintik karena pigmentasi, kehilangan elastisitas, dilatasi kapiler terutama pada muka dan timbulnya kutil-kulit (Sunita Almatsier, 2011).

Meningkatnya kehilangan air dari permukaan kulit (epidermis) terjadi karena berkurangnya kemampuan kulit untuk menahan air sehingga kulit mengering. Disamping itu, terjadi penurunan aktifitas kelenjar lemak. Di dalam kulit (dermis), Aktivitas sel-sel yang memproduksi jaringan kolagen elastis berupa fibroblast berkurang seiring dengan berlanjutnya usia. Jaringan yang elastis ini mengerut dan terlepas dari epidermis. Inilah yang menyebabkan mengerutnya kulit pada usia lanjut. Kapiler kulit bertambah lemah yang

menyebabkan mudahnya terjadi perdarahan dibawah kulit oleh sentuhan. Fungsi imun pada sel-sel kulit berkurang, hal ini untuk sebagian menjelaskan mudahnya terjadi infeksi jamur dan tumor ganas pada lansia. Perubahan pada rambut yang terjadi pada lansia adalah rambut memutih dan mudah rontok. Rontoknya rambut pada kaki dapat menimbulkan kebutakan ditempat-tempat tertentu pada bagian kepala atau seluruh kepala. Proses menua pada kulit dapat terjadi pada usia lebih dini karena paparan sinar matahari secara kronis dan pengaruh keturunan (Sunita Almatsier, 2011).

3. Kehilangan gigi

Kehilangan gigi merupakan bagian dari proses menua. Gigi mungkin diganti dengan gigi palsu, atau tidak diganti. Gigi palsu yang dipasang sering tidak cocok. Hal ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman sewaktu mengunyah (Sunita Almatsier, 2011).

Bagian dalam rongga mulut yang lazim terpengaruh adalah gigi, gusi dan ludah mudah tanggalnya gigi bukan hanya disebabkan oleh ketuaan tetapi juga dikondisikan oleh pemeliharaan yang tidak baik, ketidakbersihan mulut menyebabkan gigi dan gusi kerap terinfeksi selain itu sekresi air ludah berkurang sampai kira-kira 75% sehingga mengakibatkan rongga mulut dan berkemungkinan menurunkan cita rasa (Sunita Almatsier, 2011).

4. Perubahan pada sistem otak dan saraf

Perubahan struktur dan biokimia pada proses menua menyebabkan perubahan pada fungsi otak. Dengan bertambahnya usia, sel-sel otak akan berkurang. Berkurangnya aliran darah ke otak sebagai akibat perubahan pembuluh darah yang mengalami aterosklerosis (penyempitan pembuluh darah) juga menyebabkan menurunnya fungsi otak. Perubahan biokimia pada otak kadang-kadang menyebabkan menurunnya pembentukan pengantar saraf (neurotransmitter) seperti dopamin, serotonin dan asetilkolin yang dibutuhkan untuk mengirim rangsangan saraf. Penyakit lansia yang disebut penyakit parkinson berkaitan dengan menurunnya produksi pengantar saraf dopamin. Penyakit ini disertai dengan melambatnya kemampuan bergerak (bradykinesia), tremor dan kehilangan ekspresi pada muka (Sunita Almatsier, 2011).

5. Sistem kardiovaskuler

Dengan bertambahnya usia struktur dan fungsi jantung serta sistem peredaran darah mengalami perubahan. Beban jantung bertambah sebagai akibat dari bertambahnya resistensi terhadap aliran darah yang disebabkan oleh pengendapan bahan-bahan yang bersifat aterosklerotik dan menurunnya elastisitas arteri-arteri utama. Pada waktu bersamaan, otot-otot jantung kehilangan kekuatan sehingga kemampuan jantung untuk memompa darah pun menurun. Dengan demikian darah yang dipompakan pada setiap detak jantung akan

berkurang sehingga aliran darah melalui pembuluh koroner yang membawa zat-zat jantung akan berkurang pula. Karena perubahan-perubahan ini, kemampuan jantung untuk menyesuaikan terhadap stres fisiologis dan fisik akan berkurang (Sunita Almatsier, 2011).

6. Sistem ginjal

Fungsi ginjal berubah pada usia lanjut yang disebabkan oleh kehilangan sel-sel dan penurunan darah ke ginjal sebesar 30%. Karena kecepatan menyaring sel-sel ginjal menurun, pengeluaran sisa metabolisme obat dan produk makanan akan berlangsung lebih lama. Dengan demikian mudah terjadi penumpukan garam dan gula dalam darah pada usia lanjut. Komposisi protein berlebihan yang menyebabkan produk sisa ureum yang tinggi, serta konsumen suplemen vitamin larut air dosis tinggi hendaknya dihindarkan. Kemampuan ginjal pada usia lanjut untuk memekatkan urin menurun. Itulah sebabnya lansia hendaknya banyak minum (Sunita Almatsier, 2011).

7. Sistem endokrin

Proses menua banyak menyebabkan perubahan fisiologi pada sistem endokrin, namun hal ini tidak terjadi secara merata. Perubahan ini banyak terjadi sebagai akibat suatu penyakit. Hormon-hormon reproduksi menurun pada lansia. Produksi estrogen menurun pada perempuan setelah umur 40 tahun, penurunan ini semakin tajam sesudah menopause. Nilai estrogen yang rendah dihubungkan dengan

rapuhnya tulang, kelemahan fisik, dan penurunan kemampuan. Penurunan testogen pada laki-laki (Sunita Almatsier, 2011).

8. Keseimbangan cairan

Keseimbangan cairan perlu diperhatikan pada lansia, dehidrasi menyebabkan peningkatan kadar natrium dan kalium darah. Hal ini merupakan alasan tambahan agar orang lansia banyak minum dan mengurangi konsumsi garam (Sunita Almatsier, 2011).

9. Fungsi saluran cerna

Kekuatan dan elastisitas saluran cerna menurun pada proses menua, hal ini memperlambat gerakan usus, sehingga resiko terhadap konstipasi meningkat (empat hingga delapan kali lebih sering terjadi pada lanjut usia daripada usia mudah). Lansia sering mengalami kontraksi pada otot laring yang menyebabkan kesukaran menelan (Sunita Almatsir, 2011).

10. Perubahan pada rongga mulut

Pengeluaran cairan berkurang pada lansia. Hal ini menyebabkan dehidrasi pada mulut, menipisnya jaringan gusi dan mengerutnya jaringan ikat pada mulut. Di samping itu dapat terjadi perubahan sensoris berupa kurang sensitifnya indra pengecap dan penciuman serta timbulnya rasa nyeri pada lidah (Sunita Almatsier, 2011).

11. Perubahan pada mata

Dengan bertambahnya usia, lensa mata tidak saja menjadi kaku dan kehilangan kejerniannya, akan tetapi juga bertambah besar. Hal ini dapat mengganggu sistem pengaliran air mata, yang berada dibagian depan mata (didepan lensa). Peningkatan tekanan bola mata dapat menyebabkan glaukoma, yang dapat mengganggu penglihatan karena menyebabkan tekanan berlebihan pada retina atau membrane penglihatan. Perubahan mata berbeda antar orang lanjut usia, yang sering dipengaruhi oleh faktor keturunan, radiasi dan penyakit diabetes (Worthington Roberts, B.S. dan S.R. Williams, 2000, dalam Sunita Almatsier, 2011).

12. Pendengaran

Gangguan pendengaran pada lansia meliputi kehilangan pendengaran yang disebabkan oleh gangguan fungsi telinga bagian dalam dan atau hubungan antar saraf pendengaran yang ada di dekat atau di dalam otak. Gangguan pendengaran pada lansia dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti keturunan, terkena bising, penyakit telinga kronis, dan aterosklerosis. Namun usia tidak menentukan kecepatan penurunan pendengaran (Sunita Almatsier, 2011).

13. Perubahan psikologis

Orang tua sering mengalami depresi atau rasa tertekan karena merasa kesepian, kurang berharga, atau karena kurangnya penghasilan

yang sering disertai dengan hilangnya nafsu makan dan motifasi untuk menyiapkan makanan. Depresi seperti ini lebih banyak terjadi pada orang lanjut usia yang hidup sendiri atau tinggal di institusi atau dipanti werda (Jompo) (Sunita Almatsier, 2011).

3. Angka Kecukupan Gizi Pada Lanjut Usia

1. Energi

Seiring dengan bertambahnya umur, kebutuhan energi pun berkurang rata-rata sebanyak 5% setiap 10 tahun sesudah usia dewasa. Penyebabnya adalah menurunnya angka metabolisme basal dan aktifitas fisik (Sunita Almatsier, 2011).

Angka metabolisme basal (AMB) dipengaruhi oleh gender, umur, ukuran tubuh, status kelenjar tiroid, dan komposisi tubuh. Yang paling berpengaruh adalah massa tubuh tanpa lemak (*lean body mass*). Perempuan, pada semua usia, mempunyai kebutuhan energi pada saat istirahat per unit tinggi dan berat badan yang lebih rendah dari laki-laki karena memiliki proporsi massa lemak yang lebih tinggi dan massa tubuh tanpa lemak yang lebih rendah. Pada usia 24 dan 60 tahun, AMB rata-rata turun sebanyak 24 % pada laki-laki dan 15 % pada perempuan karena berkurangnya massa tanpa lemak dan bertambahnya massa lemak tubuh. Berkurangnya kebutuhan energi pada usia juga disebabkan karena berkurangnya aktifitas fisik. Olah raga secara teratur dianjurkan untuk usia lanjut guna menyeimbangkan masukan dan

keluaran energi, kebugaran jantung dan pemeliharaan otot (Sunita Almatsier, 2011).

Angka kecukupan energi sehari yang dianjurkan di Indonesia (2004) untuk usia 65 tahun ke atas (dengan ukuran tinggi badan rata-rata 165 cm untuk laki-laki dan 156 cm untuk perempuan, serta berat badan rata-rata 62 kg untuk laki-laki dan 56 kg untuk perempuan) untuk laki-laki adalah 2050 kkal (200 kkal lebih rendah dari usia 50-64 tahun), dan untuk perempuan 1600 kkal (150 kkal lebih rendah dari usia 50-64 tahun) (Sunita Almatsier, 2011).

2. Protein

Kandungan nitrogen tubuh menurun pada proses menua. Hal ini disebabkan berkurangnya otot dan bertambahnya massa lemak tubuh. Pada usia dewasa massa otot merupakan 45% dari berat badan, sedangkan pada lansia angka tersebut berkurang menjadi 27% (Worthington Robert dan Willian, 2000, dalam Sunita Almatsier, 2011).

Kehilangan otot tubuh ini disebabkan oleh berkurangnya aktifitas fisik. Untuk mencegah kehilangan otot secara berlebihan dan untuk memelihara sistem imun yang baik, diperlukan asupan protein yang cukup dan bermutu tinggi seperti yang terdapat dalam daging dan ayam tanpa lemak, ikan, telur, susu tanpa lemak, dan kacang-kacangan. Angka kecukupan protein sehari (2004) untuk usia 65 tahun keatas sama dengan usia 19-29 tahun, yaitu 60g untuk laki-laki dan 50g untuk perempuan (Sunita Almatsier, 2011).

3. Vitamin

Vitamin digunakan untuk menjaga kestabilan daya tahan tubuh lansia adapun jenisnya adalah vitamin A untuk kesehatan mata, kulit dan melawan infeksi tubuh. Minyak ikan, hati, telur, dan susu merupakan sumber vitamin A. Serta bahan pangan nabati, seperti wortel, bayam, buah-buahan, Vitamin D untuk penguat tulang, vitamin E untuk kesehatan organ hati, memperlebar pembuluh kapiler, melancarkan aliran darah serta memperkuat dan meningkatkan daya tahan otot. Vitamin B1 berperan dalam mendatangkan energi, mencegah kelelahan, menjaga syaraf telinga, memacu pertumbuhan. Vitamin B2 berperan sebagai koenzim dalam katabolisme. Vitamin C berperan melawan infeksi dan menanggulangi flu (Sunita Almatsier, 2011).

4. Mineral

Mineral sangat dibutuhkan lansia untuk menjaga daya tahan tubuhnya. Jenis dari mineral adalah kalsium untuk menjaga kesehatan gigi dan tulang. Kalium untuk pengaturan stabilitas kalium dalam darah (Sunita Almatsier, 2011).

5. Air

Lansia sebaiknya mengkonsumsi air sebanyak 3-5 liter untuk meningkatkan fungsi ginjal dalam mengekskresikan sisa-sisa proses metabolisme (Sunita Almatsier, 2011).

D. Tinjauan Umum tentang Asupan Fe

Mineral mikro terdapat dalam jumlah lebih kecil dalam tubuh yang merupakan 20-40% dari bagian anorganik di dalam tubuh. Tiap mineral mikro diperlukan untuk membantu proses metabolisme spesifik dalam tubuh. Yaitu kurang dari 100 mg/hari. Ada sepuluh jenis mineral mikro yang jumlah kebutuhannya sehari sudah diketahui, dan delapan jenis yang belum diketahui. Jumlah kebutuhan sehari yang sudah diketahui salah satunya adalah Besi (Fe) (Sunita Almatsier, 2011).

Besi sebagai bagian dari hemoglobin, besi dibutuhkan untuk mengangkut oksigen ke sel-sel tubuh. Dengan demikian besi berpengaruh terhadap kemampuan fisik dan kemampuan belajar. Besi juga berperan dalam sistem kekebalan tubuh. Pada tahun 1995 sebanyak 45,8% orang berusia lanjut (> 65 tahun) menderita anemia gizi besi (Depkes RI, 2005). Hal ini terutama disebabkan oleh kurangnya asupan besi dari makanan, terutama yang mempunyai ketersediaan biologis tinggi yaitu yang berasal dari hewan.

Macam bahan makanan yang banyak mengandung zat besi dapat dilihat dalam table 2.1. Hati adalah bahan makanan yang paling banyak mengandung zat besi. Daging juga banyak mengandung zat besi. Bahan makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, kacang-kacangan, sayuran daun hijau mengandung banyak zat besi (Mandariati, 2002).

Tabel 2.1**Zat Besi Dalam Bahan Makanan**

Bahan Makanan	Zat Besi (mg/100g)
Hati	6,0 – 14,6
Daging sapi	2,0 – 4,3
Ikan	0,5 – 1,0
Telur ayam	2,0 – 3,0
Kacang-kacangan	1,9 – 14,0
Tepung gandum	1,5 – 7,0
Sayur daun hijau	0,4 – 18,0
Umbi-umbian	0,3 – 2,0
Buah-buahan	0,2 – 4,0
Beras	0,5 – 0,8
Susu sapi	0,1 – 0,4

Sumber: Davidson, dkk (dalam Mandariati) 2002

Selain dari pada banyaknya zat besi yang tersedia dalam makanan, juga perlu diperhatikan faktor-faktor lain yang mempengaruhi absorpsi zat besi, antara lain macam-macam bahan makanan itu sendiri, zat besi yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, jumlah yang diabsorpsi hanya sekitar 1-6 %, sedangkan zat besi yang berasal dari hewan 7 – 22 %. Dalam campuran susunan makanan, adanya bahan makanan hewani dapat meningkatkan absorpsi zat besi yang berasal dari tumbuh-tumbuhan. Faktor ini mempunyai arti dalam menghitung jumlah zat besi yang dikonsumsi oleh masyarakat

yang tidak mampu, yang jarang mengkonsumsi makanan hewani (Mahdin Anwar, 1989, dalam Mandariati, 2002).

Pada orang lanjut usia Anemia Gizi Besi juga dimungkinkan oleh perdarahan saluran cerna karena peradangan usus (ulcus paptikum), kanker saluran cerna, atau hal lain. Absorpsi besi dapat terganggu oleh kekurangan asam lambung. Suplemen besi dan vitamin C dapat meningkatkan simpanan besi dalam tubuh. Sumber besi adalah makanan hewani, seperti hati, daging, dan telur serta makanan nabati seperti sereal tumbuk, kacang-kacangan, dan sayuran hijau (Fatmah, 2008).

Jumlah besi yang cukup pada tubuh tergantung pada kandungan besi yang cukup pada waktu lahir dan tergantung pada pasokan besi yang mencukupi dari makanan. Meskipun asupan besi pada tingkat rumah tangga dilaporkan tidak terlalu rendah (91,5% dari RDA), namun sejumlah kasus anemia yang signifikan terjadi pada kelompok-kelompok tersebut. Apabila 90% dari besi dalam makanan itu berasal dari sayur-sayuran, kekurangan besi itu terjadi disebabkan penyerapan yang tidak mencukupi. Keseimbangan zat besi dalam tubuh perlu dipertahankan, artinya jumlah zat besi yang dikeluarkan sama dengan jumlah yang diperoleh dari makanan. Besi tidak hanya penting untuk pembentukan hemoglobin namun juga untuk elemen penting lainnya (contohnya mioglobin, sitokrom, sitokrom oksidase, peroksidase, katalase). Jumlah total besi rata-rata dalam tubuh sebesar 4 sampai 5 gram dan kira-kira 65 persennya dalam bentuk hemoglobin.

Pengangkutan, penyimpanan dan metabolisme dalam tubuh (Achmad Djeni Sediaoetmaja, 2006).

Angka kecukupan besi sehari (2004) laki-laki usia lanjut tidak berbeda dengan usia dewasa yaitu 13 mg, sedangkan pada perempuan angka ini jauh dibawah usia dewasa karena sudah tidak mengalami haid. Angka kecukupan gizi besi sehari (2004) perempuan dewasa adalah 26 mg, sedangkan pada usia lanjut 12 mg (Sunita Almatsier, 2011).

Untuk mengukur asupan Fe seseorang dapat dilakukan dengan menggunakan *Koesioner frekuensi makanan* dan *Recall 24 jam*.

Dalam recall 24 jam seorang ahli gizi terlatih menanyakan kepada responden yang mungkin merupakan subjek, orang tua atau pengasuh untuk mengingat secara rinci semua makanan dan minuman yang dikonsumsi selama 24 jam yang lalu, termasuk cara memasak dan mereka makanan bila dibeli dalam bentuk kemasan. Suplemen mineral dan vitamin juga dicatat, demikian pula produk makanan yang difortifikasi. Jumlah makanan yang dikonsumsi biasanya diperkirakan dalam ukuran rumah tangga dan dicatat pada lembar data. Keberhasilan recall 24 jam ini tergantung pada daya ingat responden, kemampuan responden memperkirakan porsi atau berat makanan dan minuman yang dikonsumsi, tingkat motivasi responden dan kegigihan pewawancara (Moesijanti Soekatri, 2011).

E. Tinjauan Umum Tentang Variasi Makanan

Lansia yang tinggal di Panti seharusnya memperoleh makanan yang sesuai kebutuhan gizinya, yang dapat membantu penyerapan asupan Fe agar

terhindar dari penyakit terutama anemia, Petugas gizi harus memperhatikan makanannya mulai dari perencanaan menu sampai dengan penyajian makanan untuk lansia.

Variasi pemberian makanan yang dimaksud adalah jenis aneka makanan yang disajikan pada setiap jadwal pemberian makanan di Panti. Pada lansia, makanan yang diberikan kepadanya telah disesuaikan dengan daftar menu yang telah disusun sebelumnya. Menu seimbang yang telah disusun terdiri dari beraneka ragam makanan dalam jumlah dan proporsi yang sesuai dengan kebutuhan lansia sehingga bisa tetap memenuhi kebutuhan gizi guna proses pemeliharaan dan perbaikan sel tubuh (Anto, 2010).

Kehadiran atau ketidakhadiran suatu zat gizi esensial dapat mempengaruhi ketersediaan, absorpsi, metabolisme, atau kebutuhan zat gizi lain. Adanya saling keterkaitan antar zat-zat gizi ini menekankan keanekaragaman makanan dalam menu sehari-hari. Jenis makanan yang diperuntukkan kepada lansia tetap berpatokan pada pola menu gizi seimbang (Anto, 2010).

Begitu pentingnya makanan untuk kehidupan manusia khususnya pada lansia agar terhindar dari penyakit anemia, maka Allah SWT, mengatur berbagai konsep pengaturan makanan dalam Firman-Nya Q.S al-Baqarah/2: 168

يَأْتِيهَا النَّاسُ كُلُّوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ

عَدُوٌّ مُبِينٌ

Terjemahnya:

“Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; Karena Sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu.” (Depag, 2009).

Asbabun Nuzul Surah Al Baqarah 168 :

Ibnu Abbas mengatakan bahwa ayat ini turun mengenai suatu kaum yang terdiri dari Bani Saqif, Bani Amir bin Sa'sa'ah, Khuza'ah dan Bani Mudli. Mereka mengharamkan menurut kemauan mereka sendiri, memakan beberapa jenis binatang seperti bahirah yaitu unta betina yang telah beranak lima kali dan anak kelima itu jantan, lalu dibelah telinganya; dan wasilah yaitu domba yang beranak dua ekor, satu jantan dan satu betina lalu anak yang jantan tidak boleh dimakan dan harus diserahkan kepada berhala (Muhammad Ihsan, Depag).

Ayat ini merupakan cerminan bahwa Islam telah mengajarkan berbagai konsep dalam mengatur makanan. Islam telah memberikan konsep boleh dimakan (halal) dan bermanfaat (thayyib) dan mencegah manusia dari makanan yang dilarang (haram) yang membahayakan kesehatan manusia.

Konsumen dianjurkan untuk tidak mengikuti langkah-langkah syaitan karena sesungguhnya syaitan selalu menjerumuskan umat muslim untuk

selalu keluar dari jalur islam, bentengi diri kita dengan iman agar tidak terjerumus dalam langkah-lankah syaitan.

Ajakan yang ditujukan bukan hanya kepada orang-orang yang beriman, tetapi untuk seluruh umat manusia. Bumi disiapkan Allah SWT untuk seluruh manusia mukmin. karena itu semua manusia diajak untuk makan makanan halal yang ada di bumi. Namun tidak semua yang ada di dunia otomatis halal dimakan atau digunakan.

Makanan yang halal adalah makan yang tidak haram, yakni yang tidak dilarang oleh agama memakannya. Makanan haram ada dua macam yaitu : yang haram karena zatnya seperti babi, bangkai, dan darah dan haram karena sesuatu bukan dari zatnya seperti makanan yang tidak diizinkan oleh pemiliknya untuk dimakan atau digunakan. Makanan yang halal adalah makanan yang termasuk kedua macam ini. Namun demikian, tidak semua makanan yang halal otomatis baik karena ada makanan yang halal tetapi tidak bergizi yang diperintahkan adalah yang halal yang baik. (Quraish Shihab, 2000).

Begitu pula menurut Prof. Dr. Hamka, dalam Q.S. Al-Baqarah (2) : 168 memberikan kita pengetahuan bahwa betapa besarnya pengaruh makanan yang halal itu bagi rohani manusia, maka tersebutlah dalam suatu riwayat yang disampaikan oleh Ibnu Mardawaihi daripada Ibnu Abbas, tatkala ayat ini dibaca orang di hadapan Nabi Saw yaitu : ‘wahai seluruh manusia, makanlah dari apa yang di bumi ini, yang halal lagi baik. (Hamka, 2000 : 375).

Sangatlah jelas bahwa makanan yang kita konsumsi hendaklah yang halal, enak, bermanfaat lagi bergizi dan kaya zat besi, dan berdampak baik bagi tubuh kita. Maka itu kita dianjurkan untuk memilih makanan dan minuman yang akan kita konsumsi. Seperti halnya dengan makanan, kita harus memilih makanan yang sehat dan memiliki kualitas yang baik, agar dapat memberikan manfaat bagi tubuh, bukan sebaliknya memberikan masalah bagi tubuh kita sampai menimbulkan penyakit. Sehingga dengan makan dan minum sesuai dengan kebutuhan, maka dapat memberikan kesehatan yang baik pula bagi kita. Berbeda halnya jika kita berlebih lebihan dalam makan dan minum, yang nantinya akan berdampak buruk bagi kesehatan kita, bahkan dapat menimbulkan penyakit.

Sehat menurut WHO tahun 1974, menyebutkan sehat adalah keadaan sempurna dari fisik, mental, sosial, tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Sementara Majelis Ulama Indonesia (MUI) dalam musyawarah Nasional Ulama tahun 1983 merumuskan sehat sebagai ketahanan “jasmaniah, ruhaniyah dan sosial” yang dimiliki manusia sebagai karunia Allah yang wajib disyukuri dengan mengamalkan tuntunan-Nya, dan memelihara serta mengembangkannya.

Kata Halal berasal dari akar kata yang berarti lepas atau tidak terikat. Sesuatu yang halal adalah yang terlepas dari ikatan bahaya duniawi dan ukhrawi. Karena itu kata halal juga berarti boleh. Dalam bahasa hukum kata ini mencakup segala sesuatu yang dibolehkan oleh agama, baik kebolehan itu bersifat sunnah, anjuran untuk dilakukan, makruf (anjuran untuk

ditinggalkan) maupun mubah (boleh-boleh saja) karena itu boleh jadi ada sesuatu yang halal (boleh) tetapi tidak dianjurkan atau dengan kata lain hukumnya makruh.

Kata Thayyib dari segi bahasa berarti lezat, baik, sehat. Pakar-pakar tafsir ketika menjelaskan kata ini dalam konteks perintah makan menyatakan bahwa dia dari makanan yang tidak kotor dari segi zatnya atau rusak (kadaluarsa), atau dicampuri benda najis. Ada juga yang mengartikan sebagai makanan yang mengundang selera bagi yang ingin memakannya dan tidak membahayakan fisik dan akalunya.

Pola yang telah diperkenalkan oleh Bapak Ilmu Gizi Prof. DR. dr Poerwo Soedarmo melalui Lembaga Makanan Rakyat Depkes ini bila disusun dengan baik maka akan mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, dalam hal ini adalah lansia (Anto, 2010).

Makanan yang diperuntukkan kepada lansia terdiri atas makanan sebagai berikut (Anto, 2010):

- a. Makanan pokok untuk memberi rasa kenyang, dalam hal ini adalah nasi, ubi, singkong, talas, sserta hasil olahan berupa mie, bihun dan sebagainya. Makanan pokok berperan sebagai sumber utama energi dan itu berasal dari karbohidrat.
- b. Lauk untuk memberi nikmat sehingga makanan pokok yang pada umumnya mempunyai rasa netral, lebih terasa enak :
 - a) Lauk hewani: daging, ayam, ikan dan kerang, telur dan sebagainya.

- b) Lauk nabati: kacang-kacangan dan hasil olah, seperti kacang kedelai, kacang hijau, kacang merah, tahu, tempe dan oncom.

Lauk adalah makanan yang merupakan sumber dari protein. Lauk sebaiknya terdiri atas campuran lauk hewani dan nabati. Lauk hewani seperti daging, ayam, ikan, udang dan telur mengandung protein dengan nilai biologi lebih tinggi daripada lauk nabati. Daging merah, hati, limpa, kuning telur dan ginjal merupakan sumber zat besi yang mudah diabsorpsi. Ikan terutama bila dimakan dengan tulangnya (ikan teri), disamping itu merupakan sumber kalsium. Ikan dan telur lebih murah daripada daging dan ayam. Secara keseluruhan lauk hewani merupakan sumber protein, fosfor, tiamin, niacin, vitamin B6 dan vitamin B12, zat besi, seng, magnesium dan selenium (Anto, 2010).

- c. Sayur untuk memberi rasa segar dan melancarkan proses menelan makanan karena biasanya dihidangkan dalam bentuk berkuah; sayur daun-daunan, umbi-umbian, kacang-kacangan, dan sebagainya. Sayur merupakan sumber mineral dan vitamin. Sayur juga merupakan sumber vitamin A, vitamin C, asam folat, magnesium, kalium dan serat, serta tidak mengandung lemak dan kolesterol. Sayuran daun berwarna hijau, dan sayuran berwarna jingga/orange seperti wortel dan tomat mengandung lebih banyak provitamin A berupa beta-karoten daripada sayuran tidak berwarna. Sayuran berwarna hijau di samping itu kaya akan kalsium, zat besi, asam folat dan vitamin C. Contoh sayuran berwarna hijau adalah bayam,

kangkung, daun singkong, daun kacang, daun katuk, dan daun pepaya (Anto, 2010).

Semakin hijau daun sayur, semakin kaya akan zat-zat gizi. Sayur kacang-kacangan seperti buncis dan kacang panjang kaya akan vitamin B. Kacang-kacangan dalam bentuk kering atau hasil olahannya walaupun mengandung protein dengan nilai biologi sedikit lebih rendah daripada lauk hewani karena mengandung lebih sedikit asam amino esensial metionin, merupakan sumber protein yang baik. Kekurangan metionin dapat diisi oleh bahan makanan lain yang kaya akan metionin, seperti beras dan sereal lain (Anto, 2010).

- d. Buah untuk "mencuci mulut" dalam artian kata sebagai makanan penutup setelah mengkonsumsi makanan utama. Buah juga merupakan sumber mineral dan vitamin. Buah berwarna kuning seperti mangga, pepaya dan pisang raja kaya akan provitamin A, sedangkan buah yang kecut seperti jeruk, gandaria, jambu biji dan rambutan kaya akan vitamin C. Secara keseluruhan buah merupakan sumber dari vitamin A, Vitamin C, kalium dan serat. Buah tidak mengandung natrium, lemak (kecuali alpokat), dan kolesterol. Porsi buah yang dianjurkan sehari untuk orang dewasa adalah sebanyak 200-300 gram atau 2-3 potong sehari berupa pepaya atau buah yang lain.

Karena susu mengandung protein bernilai biologi tinggi dan zat esensial lain dalam bentuk yang mudah dicerna dan diserap, maka susu terutama dianjurkan pula sebagai unsur kelima yang dibutuhkan oleh

tubuh. Jika dikaitkan dengan asupan makanan lansia yang sedang dalam perawatan maka diharapkan dengan adanya makanan yang bervariasi ini maka lansia dapat menyukai dan menikmati segala jenis makanan yang diberikan pihak Panti, meningkatkan nafsu makan dan menambah selera makan sehingga kebutuhan lansia akan zat-zat gizi dapat terpenuhi (Anto, 2010).

Pada tahun 1992, FAO dan WHO menyelenggarakan *International Nutrition Conference* di Roma yang merekomendasikan dunia untuk menggunakan Pedoman Umum Gizi Seimbang di masing-masing negara, sesuai dengan keadaan setempat. Selain dari logo , Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) memuat pesan-pesan yang berkaitan dengan makanan yang diperlukan untuk memelihara kesehatan dan gizi baik (Sunita Almatsier, 2011).

PUGS di Indonesia telah disusun oleh Direktorat Gizi Masyarakat Depkes, dalam bentuk buku panduan pada tahun 1995 yang kemudian direvisi pada tahun 2002. PUGS digambarkan dalam logo dalam bentuk kerucut/piramida (Sunita Almatsier, 2011).

Dalam logo tersebut bahan makanan dikelompokkan berdasarkan 3 fungsi zat gizi yaitu (Sunita Almatsier, 2011):

1. Sumber energi atau tenaga, yaitu padi-padian atau serealialia seperti beras, jagung, dan gandum; umbi-umbian seperti ubi, singkong dan talas; Serta hasil olahannya seperti tepung, mi, bihun, makaroni, roti dan havermout.

2. Sumber zat pembangun, yaitu protein hewani seperti susu , telur, daging, ayam, ikan, dan kerang; serta sumber protein nabati, yaitu kacang-kacangan seperti kacang kedelai, kacang tanah, kacang hijau, dan kacang merah beserta hasil olahannya seperti tempe, tahu dan oncom.
3. Sumber zat pengatur berupa sayuran dan buah. Sayur diutamakan yang berwarna kuning jingga seperti bayam, daun singkong, daun kangkung, daun pepaya tomat dan wortel; serta sayur kacang-kacangan berupa buncis dan kacang panjang. Buah-buahan diutamakan yang berwarna kuning jingga, kaya serat dan yang berasa asam seperti pepaya, mangga, jambu biji, pisang, nangka, nenas dan jeruk.

F. Tinjauan Umum Tentang Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh virus, bakteri, parasit dan jamur (Annehira, 2012).

Infeksi adalah masuknya kuman mikroorganisme kedalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala sakit.

Penyakit infeksi adalah penyakit yang secara klinis tampak nyata pada manusia yang merupakan akibat suatu infeksi.

Masalah gizi timbul bukan hanya dipengaruhi oleh ketidak seimbangan asupan makanan, tetapi juga dipengaruhi oleh penyakit infeksi.

Di Indonesia penyakit infeksi menduduki peringkat teratas. Ketidaktahuan seseorang dan tidak terampilnya para dokter memberikan penyuluhan tentang penyakit infeksi mengakibatkan tumbuh kembang seseorang belum optimal.

Infeksi mempunyai efek terhadap status gizi untuk semua umur, termasuk lansia, dapat menyebabkan lansia tidak merasa lapar dan tidak mau makan. Penyakit ini juga menghabiskan sejumlah protein dan kalori yang seharusnya dipakai untuk pertumbuhan. Sehingga penyakit infeksi berpeluang besar untuk mempengaruhi terjadinya anemia khususnya pada lansia (Sunita Almatsier, 2011).

1. Diare

Diare adalah perubahan bentuk kotoran lansia yang semula padat berubah menjadi lembek atau cair dan buang air besar 3 kali atau lebih dalam 24 jam (depkes 2000, dalam Pratiwi Abdil karim 2009).

Di dunia abad ke-3, diare adalah penyakit kematian paling umum dan membunuh lebih dari 1,5 juta orang pertahun.

Gizi kurang dan diare sering dihubungkan satu sama lain, walaupun diakui bahwa sulit menentukan kelainan yang mana yang terjadi lebih dahulu, gizi kurang, diare, atau sebaliknya. Akan tetapi dari sudut manapun kita meninjau masalah ini, yang penting adalah adanya kaitan yang erat antara kedua penyakit tersebut. Pengaruh serangan diare pada taraf gizi biasa terjadi pada semua golongan umur. Pada lansia, penurunan taraf ini selain karena kehilangan cairan tubuh, juga dapat disebabkan karena kebiasaan menghentikan makan sewaktu diare atau karena tidak adanya nafsu makan sewaktu sakit (Alisjahbana, 1985, dalam Pratiwi AbdulKarim, 2009).

Penyebab diare terbagi terbagi dua yaitu (Oktami Arfianti, 2011):

a) Penyebab Langsung

a. Infeksi

) Diluar ususinfeksi pada bagian tubuh manapun seperti pneomonia, infeksi telinga, tonsilitas dapat menyebabkan mencret dalam stadium yang biasanya ringan.

) Diusus penyebab diare paling sering pada lansia di negara tropis adalah infeksi dengan berbagai bakteri. Ini dapat terjadi karena infeksi oleh organisme disentri basiler, bakteri salmonella dan berbagai virus. Penyebab paling sering adalah bakteri yang setiap hari dijumpai dalam jumlah besar yang berada pada lingkungan kotor. Lansia yang kurang gizi amat rentan dalam periode bebas diare.

) Infeksi usus entamoeba histolitica dapat menyebabkan diare (disentri amuba). Ini biasanya tidak terlalu berat dan tidak begitu sering dijumpai pada lansia.

b. Non infeksi

Non infeksi seperti gangguan metabolik atau metabsorpsi makanan. Iritasi langsung pada saluran pencernaan oleh makanan, susu atau protein.

b) Penyebab tidak langsung

Penyebab tidak langsung seperti faktor makanan, umur, musim, gizi dan lingkungan (Oktami Arfianti, 2011).

Manifestasi klinik diare pada lansia yaitu sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair dan encer, terdapat tanda dan gejala dehidrasi yaitu turgor kulit jelek (elastisitas kulit menurun), ubun-ubun dan mata cekung, membran mukosa kering, mual, muntah, pucat dan lemah (Oktami Arfianti, 2011).

Melihat gejala menurut depkes 2002 berak cair selama 3 hari atau lebih dalam sehari selama 3 hari berturut-turut atau berak cair sebanyak minimal satu kali sehari mengandung darah/ingus.

Diare dapat dicegah dengan cara: mencuci tangan dengan menggunakan sabun sebelum makan dan setelah buang air besar, minum air yang sudah diolah dengan cara merebus, pemanasan dengan sinar matahari atau proses klorinasi, membuang air besar dan kecil pada tempatnya (Oktami Arfianti, 2011).

Untuk pengobatan dengan konsistensi tinja cair, kemudahan disebabkan dengan cairan tubuh dapat diatasi dengan minum air. Cairan yang sesuai dengan cairan tubuh dapat termasuk oralit atau larutan garam gula yang biasa dibuat sendiri didalam keluarga dengan membuat air teh manis ditambah seujung sendok garam masak (Vaisal Yatim, 2005, dalam Oktami Arvianti, 2011)

2. ISPA

Ispa merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut atau dikenal sebagai Acute Respiratory Infection (ARI). Penyebab ISPA dapat berupa bakteri maupun Virus. ISPA mengandung tiga unsur yang terdiri dari:

- a. Infeksi adalah masuknya kuman mikroorganisme kedalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala sakit.
- b. Saluran pernapasan adalah organ yang dimulai dari hidung, alveoli, beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga dan pleura.
- c. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai 14 hari, ini diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun beberapa penyakit digolongkan ISPA.

Mekanisme infeksi akan membahayakan status gizi seseorang diantaranya adalah (Akre, 1994 dalam Nikmawati 2006) :

1. Terjadi pengurangan masukan makanan dan air akibat keadaan anoreksi dan atau alasan lainnya yang menyebabkan pembatasan masukan diet Lansia.
2. Terjadi pengaruh absorpsi dan pemanfaatan makanan yang masuk dalam tubuh.
3. Bertambahnya jumlah kehilangan nutrien dan air.
4. Terjadinya peningkatan kebutuhan metabolik dan oleh karena itu terjadi pula peningkatan kebutuhan gizi.

5. Terjadi perubahan pada jalur metabolik.
6. Terjadi pengurangan masukan makanan atau sama sekali tanpa masukan makanan secara sengaja.

Infeksi apapun dapat memperburuk keadaan gizi melalui gangguan masukan makanan dan kehilangan zat-zat esensial tubuh. Dampak infeksi terhadap pertumbuhan seperti penurunan berat badan, hal ini disebabkan oleh hilangnya nafsu makan penderita infeksi hingga masukan atau intake zat gizi dan energi kurang dari kebutuhannya (A. Hikmawati, 2006).

Infeksi dapat mengakibatkan penghancuran jaringan tubuh akan meningkat, karena dipakai untuk pembentukan protein dan enzim-enzim yang diperlukan dalam usaha pertahanan tubuh.

Beberapa penyakit infeksi yang paling berbahaya di Indonesia antara lain: antrax, demam berdarah, demam chikungunya, diare, filiarisis, flu burung, flu singapura, hepatitis, leptospirosis, malaria, pneumonia, polio, SARS, sapi gila, Steven-Johnson Syndrome (infeksi saluran nafas), dan tuberculosis (Anneahira, 2012).

Penyakit yang paling sering diderita pada lansia yang bermukim di negara berkembang adalah diare dan ISPA.

Suatu tanda yang terdapat pada semua proses infeksi adalah demam, yang didefinisikan sebagai suhu oral yang lebih dari 100°F (38°C). Demam dapat menetap, artinya suhu meningkat sepanjang hari, suatu pola dapat terlihat pada endokarditis infektif atau tidak teratur,

ditandai oleh kenaikan yang tajam secara berkala, seperti yang sering menyertai abses. Pola yang lain juga dapat terjadi, tetapi tak satu pun diagnostic untuk infeksi khusus (Jean A. Smith dalam Jay H. Stein, 2001).

Proses menua akan berjalan searah dengan menurunnya kapasitas fungsional, baik pada tingkat seluler maupun tingkat organ. Menurunnya kapasitas untuk berespon terhadap lingkungan internal yang berubah cenderung membuat orang usia lanjut sulit untuk memelihara kestabilan status fisik. Lansia secara progresif akan kehilangan daya tahan terhadap infeksi dan akan makin banyaknya distorsi metabolik dan struktural yang disebut sebagai “penyakit degeneratif“. Dengan banyaknya distorsi dan penurunan cadangan sistem fisiologis akan terjadi pula gangguan terhadap sistem hematopoiesis (Indri Susanti, 2010).

Penelitian pada lansia menunjukkan bahwa penyebab tersering anemia pada lansia adalah anemia akibat penyakit infeksi dan defisiensi besi. Namun lebih dari dua pertiga kasus anemia pada lansia disebabkan oleh dua hal dasar (Indri Susanti, 2010).

Kaum lansia biasanya memiliki fungsi organ yang berkurang dan memiliki berbagai penyakit infeksi. Tak heran, anemia akibat penyakit kronik menduduki peringkat nomor satu. Pada penderita penyakit kronik seperti kanker, penyakit ginjal, atau penyakit hati, tubuh tidak mampu menggunakan cadangan besi untuk membentuk sel

darah merah. Namun berbeda dengan anemia akibat kekurangan zat besi di mana cadangan besi ikut berkurang, pada penyakit infeksi, anemia tetap terjadi walaupun tubuh memiliki cadangan besi yang cukup atau bahkan berlebihan (Smith DL, dalam Indri Susanti, 2010).

G. Tinjauan Agama Tentang Asupan Fe, Penyakit Menular dan Anemia

a. Tinjauan agama tentang asupan Fe

Agama dan kepercayaan sangat berpengaruh terhadap kebiasaan makan seseorang. Agama Islam misalnya pantang makan babi, sedangkan kambing merupakan makanan istimewa yang disajikan pada upacara-upacara khitanan dan selamatan. Agama Kristen Katolik mensakralkan anggur merah dan roti. Sedangkan agama Hindu mengutamakan makanan nabati dan susu sapi.

Perlu kita tau bahawa asupan zat besi yang diterima seseorang sangat berbedah-beda, jadi terkadang penerapan zat besi dalam tubuh juga kurang.

Sebagaimana dijelaskan dalam QS Yunus / 10: 24

إِنَّمَا مَثَلُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا كَمَاءٍ أَنْزَلْنَاهُ مِنَ السَّمَاءِ فَاخْتَلَطَ بِهِ نَبَاتُ
 الْأَرْضِ مِمَّا يَأْكُلُ النَّاسُ وَالْأَنْعَامُ حَتَّى إِذَا أَخَذَتِ الْأَرْضُ زُخْرُفَهَا
 وَازْيَنْتَ وَظَنَّ أَهْلُهَا أَنَّهُمْ قَدِرُونَ عَلَيْهَا أَتْنَاهَا أَمْرًا لَيْلًا أَوْ نَهَارًا
 فَجَعَلْنَاهَا حَصِيدًا كَأَن لَّمْ تَغْنَ بِالْأَمْسِ ۚ كَذَلِكَ نُفَصِّلُ الْآيَاتِ لِقَوْمٍ
 يَتَفَكَّرُونَ

Terjemahan:

Sesungguhnya perumpamaan kehidupan duniawi itu, adalah seperti air (hujan) yang kami turunkan dan langit, lalu tumbuhlah dengan subur karena air itu tanam-tanaman bumi, di antaranya ada yang dimakan manusia dan binatang ternak. Hingga apabila bumi itu telah sempurna keindahannya, dan memakai (pula) perhiasannya, dan pemilik-pemilikannya mengira bahwa mereka pasti menguasainya, tiba-tiba datanglah kepadanya azab kami di waktu malam atau siang, lalu kami jadikan (tanam-tanamannya) laksana tanam-tanaman yang sudah disabit, seakan-akan belum pernah tumbuh kemarin. Demikianlah kami menjelaskan tanda-tanda kekuasaan (kami) kepada orang-orang berfikir (Departemen Agama, RI : 2011).

Ayat ini sebagai penjelasan lebih jauh tentang kehidupan dunia dan kenikmatannya yang disinggung oleh ayat yang lalu dan betapa ia sangat singkat dan dengan demikian apa yang dijanjikan ayat yang lalu sungguh dekat (M. Quraish Shihab dalam Tafsir Al-Misbah, 2002).

Sesungguhnya perumpamaan dunia yang kalian dambakan wahai manusia yang lengah, perumpamaannya dari segi keelokan dan kecepatan punahnya, adalah seperti air hujan yang Kami turunkan dan langit lalu bercampur olehnya, yakni air itu dengan tanaman-tanaman bumi. Hasil bumi itu beraneka ragam diantaranya ada yang dimakan manusia dan binatang ternak. Hingga apabila Bumi itu telah sempurna dengan keindahannya dengan tumbuhnya aneka tumbuhan dan berhias pula ia dengan bunga dan buahnya tanaman-tanaman itu sehingga bumi nampak semakin indah dan ketika hiasan itu sampai pada kesempurnaannya dan para pemiliknya menduga keras bahwa mereka pasti kuasa dengan kekuasaan yang mantap atasnya guna memetik dan mengambil manfaatnya. Tiba-tiba datanglah kepadanya azab kami berupa

bencana alam, hama atau bencana lainnya diwaktu malam atau siang, lalu kami jadikan ia, yakni tanaman itu laksana tanaman-tanaman yang sudah disabit, tidak dipanen karena semua telah tiada, bahkan seakan-akan tempat itu belum pernah ada tumbuhan sama sekali kemarin. Demikian terus menerus kami menjelaskan dengan rinci dan beraneka ragam ayat-ayat, yakni tanda-tanda kekuasaan kami kepada orang-orang yang mau berfikir secara terus menerus (M. Quraish Shihab dalam Tafsir Al-Misbah, 2002).

Dalam penjelasan Quraish Shihab ayat tersebut di atas dijelaskan bahwa ayat ini adalah sebuah perumpamaan kehidupan duniawi namun dari segi kesehatan perumpamaan ini terkandung makna bahwa Allah SWT telah menurunkan hujan dari langit untuk menumbuhkan berbagai macam tumbuh-tumbuhan dan hewan ternak, diantaranya sayur-sayuran dengan nilai gizi yang berbeda. Namun jenis makanan yang kaya akan zat besi adalah jenis sayuran yang berwarna hijau gelap. Selain itu pula Allah juga telah menciptakan binatang-binatang ternak yang dapat dikonsumsi oleh manusia yang di dalamnya mengandung zat besi yang dibutuhkan oleh tubuh manusia, olehnya itu sebagai manusia kita harus mensyukuri dan menyakini tanda-tanda kekuasaannya.

Allah SWT sangat memerintahkan kepada ummatnya agar selalu memperhatikan makanannya sebagaimana dijelaskan dalam Surah Q.S. Abasa/80: 24

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَىٰ طَعَامِهِ ۚ

Terjemahan:

Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya
(Departemen Agama, RI : 2011).

Ayat sebelumnya menyinggung kebangkitan, dan pada bagian ini melanjutkan penjelasan lebih jelas mengenai masalah tersebut, maka tampaklah bahwa ayat ini bukti bagi hadirnya kebangkitan yang disinggung di bagian sebelumnya (Allamah Kanal Faqih Imani, dalam Tafsir Nurul Quran, 2006).

Ayat tersebut mengatakan “Maka hendaklah manusia memperhatikan makanannya”, dan memikirkan bagaimana Allah telah menciptakannya. Sesuatu diluar diri manusia yang berhubungan dekat adalah makanannya, yang telah mengalami beberapa tahap perubahan, kemudian diserap oleh sel-sel tertentu dan menjadi bagian dari tubuh. Karena itu, jika tidak bisa mendapatkan makanan maka manusia akan binasa. Itulah sebabnya mengapa Al-Quran, diantaranya sebagai hal memberikan tekanan kepada makanan, terutama yang dihasilkan dari pepohonan dan dari tumbuh-tumbuhan lainnya (Allamah Kanal Faqih Imani, dalam Tafsir Nurul Quran, 2006).

Tentu saja, tujuan perkataan “perhatikanlah”, bukan sekedar melihat secara sederhana, tetapi bermakna memperhatikan secara mendalam dan merenungkan masalah-masalah terpenting dari susunan makanan yang menakjubkan itu, serta hubungannya dengan keterjagaan

tubuh dari kerusakan, sehingga semestinya manusia dapat memikirkan keberadaan pencipta yang telah menciptakan semua itu (Allamah Kanak Faqih Imani, dalam Tafsir Nurul Quran, 2006).

Adapun ahli Tafsir lain mengatakan bahwa ayat tersebut berarti ketika seseorang duduk dimeja untuk makan, dimana ia harus melihat makanannya secara seksama untuk mengetahui bagaimana makanan itu dipersiapkan, apabila makanan itu berbahaya bagi kesehatan atau aman dimakan, apakah halal atau haram. Dengan kata lain setiap orang hendaknya mempertimbangkan aspek moral dan agama dalam mengkonsumsi makanan (Allamah Kanak Faqih Imani, dalam Tafsir Nurul Quran, 2006).

Dalam penjelasan Tafsir diatas dapat disimpulkan bahwa di dalam Al-Quran Allah SWT juga menjelaskan bahwa hendaknya manusia memperhatikan makanannya baik dari segi kehalalan dan variasinya.

Di dalam agam Islam telah di jelaskan pula pola makan yang di sesuaikan dengan waktu shalat yaitu, shalat subuh yaitu sarapan pagi, shalat sunnah dhuha dimana kita mengkonsumsi makanan selingan misalnya sneck, shalat Duhur waktu makan siang, shalat Ashar yaitu diselingi dengan makanan selingan, masuk waktu shalat magrib yaitu waktu makan malam dan shalat isya yaitu makanan sneck dan segelas susu sebagai penutup.

b. Tinjauan Agama Tentang Penyakit Infeksi

Perlu kita ketahui Tuhan memberikan musibah, penyakit semua pasti ada penyelesaian dan semua penyakit pasti ada obatnya termasuk

penyakit infeksi, namun belum semua penyakit ada obatnya tetapi semua penyakit dapat dilakukan pencegahan, misalnya penyakit infeksi ada obatnya tetapi lebih baik jika kita mencegah terjadinya infeksi.

Setiap penyakit pasti ada obatnya sebagaimana dijelaskan dalam hadis:

جَهْلُهُ إِنَّ اللَّهَ لَمْ يَنْزِلْ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً، عِلْمُهُ مَنْ عِلْمَهُ وَجَهْلُهُ مَنْ

Artinya:

“Sesungguhnya Allah tidaklah menurunkan sebuah penyakit melainkan menurunkan pula obatnya. Obat itu diketahui oleh orang yang bisa mengetahuinya dan tidak diketahui oleh orang yang tidak bisa mengetahuinya.” (Shahi Al-Bukhari dan Muslim).

c. Tinjauan Agama Tentang Anemia

Dalam Islam, telah dijelaskan bahwa Allah SWT yang tidak menurunkan suatu penyakit kecuali Dia menurunkan juga obat penawarnya. Rasulullah SAW bersabda :

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

Artinya :

“Tidaklah Allah menurunkan suatu penyakit, melainkan Allah akan menurunkan pula obat penawarnya" (HR. Bukhari).

Maksud dari hadis di atas yakni kesembuhan dengan ketepatan dalam pengobatan. Kesembuhan dengan ketepatan dalam pengobatan maksudnya harus sesuai, karena obat suatu penyakit bila melebihi kadar penyakit, baik pada metode penggunaan atau dosis yang semestinya akan berubah menjadi penyakit baru. Bila metode penggunaan atau dosis kurang dari yang semestinya, maka tidak akan mampu melawan penyakit,

sehingga penyembuhannya pun tidak sempurna. Bila seorang dokter salah dalam memilih obat, atau obat yang ia gunakan tidak tepat sasaran, maka kesembuhan tak akan kunjung tiba. Bila waktu pengobatan dilakukan tidak tepat dengan obat tersebut, niscaya obat tidak akan berguna. Bila badan pasien tidak cocok dengan obat tersebut atau fisiknya tidak mampu menerima obat tersebut atau ada penghalang yang menghalangi kerja obat tersebut, niscaya kesembuhan tak akan kunjung tiba. Semua itu dikarenakan ketidaktepatan dalam pengobatan. Bila pengobatan tepat dalam segala aspeknya, pasti dengan izin Allah SWT kesembuhan akan diperoleh.

Bagaimanapun berat dan memayakkannya suatu penyakit, namun Allah hendak memberikan bagi seorang hamba, pasti si hamba akan diberi kemudahan mendapat obat yang mujarab dan penyembuhan yang efektif. Dan yakinlah bahwa tidak ada yang mampu menyembuhkan suatu penyakit melainkan hanya Allah SWT. Maka di antara cara yang paling tepat, efektif, mujarab dan manjur untuk menghilangkan suatu penyakit dan menangkal mara bahaya adalah dengan memfungsikan petunjuk Al-Qur`an dan As-Sunnah sebagai pengobatan, dengan mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran.

Anemia pada lansia dapat diobati. pencegahan dan penanggulangan anemia pada dasarnya mengatasi penyebabnya. Pada anemia berat. Biasanya terdapat penyakit yang melatar belakangi yaitu antara lain penyakit TBC, infeksi

cacing dan malaria, sehingga selain penanggulangan anemia gizi dapat dilakukan pengobatan terhadap penyakit tersebut. Pencegahan dan penanggulangan anemia dapat dilakukan antara lain dengan cara sebagai berikut:

a. Meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan

Mengonsumsi pangan hewani, seperti daging, ikan, hati atau telur dalam jumlah cukup sebenarnya dapat mencegah anemia gizi besi.

b. Penanggulangan penyakit infeksi dan parasit

Penyakit infeksi dan parasit merupakan salah satu penyebab anemia. Dengan menanggulangi penyakit infeksi dan memberantas parasit diharapkan dapat meningkatkan status besi dalam tubuh.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

1. Anemia

Anemia gizi merupakan salah satu masalah gizi di Indonesia, kekurangan zat gizi merupakan salah satu penyebab utama terjadinya anemia gizi, selain karena kurangnya zat gizi seperti asam folat dan vitamin B12, namun hal ini jarang ditemukan pada masyarakat. Oleh karena itu anemia gizi diidentikkan dengan anemia gizi besi.

Menurut WHO, anemia didefinisikan suatu keadaan dimana kadar Hb dalam darah hemotokrit atau jumlah eritrosit lebih rendah dari normal sebagai kekurangan salah satu atau lebih zat besi penting, apapun kekurangan tersebut.

Salah satu kelompok masyarakat yang rentang terhadap anemia gizi besi adalah lanjut usia yang tidak tinggal bersama keluarga. Dalam hal ini lansia yang dititip di panti jompo.

Anemia di kalangan lansia dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya asupan Fe rendah, tingkat pengetahuan kurang, penyakit kronik, sosial ekonomi. Sehingga mengakibatkan peningkatan jumlah prevalensi anemia gizi besi.

Untuk menilai status anemia seseorang dapat ditentukan dengan pemeriksaan hemoglobin. Metode yang paling sering digunakan di laboratorium dan yang paling sederhana untuk mengetahui kadar

hemoglobin seseorang adalah metode sahli, metode *cyanmethemoglobin* (Moesijanti Soekatri, 2011).

2. Asupan Zat Besi (Fe)

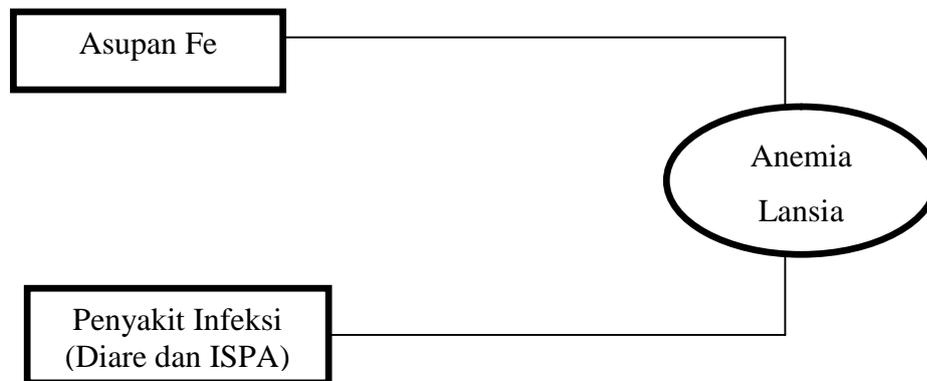
Zat besi adalah suatu unsur yang diperlukan dalam proses pembentukan sel darah merah. Sel darah merah ini mengandung senyawa kimia bernama hemoglobin, yang berfungsi membawa oksigen dari paru-paru dan mengantar keseluruh bagian tubuh.

Bila asupan zat besi sebagai salah satu mikro nutrisi ini berkurang, tubuh kita akan mengalami penurunan kadar hemoglobin, yang kita sebut dengan anemia. Berkurangnya jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin dalam sel darah merah, darah tidak dapat mengangkut oksigen dalam jumlah sesuai yang diperlukan dalam tubuh.

3. Penyakit Infeksi (Diare dan ISPA)

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh virus, bakteri, parasit dan jamur. Adanya penyakit infeksi pada seorang lansia, mempercepat dimulainya anemia. Di samping itu, dalam beberapa penelitian dikatakan bahwa faktor-faktor pembekuan menurun seiring usia, juga sistem imunitas tubuh yang kian menurun, sehingga mempersulit terjadinya suatu tahap penyembuhan. Penyakit infeksi, yang notabenenya adalah onset perdarahan, akan sulit disembuhkan pada kondisi usia lanjut dengan gangguan faktor pembekuan dan imunitas. Perdarahan yang terjadi semakin lama, sehingga menyebabkan terjadinya anemia.

B. Pola Hubungan Antar Variabel



Keterangan:

 = Variabel Dependen

 = Variabel Independen

C. Devenisi Operasional dan Kriteria Ojektif

1. Anemia Lansia

Anemia pada lansia diperoleh dari hasil pengukuran hemoglobin yang menggunakan metode *Cyanmethemoglobin* dengan satuan gram/dl. Berdasarkan standar yang telah ditetapkan oleh WHO tahun 1972 yaitu:

Kriteria Objektif:

Anemia : Apabila kadar Hb lansia laki-laki < 13 gram/dl dan lansia wanita < 12 Gram/dl

Normal : Bila kadar Hb lansia Laki-laki 13-16 gram/dl dan lansia Wanita 12-14 gram/dl.

2. Asupan Besi (Fe)

Asupan zat besi adalah semua makanan yang dikonsumsi oleh lansia dengan kandungan zat besi yang diukur dengan menggunakan metode *Recall 24 jam* Kemudian dibandingkan dengan AKG (Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII, 2004).

Kriteria Objektif:

Pada Lanjut Usia

Cukup : Jika konsumsi Fe \geq 80 % dari standar AKG

Kurang : Jika konsumsi Fe $<$ 80 % dari standar AKG

3. Penyakit Infeksi (diare dan ISPA)

Penyakit infeksi (diare dan ISPA) adalah penyakit yang diderita oleh lansia dalam 1 bulan terakhir dengan melihat gejala menurut depkes 2002 (Diare: berak cair selama 3 hari atau lebih dalam sehari selama 3 hari berturut-turut atau berak cair sebanyak minimal satu kali sehari mengandung darah/ingus) dan (ISPA: Batuk, pilek, serak dengan tanpa panas (demam) selama 3 hari berturut-turut). Penyakit infeksi dapat diketahui melalui wawancara langsung dengan responden.

Kriteria Objektif

- a. Menderita penyakit infeksi: Apabila pernah mengalami salah satu penyakit di atas dalam 1 bulan terakhir.
- b. Tidak menderita penyakit infeksi: Apabila tidak pernah mengalami salah satu penyakit di atas dalam 1 bulan terakhir.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif untuk memperoleh gambaran asupan Fe, penyakit infeksi dan anemia pada lansia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare, yang merupakan yayasan rehabilitasi sosial yang dibawah langsung oleh Pemerintahan Provinsi Sulawesi Selatan.

Penelitian dilakukan pada tanggal 17 juli s/d 26 juli 2012.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang berada di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Parepare sebanyak 75 orang lansia.

2. Sampel

Metode penarikan sampel dilakukan dengan cara Non Random dan tehnik pengambilan sampel berupa purposive sampling dengan kriteria, Menetap di PPSLU, dapat berkomunikasi dengan baik (dapat berbicara, mendengar dan mengerti bahasa yang digunakan peneliti), umur 60 tahun dan bersedia menjadi sampel.

D. Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Anemia

Data tentang anemia diperoleh melalui pemeriksaan Hb dengan menggunakan alat *Cyanmethemoglobin* kemudian dikelompokkan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Cara kerja metode cyanmethemoglobin adalah:

➤ Alat: Hemocue

Mikrocuvet

Lancet

Softlick

Kapas steril

Alkohol

➤ Prosedur kerjanya:

1. Siapkan peralatan
2. Bersihkan jari yang akan diambil darahnya terlebih dahulu dengan kapas yang mengandung alcohol.
3. Gunakan auto lancet untuk mengambil darah pada jari yang telah diolesi alcohol.
4. Buang darah yang pertama menetes, selanjutnya tetesan darah kedua diambil dengan mikrocuvet
5. Lakukan pemeriksaan pada alat hemocue.

b. Asupan Fe

Data tentang asupan Fe diperoleh dengan cara wawancara langsung yaitu dengan menggunakan metode recall 24 jam yang kemudian dibandingkan dengan AKG. Langkah pelaksanaan recall 24 jam yaitu :

- a) Responden diminta untuk mengingat seluruh makanan yang dikonsumsi sebelumnya
- b) Pewawancara menanyakan dan mencatat semua makanan yang dikonsumsi responden dalam ukuran rumah tangga (URT) selama kurun waktu 24 jam yang lalu
- c) Menganalisis bahan makanan ke dalam zat gizi dengan menggunakan daftar komposisi bahan makanan (DKBM)
- d) Membandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk Indonesia.

Contoh :

$$\text{AKG Fe Individu} = \frac{\text{BB (pada saat penimbangan)}}{\text{BB standar dalam tabel (AKG)}} \times \text{AKG Fe pada tabel}$$

Selanjutnya pencapaian AKG (Tingkat konsumsi Fe) untuk individu tersebut adalah :

$$\text{Tingkat konsumsi Fe} = \frac{\text{recall 2x24 jam}}{\text{AKG Fe Individu}} \times 100 \%$$

Sumber : Supariasa, 2001

c. Penyakit Infeksi (Diare dan ISPA)

Data tentang penyakit infeksi diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden menggunakan kuesioner.

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari pengurus Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Parepare.

E. Instrumen Penelitian

- a. Kuesioner
- b. Format Recall 24 jam
- c. Alat tes Hb (*Cyanmethemoglobin*)
- d. Timbangan injak

F. Pengolahan dan Penyajian Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara elektronik, menggunakan computer dengan program Nutri Survei versi Indonesia dan SPSS versi 16,0. Kemudian hasilnya dianalisis secara deskriptif dari data yang ada berupa distribusi frekuensi.

2. Penyajian Data

Penyajian data ini menjelaskan karakteristik masing-masing variable yang diteliti dan ditampilkan dalam bentuk table distribusi frekuensi disertai dengan penjelasan (narasi).

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare

Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare adalah salah satu Unit Pelaksana Teknis Dinas Sosial Propinsi Sulawesi Selatan yang terletak di jalan Jenderal Sudirman No. 10A Kota Parepare. Keberadaannya mulai dirintis tahun 1980 s/d 1981 sesuai surat keputusan Menteri Sosial RI No. Puk 3.4.50/107 tahun 1981 tentang pemberian bantuan penghidupan kepada lanjut usia yang terlantar. PPSLU diresmikan pada tanggal 28 agustus 1983 oleh Mentri Sosial dengan nama Sasana Tresna Werdha Parepare Sulawesi Selatan.

Beralih kepemerintah provinsi Sulawesi Selatan sejak tahun 2001 (Sk Gubernur No. 168 Tahun 2001) dan sekarang sesuai dengan SK Gubernur No. 33 tahun 2009 tentang organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD).

Upaya memberikan pelayanan sosial bagi lanjut usia yang berpusat di panti dilaksanakan sesuai tugas dan fungsi lembaga dengan kerjasama pihak terkait.

Tugas pokok Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu parepare adalah memberikan pelayanan dan perawatan jasmani dan rohani kepada lansia yang terlantar agar lansia dapat hidup secara wajar. PPSLU Mappakasunggu Parepare harus melaksanakan kebutuhan pokok lansia yaitu:

- a. Sandang Pangan dan Papan terhadap lansia
- b. Melaksanakan pemeliharaan/pelayanan kesehatan pada lansia
- c. Melaksanakan pengisian waktu luang dengan kegiatan yang bersifat bermanfaat positif.

Adapun jumlah lansia yang di santuni oleh PPSLU adalah 75 orang termasuk santunan luar. Sedangkan tenaga yang berada di PPSLU Mappakasunggu Kota Parepare terdiri dari Pegawai Negeri Sipil dan tenaga honorer.

1. Pegawai Negeri terdiri dari:

- a) Kepala Panti : 1 orang
- b) Kepala Tata Usaha : 1 orang
- c) Pekerja Sosial : 8 orang
- d) Staff : 16 orang
- e) Satpol/Satpam : 2 orang

2. Honorer/ Tenaga Sosial terdiri dari:

- a) Tenaga kebersihan : 1 orang
- b) Tenaga cuci pakaian : 1 orang
- c) Tenaga juru masak : 5 orang
- d) Tenaga Perawat : 2 orang

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Parepare.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer berupa pengukuran langsung kadar Hemoglobin, berat badan dan wawancara dengan lansia dan petugas yang berada di PPSLU.

Data awal yang peneliti dapat untuk tahun 2011 jumlah lansia sebanyak 75 orang termasuk santunan luar yang terdiri dari laki-laki 13 orang dan perempuan 62 orang. pada saat penelitian berlangsung di bulan juli 2012 peneliti hanya mendapat jumlah lansia sebanyak 68 orang yang menetap di Panti, dari data survei yang dilakukan oleh peneliti adapun lansia yang berada di luar wisma, dan lansia yang terisolasi hanya sebagian yang dapat mengikuti pengambilan sampel darah. Sedangkan lansia yang sehat fisik dan mental hanya berjumlah 36 orang. Setelah dilakukan observasi dan pengukuran hemoglobin didapatkan hasil penelitian yang akan ditampilkan sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

a. Jenis kelamin

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare Tahun 2012

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	10	27,8
Perempuan	26	72,2
Jumlah	36	100,0

Sumber: Data primer 2012

Berdasarkan tabel 5.1 di atas tampak bahwa jumlah wanita lansia lebih banyak dari pada laki-laki di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia

(PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare yaitu sebanyak 26 orang (72,2 %) dan pada laki-laki 10 (27,8 %).

b. Agama

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare Tahun 2012

Agama	Frekuensi	Persentase (%)
Islam	33	91,7
Kristen	3	8,3
Jumlah	36	100,0

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 5.2 di atas tampak bahwa hampir semua lansia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare beragama Islam, yaitu sebanyak 33 orang (91,7 %) dan beragama Kristen sebanyak 3 orang (8,3 %).

c. Tempat Pengobatan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan tempat Pengobatan di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare Tahun 2012

Sarana Pengobatan	Frekuensi	Persentase (%)
Rumah Sakit	2	5,6
Puskesmas	1	2,8
Poliklinik	33	91,7
Jumlah	36	100,0

Sumber: Data primer, 2012

Berdasarkan tabel 5.3 di atas nampak bahwa sebagian besar lansia yang sakit berobat di poliklinik PPSLU, yaitu sebanyak 33 orang (91,7 %), di Rumah Sakit Umum Parepare sebanyak 2 orang (5,6%) dan di Puskesmas sebanyak 1 orang (2,8 %).

2. Variabel Yang Diteliti

a. Anemia

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Anemia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare Tahun 2012

Status Anemia	Frekuensi	Persentase (%)
Anemia	32	88,9
Tidak Anemia	4	11,1
Jumlah	36	100,0

Sumber: Data Primer 2012

Berdasarkan tabel 5.4 di atas nampak bahwa Sebagian besar lansia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare menderita anemia, yaitu sebanyak 32 orang (88,9 %) dan lansia yang tidak menderita anemia sebanyak 4 orang (11,1 %).

b. Asupan Fe

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Asupan Fe di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare Tahun 2012

Asupan Fe	Frekuensi	Persentase (%)
Cukup	0	0
Kurang	36	100,0
Jumlah	36	100,0

Sumber: Data Primer 2012

Berdasarkan tabel 5.5 di atas nampak bahwa dari semua lansia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) memiliki asupan Fe yang kurang, yaitu sebanyak 36 orang (100,0 %).

c. Riwayat Penyakit Infeksi (Diare dan ISPA)

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi (Diare dan ISPA) di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare Tahun 2012

Riwayat Penyakit Infeksi	Frekuensi	Persentase (%)
Menderita Penyakit Infeksi	32	88,9
Tidak menderita penyakit infeksi	4	11,1
Jumlah	36	100,0

Sumber: Data Primer tahun 2012

Berdasarkan tabel 5.6 di atas bahwa kebanyakan lansia yang tidak menderita penyakit infeksi (diare dan ISAP), yaitu sebanyak 20 orang (55,6 %) dan menderita penyakit infeksi (diare dan ISPA) sebanyak 16 orang (44,4 %).

3. Analisis Bivariat

a. Gambaran Kejadian Anemia Lansia Berdasarkan Asupan Fe

Tabel 5.7
Distribusi Kejadian Anemia Lansia Berdasarkan Asupan Fe Di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare Tahun 2012

Asupan Fe	Status Anemia				Total	
	Anemia		Tidak Anemia		n	%
	n	%	n	%		
Cukup	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kurang	32	88,9	4	11,1	36	100,0
Total	32	88,9	4	11,1	36	100,0

Sumber: Data Primer, 2012

Pada tabel 5.7 di atas tampak bahwa lansia yang berada di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare memiliki asupan Fe kurang, kebanyakan dari lansia tersebut mengalami anemia yaitu sebanyak 32 orang (88,9%), dan yang tidak menderita anemia sebanyak 4 orang (11,1%).

b. Gambaran Kejadian Anemia Lansia Berdasarkan Penyakit Infeksi (Diare dan Ispa)

Tabel 5.8
Distribusi Kejadian Anemia Lansia Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi Di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare Tahun 2012

Riwayat Penyakit Infeksi	Status Anemia				Total	
	Anemia		Tidak Anemia		n	%
	n	%	n	%		
Menderita Penyakit Infeksi	14	87,5	2	12,5	16	100,0
Tidak Menderita Penyakit Infeksi	18	90,0	2	10,0	20	100,0
Total	32	88,9	4	11,1	36	100,0

Sumber: Data Primer, 2012

Dari tabel 5.8 di atas tampak bahwa dari 36 lansia di PPSLU Mappakasunggu Kota Parepare terdapat 16 lansia yang menderita penyakit infeksi, 14 orang (87,5%) mengalami anemia dan 2 orang (12,5%) tidak anemia. Sedangkan 20 orang lansia tidak menderita penyakit infeksi, 18 orang (90,0%) mengalami anemia dan 2 orang (10,0%) tidak anemia.

C. Pembahasan

Dari hasil penelitian yang telah kami lakukan di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usai (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare. Jumlah lansia yang berhasil didata oleh peneliti sebanyak 36 orang terdiri dari 10 orang

laki-laki dan 26 orang perempuan. Mereka dominan beragama Islam dan hanya sebagian kecil beragama Nasrani, jumlah lansia yang beragama Islam sebanyak 33 orang dan jumlah lansia yang beragama Nasrani sebanyak 3 orang. Hampir semua penghuni Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare hanya melakukan pengobatan di dalam yaitu di Poliklinik Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare sebanyak 33 orang, adapun lansia yang melakukan pengobatan di luar yaitu di Rumah Sakit atau di Puskesmas terdekat sebanyak 3 orang.

Kebanyakan dari lansia melakukan pengobatan di dalam panti dan hanya sebagian melakukan pengobatan diluar di karenakan ketebatasan kemampuan terhadap lansia.

1. Anemia

Menurut WHO, anemia didefinisikan suatu keadaan dimana kadar Hb dalam darah hemotokrit atau jumlah eritrosit lebih rendah dari normal sebagai kekurangan salah satu atau lebih zat besi penting, apapun kekurangan tersebut. World Health Organization (WHO) menetapkan batas normal kadar Hb 12 g/dL pada wanita atau Hb 13 g/dL pada pria. Standar inilah yang digunakan tanpa memandang usia. Mengingat seringkali kaum usia lanjut mengidap anemia, maka sering kali anemia dianggap wajar dan tidak mendapat perhatian.

Berdasarkan hasil pengukuran kadar Hemoglobin yang telah dilakukan di PPSLU Mappakasunggu Parepare menunjukkan bahwa dari 36 orang lansia, kebanyakan menderita anemia yaitu sebanyak 32 orang

(88,9 %) dan tidak yang anemia sebanyak 4 orang (11,1 %) atau kadar Hb normal.

Hal ini dikarenakan kurangnya asupan zat besi dimana kekurangan zat besi bisa menimbulkan penyakit defisiensi yang disebut dengan anemia zat besi. Sebagian besar lansia yang menderita anemia di PPSLU Mappakasunggu Parepare memiliki asupan Fe kurang karena kebanyakan dari lansia mengkonsumsi penghambat asupan Fe dan kurang mengkonsumsi protein hewani yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Protein merupakan salah satu zat gizi yang dibutuhkan untuk penyerapan zat gizi. Dengan rendahnya konsumsi protein maka dapat menyebabkan rendahnya penyerapan protein oleh tubuh. Keadaan ini dapat mengakibatkan tubuh kekurangan zat besi dan dapat menyebabkan anemia atau penurunan kadar Hb. Rendahnya konsumsi zat besi lansia antara lain disebabkan karena tidak bervariasinya makanan yang diberikan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh saudara Indri Susanti di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa pada tahun 2010 sejalan dengan penelitian ini, menunjukkan hasil yang didapatkan adalah dari 65 sampel, terdapat 40 lansia (61,5 %) yang memiliki kadar hemoglobin dibawah normal dan 25 lansia (38,5 %) kadar hemoglobin normal.

Rendahnya kadar hemoglobin pada lansia tidak terlepas dari beberapa faktor, diantaranya (Rita Wagyuuni, 2010):

- a. Kurangnya Asupan Fe
- b. Menderita Penyakit Infeksi
- c. Bawahan Sejak lahir dan lain-lain

2. Asupan Fe

Kekurangan zat besi menimbulkan penyakit defisiensi yang disebut anemia gizi besi yaitu suatu keadaan dimana kadar Hb dalam darah kurang dari kadar normal (Rita Wagyuni, 2010).

Pencegahan dan penanggulangan anemia pada lansia merupakan hal yang paling penting di ketahui oleh lansia sendiri dan petugas Panti tersebut. Karena anemia pada lansia dapat meningkatkan frekuensi komplikasi pada penyakit lansia.

Walaupun terdapat sumber makanan yang kaya besi, seperti daun singkong, kangkung dan sayuran berwarna hijau lainnya, namun zat Fe dalam makanan tersebut lebih sulit penyerapannya. Karena jelas kita ketahui bahwa cara sistem pencernaan pada lansia sangat terbatas maka dibutuhkan porsi yang besar dari sumber nabati tersebut untuk mencukupi kebutuhan zat besi dalam sehari, dan jumlah tersebut tidak mungkin dikonsumsi, selain itu tidak terlepas dari kebiasaan mengonsumsi makanan penghambat penyerapan Fe seperti minum teh atau kopi (Rita Wagyuni, 2010).

Teh sebenarnya minuman yang baik untuk diet, terutama untuk teh yang anda konsumsi adalah teh hijau atau teh hitam. Namun untuk tetap menjaga suplai zat besi dalam tubuh, hindari terlalu banyak mengonsumsi

teh, karena kandungan tannin dalam teh merupakan penghambat penyerapan zat besi (Wariono 2009, dalam Fahrita Lahis, 2012).

Kandungan kafein di dalam kopi ternyata dapat menghambat penyerapan zat besi. Beberapa penelitian bahwa mengkonsumsi kafein yang tinggi (terdapat dalam teh dan kopi) dapat menghambat penyerapan zat besi. Kekurangan zat besi pada lansia dapat mengakibatkan anemia.

Berdasarkan hasil survei, lansia di PPSLU Mappakasunggu Kota Parepare, hampir setiap hari lansia mengonsumsi teh atau kopi. Sehingga banyak lansia yang asupan Fe nya kurang.

Berdasarkan hasil recall 2x24 jam yang telah dibandingkan dengan angka kecukupan gizi, menunjukkan bahwa dari 36 responden, semua atau 100 % memiliki asupan Fe kurang. Hal ini disebabkan karena makanan yang diberikan bisa dikatakan tidak bervariasi dan kurang mengandung zat besi serta lansia mengonsumsi makanan penghambat seperti kopi atau teh.

Variasi makanan sangat berpengaruh terhadap peningkatan asupan makanan pada lansia khususnya asupan Fe. Variasi makan yang dimaksud adalah jenis aneka makanan yang disajikan pada setiap jadwal pemberian makanan di panti. Pada lansia, makanan yang diberikan kepada para lansia telah disesuaikan dengan daftar menu yang telah disusun sebelumnya. Menu seimbang yang telah dibuat oleh panti terdiri dari beraneka ragam makanan dalam jumlah dan proporsi yang sesuai dengan kebutuhan lansia sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi guna proses pemeliharaan dan perbaikan sel tubuh (Anto, 2010).

Dari hasil observasi dan wawancara dengan petugas dapur PPSLU Mappakasunggu Parepare yang telah peneliti lakukan, yang merencanakan menu untuk lansia adalah Mahasiswa magang dari stikes Mega Rezeki Makassar, petugas dapur PPSLU Mappakasunggu Parepare berjumlah 5 orang, di taersebut memiliki latar pendidikan hanya tamatan SD, PPSLU Mappakassunggu Parepare belum mempunyai tenaga ahli gizi. Daftar menu yang ada di PPSLU Mappakassunggu Pareare 3 kali makan dalam sehari (pagi, siang dan malam), daftar menu tidak pernah dirotasi. Tidak ada makanan selingan yang diberikan kepada lansia. dan ada perbedaan porsi tiap-tiap lansia, serta sering lansia yang kurang menghabisi porsi makanannya dikarena tidak sesuai keinginan oleh para lansia di panti tersebut.

Di dalam agam Islam telah di jelaskan pola makan yang di sesuaikan dengan waktu shalat yaitu, shalat subuh yaitu sarapan pagi, shalat sunnah dhuha dimana kita mengkonsumsi makanan selingan misalnya sneck, shalat Duhur waktu makan siang, shalat Ashar yaitu diselingi dengan makanan selingan, masuk waktu shalat magrib yaitu waktu makan malam dan shlat isya yaitu makanan sneck dan segelas susu sebagai penutup.

Menurut Almatsier makanan dikatakan bervariasi apabila makanan tersebut mengandung 3 unsur zat gizi (zat energi, zat pembangun, dan zat pengatur). Dan 3 kali makan dalam sehari diselingi dengan makanan tambahan atau sneck.

Asupan makanan dalam Islam, dimana terdapat ungkapan mengatakan siapa Anda adalah apa yang anda makan. Makanan demikian penting dalam kehidupan manusia sepanjang masa sehingga dibicarakan oleh semua orang dalam berbagai status dan stratanya.

Sebagaimana terdapat dalam Firman Allah SWT QS. ‘Abasa / 80 : 27-28 tentang ciptaan Allah berupa biji-bijian dan sayur-sayuran yang merupakan sumber zat besi/Fe yaitu :

فَأَنْبَتْنَا فِيهَا حَبًّا ۖ وَعِنَبًا وَقَضْبًا ۖ

Terjemahnya :

Lalu Kami tumbuhkan biji-bijian di bumi itu,anggur dan sayur-sayuran (Al-Qur’an dan Terjemahan, 1973).

Maksud dari ayat tersebut bahwa Allah SWT menciptakan tumbuhan biji-bijian di muka bumi ini yang mengandung nutrisi lengkap. Oleh karena itu, jenis makanan yang mengandung biji-bijian sangat penting selama kehamilan. Sajian menu sarapan yang banyak mengandung biji-bijian, terutama sereal karena bernutrisi baik. Semua jenis sereal biasanya telah diperkaya oleh vitamin dan zat besi/Fe, dan ini merupakan makanan berenergi yang baik. Selain biji-bijian, Allah juga menciptakan sayur-sayuran dan buah di muka bumi ini. Dimana sayur mengandung nutrisi berharga, vitamin, asam folat dan mineral. Sayuran yang berdaun hijau banyak mengandung asam folat, yaitu zat yang dibutuhkan untuk perkembangan bayi selama masa kehamilan serta mencegah bayi lahir cacat dan prematur.

Menurut Tafsir Al-Misbah, setelah ayat-ayat yang lalu menguraikan perjalanan hidup manusia sejak nutfah sampai dibangkitkan, dan menegaskan pula bahwa manusia belum menyelesaikan tugasnya, kini diuraikan anugerah Allah kepada manusia dalam hidup ini yang berupa pangan, sekaligus mengisyaratkan bahwa itu merupakan dorongan untuk menyempurnakan tugas-tugasnya. “Lalu Kami tumbuhkan biji-bijian di bumi itu,anggur dan sayur-sayuran”. Ayat di atas menyebut aneka tumbuhan,buah-buahan, dan sayur-sayuran. Mereka makan buah kurma dalam keadaan matang, setengah matang, dan matang. Mereka menjadikan dari buahnya arak dan bijinya makanan unta (Shihab,2002: 85-86).

Menurut Tafsir Al-Ashar, di atas tanah yang telah lunak jadi lumpur atau luluk itulah kelak sesuatu akan dapat ditanamkan; “Lalu Kami tumbuhkan biji-bijian di bumi itu”. Pada negeri-negeri yang makanan pokoknya ialah padi tafsir ayat ini sangat lekas dapat difahamkan. Memang sawah itu diluluhkan lebih dahulu baru dapat ditanami benih, yaitu benih padi, benih gandum, benih kacang dan jagung; “dan anggur dan sayur-sayuran”. Dengan mensejajarkan anggur sebagai buah-buahan yang dapat dimakan langsung dengan sayur-sayuran lain yang sangat diperlukan vitamin dan kalorinya bagi manusia, nampaklah bahwa keduanya itu sama pentingnya sebagai zat makanan (Hamka,1988: 7896).

3. Riwayat Penyakit Infeksi (Diare dan ISPA)

Infeksi dapat mengakibatkan penghancuran jaringan tubuh akan meningkat, karena dipakai untuk pembentukan protein dan enzim-enzim

yang diperlukan dalam usaha pertahanan tubuh sehingga lansia sering menderita anemia.

Penelitian pada lansia menunjukkan bahwa penyebab tersering anemia pada lansia adalah anemia akibat penyakit infeksi dan defisiensi besi. Namun lebih dari dua pertiga kasus anemia pada lansia disebabkan oleh dua hal dasar (Indri Susanti, 2010).

Dari hasil penelitian ini, lansia yang menderita penyakit infeksi (Diare dan ISPA) sebanyak 16 orang (44,4 %) dan tidak menderita penyakit infeksi (Diare dan Ispa) sebanyak 20 orang (55,6 %).

Lansia yang ada riwayat penyakit infeksi dikarenakan menurunnya daya tahan tubuh lansia sehingga mudah terkena penyakit infeksi, misalnya sistem pencernaan yang sudah menurun sehingga makan tidak tercerna dengan baik akhirnya mengalami diare.

Penelitian lain tentang penyakit infeksi (Diare dan ISPA) menunjukkan bahwa lansia yang menderita infeksi yaitu Infeksi yang terbanyak adalah ISPA yaitu 36 % laki-laki dan 64 % perempuan, sedangkan diare masing-masing 32 % laki-laki dan 68 % perempuan, ISPA yang diderita lansia adalah tingkat berat yaitu 37,5 % laki-laki dan 62,5 % perempuan. Diare tingkat berat diderita oleh 42,8 % laki-laki dan 57,2 % perempuan.

4. Gambaran Kejadian Anemia Lansia Berdasarkan Asupan Fe

Kekurangan zat besi menimbulkan penyakit defisiensi yang disebut anemia gizi besi yaitu suatu keadaan dimana kadar Hb dalam darah kurang dari kadar normal.

Pencegahan dan penanggulangan anemia pada lansia sangat penting diketahui oleh petugas panti karena anemia pada lansia meningkatkan komplikasi penyakit lansia yang menderita penyakit, dan menurunkan produktifitas kerja lansia (masih mampu bekerja).

Pada tabel 5.7 di atas terlihat bahwa lansia yang kurang asupan Fe kebanyakan mengalami anemia yaitu dengan jumlah 32 orang dan tidak anemia sebanyak 4 orang.

Rata-rata lansia di PPSLU Mappakasunggu Parepare menderita anemia dikarenakan asupan Fe nya kurang. Asupan Fe lansia kurang, dikarenakan lansia kurang mendapatkan makanan yang mengandung zat besi tinggi serta zat-zat lain yang dapat membantu penyerapan zat besi dan sering mengonsumsi penghambat asupan Fe seperti minum kopi atau teh.

Terdapat 4 orang yang tidak anemia namun asupan Fe nya kurang dikarenakan lansia tersebut sering berkunjung kerumah keluarganya dan mendapatkan makanan yang bervariasi dan kaya dengan zat besi.

Sejalan dengan hasil penelitian Fahrita Lahis, menunjukkan bahwa dari 10 ibu hamil yang mempunyai asupan Fe cukup, 100 % ibu hamil tidak anemia. Sedangkan dari 45 orang ibu hamil yang mempunyai asupan

Fe kurang , terdapat 24 orang (53,3 %) yang mengalami anemia dan terdapat 21 orang (46,7 %) yang tidak anemia.

5. Gambaran Kejadian Anemia Lansia Berdasarkan Penyakit Infeksi (Diare dan Ispa)

Ada dua tipe anemia yang dikenal selama ini yaitu anemia gizi dan non-gizi. Anemia gizi adalah keadaan kurang darah akibat kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan serta produksi sel-sel darah merah, baik kualitas maupun kuantitasnya. Anemia non-gizi bisa terjadi akibat pendarahan, seperti luka akibat kecelakaan, haid, atau penyakit infeksi (Nurchasanah, 2009).

Pada tabel 5.8 di atas terlihat bahwa dari 16 orang lansia yang menderita penyakit infeksi (Diare dan ISPA), kebanyakan yang anemia yaitu 14 orang (87,5%) dan 2 orang (12,5%) tidak anemia. Sedangkan 20 orang lansia tidak menderita penyakit infeksi, 18 orang (90,0%) mengalami anemia dan 2 orang (10,0%) tidak anemia.

Data yang diperoleh 2 orang menderita penyakit infeksi (Deiare dan ISPA) tapi tidak anemia. Ada kemungkinan bahwa penyakit infeksi yang diderita belum terlalu lama dan sering mendapatkan makanan yang mengandung asupan Fe di luar panti sehingga lansia tersebut tidak anemia. Dan 18 orang tidak menderita penyakit infeksi (Diare dan Ispa) tetapi anemia, disebabkan karena asupan Fenya kurang dan tidak menutup kemungkinan ada yang menderita penyakit infeksi lain tapi tidak di teliti oleh peneliti karena keterbatasan waktu, tenaga dan materi.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah saya lakukan di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Parepare mengenai gambaran kejadian anemia pada lansia maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Lansia yang memiliki kadar hemoglobin (Hb) dibawah normal (anemia) sebanyak 32 orang (88,9%) dan normal (tidak anemia) sebanyak 4 orang (11,1 %).
2. Lansia memiliki asupan Fe kurang sebanyak 36 orang atau 100%.
3. Lansia yang menderita penyakit infeksi (Diare dan Ispa) sebanyak 16 (44,4%) orang dan tidak menderita penyakit infeksi (diare dan ISPA) sebanyak 20 (55,6%)orang .
4. Lansia yang beragama Islam sebanyak 33 orang dan Kristen 3 orang. Kebanyakan lansia tidak membaca doa sebelum dan sesudah makan.

B. Saran.

1. Untuk institusi Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Parepare:
 - a. Perlu dilakukan pengukuran status gizi khususnya pengukuran Hb secara berkala oleh pihak dinas Sosial pada setiap lansia yang berada di Panti tersebut untuk memantau perkembangan kadar Hb lansia.

- b. Petugas atau pengasuh lansia di panti perlu meningkatkan perhatian dalam hal kebutuhan nutrisi bagi lansia, misalnya menu yang seimbang, sehat, cukup kalori, protein dan bervariasi.
 - c. Penambahan petugas khusus dalam bidang gizi.
2. Untuk penelitian selanjutnya.

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor penyebab kejadian anemia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare.

3. Saran dari Pandangan Agama
- a. Petugas panti perlu menerapkan pola makan Rasulullah dan jadwal makan sesuai lima waktu shalat terhadap lansia.
 - b. Lansia perlu bimbingan agama terhusus yang berkaitan dengan pola dan perilaku makan.
 - c. Petugas perlu memperhatikan kebersihan lansia, karena kebersihan adalah sebagian dari iman.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an.

Abadi Anto. 2010. *Asupan Makanan Pada Pasien Rawat Inap di RSUD*.
<http://sangrelawan.blogspot.com>.

Al-bayan. 2008. *Shahih Bukhari Muslim*. Bandung: Jabal.

Almatsier Sunita, dkk. 2011. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*, Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama

Annehira. 2012. *Inveksi*. <http://www.anneahira.com/pencegahan-penyakit/infeksi.htm>

Departemen Agama RI. Al-Qur'an dan Terjemahannya.

Departemen Gizi Dan Kesehatan Masyarakat UI. 2007. *Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Rajawali Pers.

Hadju Veni, dkk. 1997. *Penuntun Praktikum Dasar Gizi*, Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas.

Husain Anwar Mahdin, dkk. *Studi Nutritional Anemia And Assesment Of Information Compilation For Supporting And Formulating National Polici And Program*. Jakarta,1989.

Hamka. 1986. *Tafsir Al-Azhar Juzu' 20*. Singapura :Pustaka Nasional PTE LTD.

Imani, Allamah Kanal Faqih. 2006. *Tafsir Nurul Quran Jilid XIX*. Jakarta: Al-Huda

Lahis Fahnita, 2012. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar Tahun 2012*. Skripsi UIN Makassar.

Mappatoba, Rita Wagyuni. 2010. *Gambaran Asupan Zat Besi Ibu Hamil Penderita Anemia Di Wilaya Kerja Puskesmas Panaikan Kecamatan Sinjai Timur Kabupaten Sinjai Tahun 2010*. Skripsi UIN Alauddin Makassar.

Mandariati, 2002. *Prevalensi Anemia Pada Pemulung Sampah di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Tamangapa Kel. Tamangapa Kota Makassar*, Skripsi FKM Unhas Makassar.

- Muhammad as-Sayyid, Abdul Basith. 2006. *Pola Makan Rasulullah*, Jakarta: PT Naga Swadaya.
- Muthadi Deddi. 2009. *Gizi Anti Penuaan Dini*, Bandung: Alfabeta.
- Notoatmojo Soekidjo. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
- Alfianti oktami, 2011. *Gambaran Status Gizi balita 6-23 Bulan Didesa Malleleng Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba*. Skripsi UIN Makassar.
- Panjaitan Suriadi. 2003. *Beberapa Aspek Anemia Penyakit Kronik Pada Lanjut Usia*. Tesis Universitas Sumatra Utara Medan.
- Riskesdas 2007. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia*.
- Sediaoetmaja, Achmad Djaeni. 2006. *Ilmu Gizi*, Jakarta: PT Dian Rakyat.
- Shihab, M Quraish. 2002. *Tafsir Al-misbah: Pesan, Kesan, Keserasian Al-Quran/M. Quraish Shihab*. Jakarta: Lentera Hati.
- Stein, Jay H. 2001. *Panduan Klinik Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Susanti Indri. 2010. *Survei Kadar Hemeoglobin Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kab. Gowa*, Skripsi FKM UNHAS Makassar.
- Yusnani. 2002. *Hubungan Konsumsi Makanan Dengan Anemia Defisiensi Besi Pada Siswa SLTP Negeri Tampalili Kecamatan Tanralili Kab. Maros*, Skripsi FKM Unhas Makassar.
- .
- .

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran I

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Bapak/Ibu calon responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar :

Nama : Sumarni R.

NIM : 70200108084

Alamat : Jl. Alauddin 2 Makassar.

Akan mengadakan penelitian dengan judul : “GAMBARAN ASUPAN Fe, PENYAKIT INFEKSI DAN ANEMIA PADA LANSIA DI PUSAT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA (PPSLU) MAPPAKASUNGGU KOTA PAREPARE”.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi bapak/ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Tidak ada paksaan bagi bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian ini. Jika terjadi hal – hal yang merugikan selama penelitian ini, maka bapak/ibu diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila bapak/ibu menyetujui, maka dimohon kesediaannya untuk menandatangani lembaran persetujuan yang telah disediakan.

Atas kesediaan dan kerja samanya diucapkan banyak terima kasih.

Peneliti

(SUMARNI R.)

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar atas nama : SUMARNI R., NIM 70200108084, dengan judul: “GAMBARAN ASUPAN Fe, PENYAKIT INFEKSI DAN ANEMIA PADA LANSIA DI PUSAT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA (PPSLU) MAPPAKASUNGGU KOTA PAREPARE”.

Saya telah memahami maksud dan tujuan dari penelitian ini yaitu untuk kepentingan perkembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan gerontik, dan sebagai syarat dalam rangka penyelesaian tugas akhir dari peneliti. Partisipasi saya dalam penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi saya sehingga akan dijaga kerahasiaannya.

Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya berpartisipasi dalam penelitian ini.

Makassar,Juli 2012

(.....)

- a. Ya
- b. Tidak

4. Kemanakah nenek/Kakek berobat?

- a. Rumah Sakit
- b. Puskesmas
- c. Klinik Panti
- d. Dukun
- e. Rawat sendiri
- f. Lainnya, sebutkan

D. Variasi Makanan

1. Siapa yang merencanakan menu untuk Lansia? (Petugas Gizi)
2. Berapa jumlah tenaga yang merencanakan menu untuk Lansia?
(Petugas Gizi)
3. Berapa siklus menu yang digunakan untuk Lansia dan dirotasi berapa
bulan? (Petugas Gizi)
4. Hal-hal apa saja yang perlu diperhatikan dalam perencanaan menu
untuk Lansia? (Petugas Gizi)
5. Dasar apa yang digunakan dalam menentukan standar porsi untuk
Lansia? (Petugas Gizi)
6. Apakah ada makanan selingan tiap hari untuk Lansia ? (Petugas Gizi)
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah ada perbedaan porsi tiap-tiap Lansia? (Petugas Gizi)
 - a. Ya
 - b. Tidak

8. Apakah sering ada Lansia yang tidak menghabiskan makanannya?

(Petugas Gizi)

a. Ya

b. Tidak

9. Apakah nenek/kakek membaca do'a sebelum makan?

a. Ya

b. Tidak

Bacakan doanya :.....

10. Apakah Nenek/Kakek membaca do'a sesudah makan?

a. Ya

b. Tidak

Bacakan doanya :.....

Lampiran III

FORMULIR RECALL 24 JAM

Nama Responden :

Tanggal Wawancara :

Waktu Makan	Nama Masakan	Bahan Makanan		
		Jenis masakan	Banyaknya	
			URT	Gram
Pagi				
Siang				
Malam				

MASTER TABEL PENELITIAN

no_res	nama	jk	umur	alamat	agama	Kadar_hb	status_anemia	riwayat_penyakit_infeksi	rec_1	rec_2
1	AL	Perempuan	57 Tahun	Parepare	Kristen	10.5	anemia	Tidak Menderita Penyakit Infeksi	2.3 mg	2.5 mg
2	NH	Perempuan	82 Tahun	Selayar	Islam	8.7	anemia	Tidak Menderita Penyakit Infeksi	2.3 mg	2.9 mg
3	LL	Perempuan	57 Tahun	jakarta	Islam	8.5	anemia	Tidak Menderita Penyakit Infeksi	2.1 mg	2.9 mg
4	SM	Perempuan	77 Tahun	Jawa	Islam	8.9	anemia	Tidak Menderita Penyakit Infeksi	2.1 mg	4.3 mg
5	FT	Perempuan	73 Tahun	Perepare	Islam	8.3	anemia	Tidak Menderita Penyakit Infeksi	2.3 mg	4.3 mg
6	MT	Perempuan	60 Tahun	Barru	Islam	7,6	anemia	Tidak Menderita Penyakit Infeksi	2.0 mg	4.2 mg
7	HT	Perempuan	70 Tahun	Polmas	Islam	9,6	anemia	menderita penyakit infeksi	2.1 mg	4.3 mg
8	AM	Laki-laki	70 Tahun	Maje'ne	Islam	13.0	Tidak Anemia	menderita penyakit infeksi	5.1 mg	7.5 mg
9	NM	Perempuan	64 Tahun	Parepare	Islam	8.0	anemia	Tidak Menderita Penyakit Infeksi	2.3 mg	4.3 mg
10	AK	Laki-laki	68 Tahun	Parepare	Islam	13.5	Tidak Anemia	menderita penyakit infeksi	5.3 mg	7.5 mg
11	HJ	Perempuan	75 Tahun	Parepare	Islam	7.5	anemia	Tidak Menderita Penyakit Infeksi	2.1 mg	4.3 mg
12	AML	Perempuan	80 tahun	Manado	Kristen	7.1	anemia	Tidak Menderita Penyakit Infeksi	2.1 mg	4.3 mg
13	RK	Perempuan	60 Tahun	Barru	Islam	8.9	anemia	menderita penyakit infeksi	2.1 mg	4.5 mg
14	BS	Laki-laki	77 tahun	Mamuju	Islam	8.0	anemia	menderita penyakit infeksi	2.1 mg	6.8 mg
15	UM	Laki-laki	90 Tahun	Maje'ne	Islam	8.5	anemia	menderita penyakit infeksi	5.1 mg	7.3 mg
16	ID	Perempuan	73 Tahun	Barru	Islam	7.0	anemia	Tidak Menderita Penyakit Infeksi	2.1 mg	4.3 mg
17	MN	Perempuan	80 Tahun	Enrekang	Islam	11.5	anemia	Tidak Menderita Penyakit Infeksi	5.1 mg	7.1 mg
18	SK	Perempuan	70 tahun	Parepare	Islam	12.0	Tidak Anemia	Tidak Menderita Penyakit Infeksi	2.3 mg	4.3 mg
19	PN	Perempuan	65 Tahun	parepare	Islam	7.8	Anemia	menderita penyakit infeksi	2.1 mg	4.3 mg
20	RN	Perempuan	65 Tahun	Enrekang	Islam	9.3	Anemia	Tidak Menderita Penyakit Infeksi	5.1 mg	7.2 mg
21	JN	Perempuan	80 tahun	Pinrang	Islam	8.4	Anemia	Tidak Menderita Penyakit Infeksi	2.1 mg	4.3 mg
22	RK	Perempuan	64 Tahun	Maje'ne	Islam	9.0	Anemia	Tidak Menderita Penyakit Infeksi	5.1 mg	7.3 mg
23	ST	Perempuan	70 Tahun	Maje'ne	Islam	9.2	Anemia	Tidak Menderita Penyakit Infeksi	2.1 mg	4.2 mg
24	IH	Perempuan	70 Tahun	Mandar	Islam	8.0	Anemia	menderita penyakit infeksi	2.1 mg	4.3 mg

25	JM	Laki-laki	101 Tahun	Maje'ne	Islam	8.4	Anemia	Tidak Menderita Penyakit Infeksi	2.1 mg	4.3 mg
26	TT	Laki-laki	65 Tahun	Toraja	Kristen	13.2	Tidak Anemia	Tidak Menderita Penyakit Infeksi	5.4 mg	7.6 mg
27	EE	Perempuan	80 Tahun	parepare	Islam	7.6	Anemia	menderita penyakit infeksi	2.1 mg	4.3 mg
28	YS	Laki-laki	66 Tahun	Sengkang	Islam	9.3	Anemia	Tidak Menderita Penyakit Infeksi	5.1 mg	7.3 mg
29	ZN	Laki-laki	65 Tahun	Makassar	Islam	10.0	Anemia	menderita penyakit infeksi	2.1 mg	7.3 mg
30	DD	Laki-laki	60 Tahun	Tarakang	Islam	10.3	Anemia	menderita penyakit infeksi	5.1 mg	7.3 mg
31	MNA	Perempuan	70 Tahun	parepare	Islam	8.0	Anemia	menderita penyakit infeksi	2.1 mg	4.3 mg
32	AL	Laki-laki	82 tahun	Polmas	Islam	10.2	Anemia	menderita penyakit infeksi	5.5 mg	7.3 mg
33	CY	Perempuan	84 Tahun	parepare	Islam	8.5	Anemia	menderita penyakit infeksi	3.1 mg	4.3 mg
34	AT	Perempuan	67 tahun	Parepare	Islam	10.0	Anemia	menderita penyakit infeksi	2.1 mg	4.3 mg
35	KN	Perempuan	65 Tahun	Makassar	Islam	8.8	anemia	Tidak Menderita Penyakit Infeksi	2.1 mg	4.3 mg
36	HF	Perempuan	66 Tahun	Makassar	Islam	10.4	anemia	menderita penyakit infeksi	2.1 mg	4.3 mg

no_res	nama	jk	Tempat berobat	rata_rata	persen	asupan_fe	doa_sebelum_makan	doa_sesudah_makan
1	AL	Perempuan	Klinik Panti	2.4 mg	26.1 %	Kurang	Tidak	Tidak
2	NH	Perempuan	Klinik Panti	2.6 mg	25.5 %	Kurang	Ya	Ya
3	LL	Perempuan	Klinik Panti	2.5 mg	15,20%	Kurang	Ya	Ya
4	SM	Perempuan	Klinik Panti	3.2 mg	22.2 %	Kurang	Tidak	Tidak
5	FT	Perempuan	Klinik Panti	3.3 mg	30%	Kurang	Tidak	Tidak
6	MT	Perempuan	Klinik Panti	3.1 mg	33%	Kurang	Tidak	Tidak
7	HT	Perempuan	Klinik Panti	3.2 mg	31.4 %	Kurang	Ya	Ya
8	AM	Laki-laki	Rumah Sakit	4.2 mg	28.4 %	Kurang	Tidak	Tidak
9	NM	Perempuan	Klinik Panti	3.3 mg	35.9 %	Kurang	Ya	Ya
10	AK	Laki-laki	Puskesmas	6.4 mg	52.4 %	Kurang	Tidak	Tidak
11	HJ	Perempuan	Klinik Panti	3.1 mg	28,90%	Kurang	Tidak	Tidak

12	AML	Perempuan	Klinik Panti	3.2 mg	37.6 %	Kurang	Tidak	Tidak
13	RK	Perempuan	Klinik Panti	3.3 mg	26.2 %	Kurang	Ya	Ya
14	BS	Laki-laki	Klinik Panti	4.4 mg	32.5 %	Kurang	Ya	Ya
15	UM	Laki-laki	Klinik Panti	6.2 mg	62%	Kurang	Tidak	Tidak
16	ID	Perempuan	Klinik Panti	3.2 mg	34.8 %	Kurang	Ya	Ya
17	MN	Perempuan	Klinik Panti	6.1 mg	57.5 %	Kurang	Ya	Tidak
18	SK	Perempuan	Klinik Panti	3.3 mg	28.4 %	Kurang	Ya	Ya
19	PN	Perempuan	Klinik Panti	3.2 mg	45.7 %	Kurang	Ya	Ya
20	RN	Perempuan	Klinik Panti	6.2 mg	42.7 %	Kurang	Ya	Ya
21	JN	Perempuan	Klinik Panti	3.2 mg	22.8 %	Kurang	Tidak	Tidak
22	RK	Perempuan	Klinik Panti	6.2 mg	49.2 %	Kurang	Ya	Ya
23	ST	Perempuan	Klinik Panti	3.1 mg	21.5 %	Kurang	Tidak	Tidak
24	IH	Perempuan	Klinik Panti	3.2 mg	45.7 %	Kurang	Tidak	Tidak
25	JM	Laki-laki	Klinik Panti	3.2 mg	36.8 %	Kurang	Ya	Ya
26	TT	Laki-laki	Klinik Panti	6.5 mg	45.8 %	Kurang	Tidak	Tidak
27	EE	Perempuan	Rumah Sakit	3.2 mg	34.8 %	Kurang	Ya	Ya
28	YS	Laki-laki	Klinik Panti	6.2 mg	66,80%	Kurang	Ya	Ya
29	ZN	Laki-laki	Klinik Panti	4.7 mg	40.2 %	Kurang	Tidak	Tidak
30	DD	Laki-laki	Klinik Panti	6.2 mg	67.4 %	Kurang	Tidak	Tidak
31	MNA	Perempuan	Klinik Panti	3.2 mg	47.0 %	Kurang	Tidak	Tidak
32	AL	Laki-laki	Klinik Panti	6.2 mg	50%	Kurang	Ya	Ya
33	CY	Perempuan	Klinik Panti	3.2 mg	29.9 %	Kurang	Ya	Ya
34	AT	Perempuan	Klinik Panti	4.2 mg	37.8 %	Kurang	Ya	Ya
35	KN	Perempuan	Klinik Panti	4.2 mg	47.2 %	Kurang	Ya	Ya
36	HF	Perempuan	Klinik Panti	4.2 mg	42.8 %	Kurang	Ya	Ya

OUTPUT DATA ANALISIS SPSS

Statistics

Jenis Kelamin

N	Valid	36
	Missing	0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	10	27.8	27.8	27.8
	Perempuan	26	72.2	72.2	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Agama Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	33	91.7	91.7	91.7
	Kristen	3	8.3	8.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Status Anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	anemia	32	88.9	88.9	88.9
	Tidak Anemia	4	11.1	11.1	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Riwayat Penyakit Infeksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	menderita penyakit infeksi	16	44.4	44.4	44.4
	Tidak Menderita Penyakit Infeksi	20	55.6	55.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Asupan Fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	36	100.0	100.0	100.0

Responden Membaca Doa Sebelum Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	20	55.6	55.6	55.6
	Tidak	16	44.4	44.4	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Responden Membaca Doa Sesudah Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	19	52.8	52.8	52.8
	Tidak	17	47.2	47.2	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Tempat responden berobat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rumah sakit	2	5.6	5.6	5.6
	Puskesmas	1	2.8	2.8	8.3
	Klinik Panti	33	91.7	91.7	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Crosstabs

Asupan Fe * Status Anemia Crosstabulation

			Status Anemia		Total
			anemia	Tidak Anemia	
Asupan Fe	Kurang	Count	32	4	36
		% within Asupan Fe	88.9%	11.1%	100.0%
Total		Count	32	4	36
		% within Asupan Fe	88.9%	11.1%	100.0%

Riwayat Penyakit Infeksi * Status Anemia Crosstabulation

			Status Anemia		Total
			anemia	Tidak Anemia	
Riwayat Penyakit Infeksi	menderita penyakit infeksi	Count	14	2	16
		% within Riwayat Penyakit Infeksi	87.5%	12.5%	100.0%
	Tidak Menderita Penyakit Infeksi	Count	18	2	20
		% within Riwayat Penyakit Infeksi	90.0%	10.0%	100.0%
Total		Count	32	4	36
		% within Riwayat Penyakit Infeksi	88.9%	11.1%	100.0%

DOKUMENTASI PENELITIAN



