

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum Puskesmas Kecamatan Payung Sekaki

Puskesmas Payung Sekaki merupakan puskesmas rawat jalan yang masuk dalam wilayah Kecamatan Payung Sekaki dengan wilayah kerja yang terdiri dari 7 kelurahan yaitu kelurahan Labuh Baru Timur, kelurahan Labuh Baru Barat, kelurahan Tampan, kelurahan Air Hitam, kelurahan Bandar Raya, kelurahan Sungai Sibam dan kelurahan Tirta Siak. Luas wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki 51,36 Km² dengan 1093 RT dan 43 RW.

Batas batas wilayah kerja puskesmas payung sekaki adalah sebagai berikut :

- a. sebelah utara berbatasan dengan kecamatan rumbai
- b. sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan tampan
- c. sebelah barat berbatasan dengan kabupaten kampar
- d. sebelah timur berbatasan dengan kecamatan senapelan dan sukajadi

Jumlah penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki tahun 2018 berdasarkan data BPS adalah sebanyak 108.573 jiwa. Jumlah penduduk terbanyak adalah di Kelurahan Labuh Baru Timur sebanyak 32.828 jiwa dan paling sedikit di Kelurahan Sungai Sibam sebanyak 5.570 jiwa. Kepadatan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki tahun 2018 adalah 108 orang/km².

Pelayanan kesehatan dasar atau dapat disebut Pelayanan kesehatan gratis (non tindakan) di Puskesmas Payung Sekaki telah dimulai sejak tahun 2006. Pelayanan kesehatan yang diberikan di Puskesmas Payung Sekaki yaitu pelayanan rawat jalan, pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan bayi dan balita, pelayanan kesehatan anak sekolah dan pelayanan kesehatan usila.

Program perbaikan gizi masyarakat adalah salah satu program pokok yang dilakukan puskesmas. Kegiatan – kegiatan program ini ada yang dilakukan harian, bulanan, semesteran (6 bulan sekali) dan tahunan (setahun sekali). Kegiatan program gizi di Puskesmas Payung Sekaki meliputi : pengukuran status gizi

balita, pemberian vitamin A pada bayi, anak dan ibu nifas, penyuluhan asi eksklusif dan pencegahan gizi buruk.

5.2. Karakteristik Lansia

Karakteristik responden yang dikumpulkan datanya pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan dapat digambarkan dalam Tabel 4.

Tabel 4. Karakteristik Responden

Variabel	n	%
Usia (tahun)		
Lansia (60-69)	12	67
Lansia risti (>70)	6	33
Total	18	100
Jenis Kelamin		
Lak-laki	7	39
Perempuan	11	61
Total	18	100
Pekerjaan		
Wiraswasta	3	17
Tidak bekerja	15	83
Total	18	100
Pendidikan		
SD	9	50
SMP	2	11
SMA	6	33
S1	1	6
Total	18	100

Berdasarkan Tabel 4 dapat dilihat bahwa mayoritas usia responden sebesar 67% termasuk kategori lansia. Menurut BPS (2019) usia 60-69 tahun termasuk kategori lansia muda, Indonesia didominasi oleh lansia muda (kelompok umur 60-69 tahun) yang persentasenya mencapai 63,82%, lansia madya (kelompok umur 70-79 tahun) sebesar 27,68% dan lansia tua (kelompok umur 80+) sebesar 8,50%. Usia diatas 70 tahun termasuk kategori lansia risti (risiko tinggi). Lansia risti (risiko tinggi) yaitu lansia usia 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan yang kemungkinan akan berkembang lebih buruk dikarenakan fungsi organ tubuh serta kemampuan fungsional yang menurun. Angka Harapan Hidup (AHH) Indonesia pada tahun 2019 adalah 71,4 tahun yang menandakan bahwa lansia Indonesia dapat menjalani hidup mereka rata-rata sampai usia 71-72 tahun.

Berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat bahwa lebih banyak perempuan sebesar 61% dibandingkan dengan laki-laki yang hanya sebesar 39%. Data BPS (2019) juga menunjukkan bahwa lansia perempuan lebih banyak sebesar 52,35% di bandingkan lansia laki-laki sebesar 47,65%. Jadi dapat dikatakan bahwa angka harapan hidup perempuan lebih tinggi daripada laki-laki, hal ini terlihat dengan keberadaan penduduk lansia perempuan yang lebih banyak dari pada lansia laki laki.

Berdasarkan pekerjaan lansia lebih banyak tidak bekerja sebesar 83% dari total lansia yang tidak bekerja sebesar 13,33% lansia merupakan pensiunan PNS, sisanya lansia tidak melakukan pekerjaan apapun dan hanya sebesar 17% sebagai wiraswasta. Data BPS (2019) juga menunjukkan bahwa di Indonesia sebagian besar lansia bekerja mencapai 49,39%. Dengan kata lain, 1 dari 2 lansia masih bekerja di usia tuanya. Persentase tersebut meningkat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Dari seluruh lansia yang bekerja, sekitar separuhnya bekerja dilapangan usaha pertanian sebesar 52,86%. Sementara itu, sebesar 32,66% lansia mengurus rumah tangga. Sebesar 17,62% lansia melakukan kegiatan lainnya. Sisanya sebesar 0,33% merupakan pengangguran (BPS, 2019).

Pendidikan terakhir lansia digolongkan menjadi 4 kategori yaitu SD, SMP, SMA dan perguruan tinggi. Berdasarkan Tabel 3 mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SD yaitu sebesar 50%. Berdasarkan Data BPS (2019) menunjukkan bahwa mayoritas lansia tidak tamat SD sebesar 33,26% selanjutnya diikuti oleh lansia yang memiliki pendidikan terakhir SD sebesar 30,88%, hal ini dapat dikatakan bahwa pendidikan lansia tergolong berpendidikan rendah.

5.3. Asupan Gizi Lansia

Asupan gizi lansia dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu kurang <80% AKG, baik 80-110% AKG dan lebih >110% AKG dengan metode pengukuran tingkat konsumsi *recall* 1x24 jam.

5.3.1. Asupan Energi Lansia

Distribusi frekuensi tingkat konsumsi asupan energi lansia di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Asupan Energi Lansia

Asupan Energi	n	%
Kurang	11	61
Baik	5	28
Lebih	2	11
Total	18	100

Berdasarkan hasil asupan energi mayoritas lansia berada dikategori kurang sebesar 61%. Dari hasil penelitian yang dilakukan rata-rata asupan energi lansia laki-laki sebesar 1495,93 kal, lansia perempuan sebesar 1355,1 kal. Sedangkan menurut AKG (2019) kebutuhan energi untuk lansia laki-laki 50-64 tahun adalah 2150 kal, 65-80 tahun 1800 kal dan pada wanita umur 50-64 tahun 1800 kal, umur 65-80 tahun 1550 kal. Dapat dikatakan bahwa mayoritas asupan energi lansia kurang dari angka kecukupan gizi lansia.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Christy (2020) di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan yang menunjukkan bahwa sebagian besar pemenuhan asupan energi lansia kurang yaitu sebesar 41%. Penyebab kurangnya energi tidak dijelaskan dalam penelitian ini.

Berdasarkan hasil *recall* 1x24 jam pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki menunjukkan bahwa asupan energi lansia yang kurang disebabkan karena frekuensi makan dalam sehari lansia yang kurang. Sebagian besar frekuensi makan lansia hanya 3 kali sehari tanpa adanya makanan selingan, padahal selingan sangat penting untuk lansia agar di antara jam makan tidak kehabisan energi.

Frekuensi makan adalah beberapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan (Depkes, 2013). Lansia memiliki keunikan tersendiri saat mengonsumsi makanannya, seperti lansia dengan mudah dapat merasa kenyang oleh karena itu lebih baik bagi lansia untuk mengonsumsi makanan yang memiliki jumlah sedikit akan tetapi frekuensi mengonsumsinya sering sehingga dalam penyajian makanannya menjadi 7-8 kali pemberian makanan, yakni terbagi menjadi 3 kali makan utama dan 4-5 kali selingan untuk memberikan asupan yang adekuat bagi lansia (Maryam, 2008).

Frekuensi makan kurang mengakibatkan kurangnya asupan energi lansia bisa disebabkan oleh penurunan fungsi fisiologis pada rongga mulut seperti gigi sudah banyak yang tanggal, ataupun dari riwayat penyakit degeneratif yang dialami lansia sehingga mempengaruhi nafsu makan lansia (Kemenkes RI, 2014).

Faktor lain yang menyebabkan asupan energi lansia berkurang adalah dalam sekali makan jenis bahan makanan lansia tidak mengandung unsur zat gizi yang lengkap dan makanan yang dikonsumsi kurang bervariasi sehingga mengakibatkan asupan energi berkurang. Salah satu contoh makan siang lansia hanya mengkonsumsi nasi sebagai sumber energi dan karbohidrat serta ayam sebagai sumber protein hewani. Berdasarkan hasil *recall* 24 jam, makanan sumber energi utama yang banyak dikonsumsi lansia setiap kali makan adalah nasi putih rata-rata sebanyak 100-150 gr, sesekali untuk makan pagi lansia mengkonsumsi mie instan 1 bungkus dan untuk selingan roti 2-3 keping

Menurut Maryam (2018) pola makan pada lansia dalam pengaturan jumlah makanan sebagai sumber energi hendaknya harus mengandung semua unsur gizi, seperti karbohidrat, protein hewani dan nabati, lemak, mineral, vitamin, air, dan serat seperti ada bahan makanan pokok, lauk-pauk, sayuran dan buah sehingga semua kebutuhan gizi dapat terpenuhi, karena asupan energi diperoleh dari bahan makanan yang mengandung karbohidrat, lemak dan protein seperti bahan makanan pokok, lauk-pauk, sayuran dan buah sehingga semua kebutuhan gizi dapat terpenuhi. Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi tubuh, dianjurkan bagi lansia untuk mengkonsumsi karbohidrat yang beranekaragam terutama karbohidrat kompleks seperti beras merah, ubi jalar, kentang, dan lainnya. Oleh karena itu lansia dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang lengkap serta bervariasi agar dapat memenuhi kebutuhan energi lansia.

Menurut Kemenkes RI (2016) faktor yang dapat mempengaruhi asupan lansia adalah pekerjaan, umur, jenis kelamin, jumlah asupan makanan dan keadaan fisik responden. Faktor umur pada lanjut usia akan menyebabkan kebutuhan energi menurun, setelah usia 50 tahun, kebutuhan energi berkurang sebesar 5% untuk setiap 10 tahun.

Asupan energi sangat penting untuk kebutuhan manusia. Asupan energi disesuaikan dengan kebutuhan seseorang dan setiap individu tidak sama kebutuhannya (Notoatmodjo, 2003). Kurangnya asupan energi berkepanjangan pada lanjut usia, dapat menyebabkan penurunan berat badan. Pada lanjut usia kulit dan jaringan ikat mulai keriput, sehingga makin kelihatan kurus, akibatnya lansia dapat menderita kurang Energi Kronik (KEK), disamping kekurangan zat gizi makro, sering juga disertai kekurangan zat gizi mikro (Kemenkes RI, 2012).

Pada penelitian ini terdapat juga asupan energi berlebih dikarenakan beberapa lansia mengkonsumsi jumlah makanan yang berlebih, seperti salah satu lansia laki-laki berusia 67 tahun mengkonsumsi makanan sehari yang menghasilkan 2926,4 kkal, menurut AKG lansia laki-laki berusia 67 tahun baiknya mengkonsumsi energi sebesar 1800 kkal. Jumlah makanan yang dikonsumsi oleh lansia sebaiknya mengandung sekitar 55-60 % kalori, protein sekitar 0,8 g/kgBB/hari, lemak kurang dari 30% kebutuhan kalori, vitamin (A, B12, C) serta mineral yang cukup (Maryam, 2008).

Kelebihan energi terjadi bila konsumsi energi melalui makanan melebihi energi yang dikeluarkan. Kelebihan energi ini akan diubah menjadi lemak tubuh. Akibatnya, terjadi berat badan lebih atau kegemukan. Kegemukan dapat menyebabkan gangguan dalam fungsi tubuh, merupakan risiko untuk menderita penyakit kronis, seperti diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung koroner, penyakit kanker, dan dapat memperpendek harapan hidup (Putri dkk, 2013).

Bagi lansia makanan harus menyediakan cukup energi untuk mempertahankan fungsi tubuh, aktivitas otot dan pertumbuhan serta membatasi kerusakan yang menyebabkan penuaan dan penyakit (Barasi, 2007). Energi yang dibutuhkan oleh lansia berbeda dengan energi yang dibutuhkan oleh orang dewasa karena perbedaan aktifitas fisik yang dilakukan. Selain itu energi juga dibutuhkan oleh lansia untuk menjaga sel sel maupun organ-organ dalam tubuh agar bisa tetap berfungsi dengan baik walaupun fungsinya tidak sebaik saat masih muda (Fatmah, 2010).

5.3.2. Asupan Protein Lansia

Distribusi frekuensi tingkat konsumsi asupan protein lansia di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Asupan Protein Lansia

Asupan Protein	n	%
Kurang	8	45
Baik	4	22
Lebih	6	33
Total	18	100

Berdasarkan hasil asupan protein mayoritas lansia memiliki asupan protein kurang sebesar 45%. Dari hasil penelitian rata-rata nilai asupan protein lansia laki-laki sebesar 56,38 gr, lansia perempuan sebesar 59,52 gr. Sedangkan menurut AKG (2019) protein yang dianjurkan adalah 65 gram/hari untuk laki-laki yang berumur 50-64 tahun, umur 65-80 tahun kebutuhan proteinnya 64 gram sedangkan kebutuhan protein untuk lansia perempuan usia 50-64 tahun 60 gram/hari, umur 65-80 tahun 58 gram. Dapat dikatakan bahwa mayoritas asupan protein lansia kurang dari angka kecukupan gizi lansia.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Christy (2020) di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan yang menunjukkan hasil bahwa lansia sebagian besar pemenuhan asupan protein kurang yaitu sebesar 40%. Penyebab kurangnya protein tidak dijelaskan dalam penelitian ini.

Kekurangan protein sering ditemukan secara bersamaan dengan kekurangan energi. Kekurangan protein yang terjadi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki dikarenakan jenis bahan makanan yang dikonsumsi lansia sehari makan kurang beragam serta jumlah yang dikonsumsi kurang sehingga pemenuhan protein tidak tercukupi. Salah satu contoh konsumsi sehari lansia perempuan 67 tahun yaitu makan pagi (mie rebus 1 bungkus dan nasi 100 gr), makan siang (nasi 100 gr, telur goreng 1 butir dan sayur bayam 3 sdm), makan malam (nasi 100 gr, telur goreng 1 butir dan bayam 5 sdm) serta selingan biskuit 3 buah. Dapat dilihat bahwa konsumsi sehari lansia tersebut tidak beragam, dalam sehari makan jumlah protein yang diperoleh hanya sebesar 25 gr.

Faktor lain menyebabkan asupan protein kurang adalah variasi jenis makanan yang mengandung protein kurang dan pengolahannya. Berdasarkan hasil *recall* kebanyakan lansia mengkonsumsi ikan goreng seperti ikan goreng nila 1 ekor dan banyak di temukan mengkonsumsi ikan asin 2-3 potong serta ikan asin 1-2 sdm, dan beberapa mengkonsumsi ayam rata-rata 1 potong dengan cara digoreng dan digulai. Dalam hasil *recall* 1x24 jam juga menunjukkan bahwa lansia pengolahan yang dilakukan kurang tepat bagi lansia dan jarang sekali mengkonsumsi protein nabati seperti tahu, tempe dan kacang-kacangan.

Makanan yang beraneka ragam adalah makanan yang terdiri dari minimal 4 sumber bahan makanan yaitu bahan makanan pokok, lauk-pauk, sayuran dan buah sehingga semua kebutuhan gizi dapat terpenuhi, untuk protein sendiri dalam sekali makan jenisnya harus lengkap dengan adanya makanan sumber protein hewani seperti daging dan protein nabati seperti tempe. Pedoman untuk makanan bagi lansia adalah makan makanan yang beraneka ragam dan mengandung zat gizi yang cukup, makanan mudah dicerna dan dikunyah, sumber protein yang berkualitas. Lansia sebaiknya konsumsi proteinnya ditingkatkan sebesar 10-15% dari porsi untuk orang dewasa atau $\pm 0,8$ gr/kg BB per hari tetapi ada juga yang merekomendasikan hingga 1,2 gr/kg bb. (Maryam, 2008).

Pakar gizi menganjurkan kebutuhan protein lansia dapat divariasikan dengan sumber yang bernilai biologis tinggi seperti susu, telur, ikan, daging dan kacang-kacangan karena kebutuhan asam amino esensial meningkat pada usia lanjut. Pada usia lanjut makanan berprotein pengolahannya dianjurkan direbus/dikukus, akan memecah kompleks protein menjadi yang lebih sederhana sehingga memudahkan untuk dicerna oleh sistem pencernaan, ketika makanan digoreng atau dibakar, protein menjadi sulit dicerna, akibatnya membebani sistem pencernaan (Wirakusumah, 2000).

Beberapa penelitian menemukan bahwa orang yang lebih tua atau semakin tua membutuhkan asupan protein yang lebih besar untuk memelihara keseimbangan nitrogen. Kondisi kekurangan protein yang terjadi secara terus menerus apabila tidak ditanggulangi akan berdampak buruk pada kesehatan lansia

diantaranya daya tahan tubuh akan menurun, rentan terhadap penyakit, daya kreatifitas dan daya kerja merosot, mental lemah dan lain-lain (Almatsier, 2010).

Kekurangan protein juga menyebabkan gangguan pada absorpsi dan transportasi zat-zat gizi. Hal ini yang mungkin menyebabkan rendahnya asupan zat gizi terutama asupan protein. Lansia yang kekurangan protein lebih mudah mengalami keterbatasan gerak dan ingatan akibat menurunnya fungsi kognitif tubuh (Almatsier, 2009).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian lansia memiliki asupan protein lebih. Walaupun dalam mengkonsumsi protein nabati kurang, beberapa lansia cenderung mengkonsumsi protein hewani seperti ikan asin atau ikan teri dimana ikan asin dan teri memiliki kalori dan kandungan protein yang cukup besar bila dibandingkan dengan ikan segar biasa. Satu potong ikan asin memiliki 10,54 gr protein dan 1 sdm ikan teri 2,89 gr protein untuk makan biasanya lebih dari satu takaran tersebut, sedangkan ikan 1 potong memiliki 10,12 gr protein. Salah satu contoh makan sehari lansia perempuan berusia 63 tahun dalam 3 kali makan utama selalu mengkonsumsi ikan asin 2-3 potong dengan rata-rata asupan proteinnya menjadi 120,05 gr sedangkan AGK hanya 60 gr perhari. Walaupun memiliki kandungan protein yang tinggi, ikan asin dan ikan teri memiliki kandungan garam yang tinggi, seperti yang diketahui makanan dengan kandungan garam yang tinggi dapat meningkatkan resiko hipertensi pada lansia, oleh karena itu ikan asin dan teri baiknya dibatasi konsumsinya bagi lansia.

Akan tetapi, harus diingat bahwa konsumsi protein yang berlebihan tidak baik bagi kesehatan. Beberapa penyakit yang diakibatkan dari kelebihan konsumsi protein bagi tubuh adalah gagal ginjal, osteoporosis, asidosis, dehidrasi, diare, kenaikan amoniak darah, kenaikan ureum darah, dan demam (Putri dkk, 2013).

Protein merupakan zat gizi yang sangat penting bagi tubuh karena disamping sebagai penghasil energi, zat ini juga berguna sebagai zat pembangun dan pengatur. Fungsi utama protein bagi tubuh adalah untuk membentuk jaringan baru dan mempertahankan jaringan yang telah ada atau mengganti yang sudah

rusak (Winarno, 2008). Dengan bertambahnya usia perlu pemilihan makanan yang kandungan proteinnya bermutu tinggi dan mudah dicerna (Fatmah, 2010).

Protein memiliki fungsi menghasilkan antibodi bagi tubuh yang sangat penting untuk mempertahankan tubuh terhadap infeksi, sehingga protein dapat diharapkan membentuk, membangun, serta mengganti sel-sel yang rusak. sistem kekebalan sendiri membutuhkan protein sebagai bahan pokok pembentuk barrier adaptif di dalam tubuh lansia (Julianti, 2015).

5.3.3. Asupan Lemak Lansia

Distribusi frekuensi tingkat konsumsi asupan lemak lansia di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki dapat dilihat pada Tabel 7 :

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Asupan Lemak Lansia

Asupan Lemak	n	%
Kurang	12	67
Baik	0	0
Lebih	6	33
Total	18	100

Berdasarkan hasil asupan lemak sebagian besar lansia memiliki asupan lemak kurang sebesar 67%. Dari hasil penelitian rata-rata asupan lemak lansia laki-laki sebesar 52,38 gr dan lansia perempuan 48,78 gr. Sedangkan menurut AKG (2019) lemak untuk lansia laki-laki yang berusia 50-64 tahun 60 gram, umur 65-80 tahun 50 gram sedangkan untuk lansia perempuan kebutuhan lemak untuk usia 50-64 tahun 50 gram, umur 65-80 tahun 45 gram. Dapat dikatakan bahwa mayoritas asupan lemak lansia kurang dari angka kecukupan gizi lansia.

Kurangnya asupan lemak lansia di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki ini dipengaruhi oleh variasi menu yang di makan oleh responden tidak beraneka ragam dan cara pengolahannya juga tidak bervariasi. Contohnya kebiasaan makan responden yaitu mereka hanya memasak satu kali dalam sehari dan jenis makanan yang dimakan hanya itu saja seperti menu makan pagi (nasi, telur goreng, dan sayur bening bayam) saat makan siang dan malam menu yang sama akan dimakan, hanya sebagian kecil responden yang mengkonsumsi sumber lemak dari bahan makanan lain seperti pada kacang-kacangan dan biji-bijian. Jadi

tidak bervariasi makanan dan jenis pengolahannya ini mengakibatkan asupan lemak rata-rata responden kurang.

Kekurangan lemak dapat menyebabkan kurangnya sumber energi pada lansia karena lemak adalah penyumbang energi terbesar pergramnya dibandingkan penghasil energi yang lain (karbohidrat dan protein), satu gram lemak menghasilkan 9 kilo kalori untuk proses aktivitas dan metabolisme tubuh. Pada lansia jumlah lemak dalam makanan dibatasi 20-25% dari total kalori (Fatmah, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tami dkk (2014) di Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar bahwa sebagian besar lansia memiliki asupan lemak kurang yaitu sebesar 52,54%. Kekurangan asupan lemak ini dikarenakan konsumsi asupan makanan sumber lemak lansia kurang.

Pada penelitian ini juga ditemukan beberapa responden yang memiliki asupan lemak lebih disebabkan kebiasaan responden pada pengolahan makan dimana makanan sering digoreng, digulai dan juga responden suka mengonsumsi gorengan ketika selingan. Salah satu contoh menu lansia yaitu goreng ayam dan gulai nangka dalam 3 kali makan utama, 1 potong ayam goreng mengandung lemak 39,15 gr dan 1 sdm gulai nangka 5,15 gr. Sedangkan AGK rata-rata asupan lemak lansia 55 gr.

Bagi lanjut usia, mengonsumsi makanan yang mengandung lemak tinggi tidak dianjurkan. Lemak berlebih disimpan dalam tubuh sebagai cadangan tenaga dan bila berlebihan akan ditimbun sebagai lemak tubuh atau sel lemak. Lemak yang berlebihan dalam tubuh dapat menyebabkan terjadinya kegemukan. Kegemukan akan menambah resiko terjadinya berbagai penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi, jantung, ginjal dan lain-lain. Sumber lemak yang baik adalah lemak tidak jenuh yang berasal dari kacang-kacangan, alpukat, minyak jagung, minyak zaitun. Lanjut usia sebaiknya mengonsumsi lemak tidak lebih dari seperempat kebutuhan energi (Kemenkes RI, 2012).

Disarankan pada lansia untuk tetap mengonsumsi lemak terutama sumber asam lemak esensial seperti lemak omega-3 dan omega-6 dalam makanan sehari-hari. Sumber lemak omega-3 dan omega-6 antara lain terdapat dalam minyak nabati, kacang-kacangan dan ikan laut. Mengonsumsi kelompok kacang-kacangan lebih dari 5 kali perminggu dapat menurunkan risiko penyakit jantung koroner hingga 25-39%. Untuk lansia sebaiknya menghindari lemak jenuh yang dihidrogenasi karena lemak jenuh yang dihidrogenasi dapat meningkatkan kolesterol total dan kolesterol LDL/Lemak jahat serta menekan kolesterol HDL/kolesterol baik. Sumber lemak jenuh misalnya yang bersantan, daging berlemak, susu tinggi lemak, minyak kelapa, sedangkan sumber kolesterol selain makanan tersebut adalah jeroan, otak, telur, mentega, dan lain-lain (Darmojo, 2011).

5.3.4. Asupan Karbohidrat Lansia

Distribusi frekuensi tingkat konsumsi asupan karbohidrat lansia di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki dapat dilihat pada Tabel 8.:

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Asupan Karbohidrat Lansia

Asupan KH	n	%
Kurang	15	83
Baik	3	17
Lebih	0	0
Total	18	100

Berdasarkan hasil asupan karbohidrat sebagian besar lansia memiliki asupan karbohidrat kurang sebesar 83%. Dari hasil penelitian rata-rata asupan karbohidrat lansia laki-laki sebesar 200,96 gr dan lansia perempuan 171,22 gr. Sedangkan menurut AKG (2019) karbohidrat pada lansia laki-laki umur 50-64 tahun sebesar 340 gr, umur 65-80 sebesar 275 gr dan pada lansia perempuan umur 50-64 sebesar 280 gr, umur 65-80 sebesar 230 gr. Dapat dikatakan bahwa mayoritas asupan karbohidrat lansia kurang dari angka kecukupan gizi lansia.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmianti dkk (2014) di Kelurahan Sapanang Kabupaten Pangkep bahwa dari 75 responden, 56 responden (74,7%) diantaranya memiliki asupan karbohidrat kurang. Sampel

penelitian ini adalah lanjut usia suku bugis berumur 60 tahun keatas, pada penelitian ini tidak dijelaskan faktor penyebab asupan karbohirat berkurang.

Masih kurangnya asupan karbohidrat lansia di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki ini juga disebabkan oleh frekuensi makan responden yang kurang, kemudian pemilihan bahan makanan yang mengandung karbohidrat yang tidak terpenuhi atau kurangnya variasi makanan yang mengandung karbohidrat yang baik bagi lansia. Dimana sebagian besar lansia hanya makan nasi putih rata-rata sebanyak 100-150 gr, sesekali untuk makan pagi lansia mengkonsumsi mie instan 1 bungkus, untuk selingan roti 2-3 keping dan kentang goreng 3 potong. Dan sebagian besar lansia jarang mengkonsumsi buah-buahan, lansia yang mengkonsumsi buah hanya 1 kali dalam sehari sebanyak 1 potong.

Menurut Kemenkes (2012) bagi lanjut usia, dianjurkan untuk memilih karbohidrat kompleks yang dapat lebih bervariasi seperti beras, beras merah, havermout, jagung, sagu, ubi jalar, ubi kayu dan umbi-umbian. Karbohidrat yang berasal dari biji-bijian dan kacang-kacangan utuh berfungsi sebagai sumber energi dan sumber serat. Lansia dianjurkan sering mengkonsumsi buah-buahan karena karbohidrat secara alami banyak terdapat pada biji-bijian, sayuran, buah, kacang-kacangan, dan susu.

Kekurangan karbohidrat dalam jangka pendek dapat menyebabkan ketosis, yaitu suatu kondisi ketika tubuh memanfaatkan lemak sebagai sumber energi. Gejala ketosis antara lain adalah sakit kepala, lemas, dehidrasi, mual, pusing, dan mudah emosi. Dalam jangka panjang dapat menyebabkan kolesterol tinggi. Hal ini dikarenakan orang yang asupan karbohidrat rendah pada umumnya akan mengganti asupannya dengan makanan tinggi lemak atau protein. Pola makan seperti ini dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah, sehingga risiko terjadinya penyakit jantung dan stroke juga akan meningkat (Almatsier, 2010).

Kebutuhan energi akan mulai menurun pada usia 40-49 tahun sekitar 5% dan pada usia 50-69 tahun menurun 10%, sehingga jumlah makanan yang dikonsumsi berkurang, sehingga direkomendasikan lansia mengkonsumsi jenis

karbohidrat kompleks 60-65% karena banyak mengandung vitamin, mineral, dan serat (Fatmah, 2010).

Karbohidrat kompleks kaya akan serat, vitamin, dan mineral. Karena molekulnya lebih kompleks, karbohidrat kompleks membutuhkan waktu lebih lama untuk dicerna tubuh. Karena membutuhkan waktu lebih lama untuk dicerna tubuh maka karbohidrat kompleks menyebabkan kenaikan glukosa darah seseorang dengan lebih lambat beberapa saat setelah dikonsumsi jika dibandingkan dengan efek mengonsumsi karbohidrat sederhana. Oleh karena penggunaan karbohidrat kompleks lebih disarankan bagi lansia (Barasi, 2007).

Menurut Christy (2020), bila seseorang mengalami penuaan maka terjadi perubahan pada beberapa komposisi kimia dalam tubuh manusia serta beberapa struktur makroskopis dalam tubuh, sehingga orang yang mengalami penuaan selalu dalam resiko malnutrisi karena penurunan asupan makanan sebagai akibat perubahan fungsi usus, metabolisme tidak efektif, dan defek utilisasi nutrisi. Sehingga, asupan gizi yang kurang adekuat bisa menjadi alasan mengapa indeks masa tubuh menjadi turun saat orang yang mengalami penuaan.

5.4. Pengetahuan Lansia

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan terutama indera penglihatan dan pendengaran terhadap sesuatu yang menimbulkan suatu pengertian terhadap subjek atau objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Bahri dkk, 2016). Tabel dibawah ini merupakan hasil pengetahuan lansia terhadap kesehatan dan gizi.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Lansia

Pertanyaan	Benar		Salah	
	n	%	n	%
1. Makanan sehat adalah makanan yang lezat dan banyak mengandung gizi	18	100	-	-
2. Penggunaan garam yang banyak pada makanan dapat menyebabkan penyakit darah tinggi.	18	100	-	-

Pertanyaan	Benar		Salah	
	n	%	n	%
3. Jumlah makanan yang baik dimakan lansia yaitu sedikit tapi sering	15	83	3	17
4. Makanan sehat seperti nasi, sayur, ikan dan buah yang cukup menyebabkan badan tetap sehat	18	100	-	-
5. Makan makanan yang sehat dapat memenuhi kebutuhan tubuh dengan mengatur jumlah dan jenis makanan yang dimakan setiap hari	17	94	1	6
6. Makanan yang baik untuk lansia adalah makanan yang lunak agar lebih mudah dikunyah	11	61	7	39
7. Sayur-sayuran dan buah-buahan sangat penting untuk menjaga agar tubuh lansia tetap sehat dan bugar.	18	100	-	-
8. Dengan makan gorengan dan minum kopi setiap hari sebagai pengganti sarapan pagi dapat menyebabkan sakit perut	8	44	10	56
9. Jenis makanan yang disiapkan sehari-hari terdiri dari makan pokok (nasi), lauk pauk, (ikan dan daging), sayuran dan buah	16	89	2	11
10. Untuk mencapai kesehatan yang baik perlu diperhatikan yaitu makan makanan beraneka ragam dengan bahan makanan dalam jumlah dan kondisi yang benar dan tepat	16	89	2	11

Berdasarkan Tabel 9 pernyataan bahwa makanan sehat adalah makanan yang lezat dan banyak mengandung gizi, dapat dijawab benar oleh lansia sebesar 100%. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori bahwa makanan sehat adalah makanan yang mengandung zat-zat yang dibutuhkan oleh tubuh. Makanan yang sehat merupakan makanan yang tepat untuk menambah nutrisi bagi tubuh kita, yang didalamnya terkandung zat-zat gizi. Zat-zat gizi tersebut yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air (Azwar, 2002). Pada lansia asupan makanan sangat memengaruhi proses menua karena seluruh aktivitas sel atau metabolisme dalam tubuh memerlukan zat-zat gizi yang cukup (Adriani & wiratmadi, 2012).

Pernyataan selanjutnya adalah penggunaan garam yang banyak pada makanan dapat menyebabkan penyakit darah tinggi, hal ini dapat dijawab benar oleh lansia sebesar 100%. Ketika tubuh kita mendapatkan asupan garam yang terus meningkat, maka volume darah akan meningkat dan dapat meningkatkan beban kerja pada jantung sehingga tekanan darah naik. Pada lanjut usia (Lansia) salah satu penyebab tekanan darahnya meningkat yaitu mengkonsumsi makanan

mengandung banyak garam yang dapat menyebabkan hipertensi (Mamahit dkk , 2017)

Pada pernyataan jumlah makanan yang baik dimakan lansia yaitu sedikit tapi sering, sebesar 83% lansia yang dapat menjawab dengan benar. Pernyataan tersebut benar adanya karena lansia mudah merasa kenyang sehingga dapat menyebabkan pemenuhan kebutuhan gizi berkurang untuk memenuhi kebutuhan lansia makanan yang disajikan diberi secara teratur dalam porsi sedikit tetapi sering dan makanan harus bertahap (Tamba & Gultom, 2014).

Pernyataan makanan sehat seperti nasi, sayur, ikan dan buah yang cukup menyebabkan badan tetap sehat, dapat dijawab benar oleh lansia sebesar 100%. Pernyataan ini hampir sama dengan pernyataan nomor 9 yaitu jenis makanan yang disiapkan sehari-hari terdiri dari makan pokok (nasi), lauk pauk, (ikan dan daging), sayuran dan buah, pernyataan ini dapat dijawab benar sebanyak 16 orang lansia (89%).

Hal tersebut berkaitan dengan menu seimbang, Menu seimbang adalah makanan yang beraneka ragam yang memenuhi kebutuhan zat gizi sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) (Azwar, 2002). Makanan yang beraneka ragam adalah makanan yang terdiri dari minimal 4 sumber bahan makanan yaitu bahan makanan pokok, lauk-pauk, sayuran dan buah. Konsumsi makanan yang cukup dan seimbang bermanfaat bagi lanjut usia untuk mencegah tau mengurangi risiko penyakit degeneratif dan kekurangan gizi (Kemenkes RI, 2012).

Pernyataan yang mengatakan makan makanan yang sehat dapat memenuhi kebutuhan tubuh dengan mengatur jumlah dan jenis makanan yang dimakan setiap hari, dapat dijawab benar oleh lansia sebesar 94%. Makanan yang disajikan harus memperhatikan jumlah dan jenis nya agar dapat memenuhi kebutuhan seperti pada lansia jenis makanan yang disajikan harus mudah dikunyah dan dicerna oleh tubuh lansia, karena seiring bertambahnya usia lansia, sistem pencernaannya mengalami penurunan fungsi. Jenis hidangan yang dimaksudkan haruslah mengandung berbagai macam unsur nutrisi yang tepat untuk lansia, seperti mengonsumsi makanan sumber karbohidrat kompleks, mengandung lemak nabati,

vitamin dan protein. Mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi bagi lansia dapat diatur dengan pola mengonsumsi makanan sehat sehari-hari dengan jumlah yang tepat. Jumlah makanan yang dikonsumsi oleh lansia sebaiknya mengandung sekitar 55-60 % kalori, protein sekitar 0,8 g/kgBB/hari, lemak kurang dari 30% kebutuhan kalori, vitamin (A, B12, C) serta mineral yang cukup (Maryam, 2008).

Makanan yang baik untuk lansia adalah makanan yang lunak agar lebih mudah dikunyah, pernyataan ini dapat dijawab benar sebesar 61%. Pada lansia terjadi perubahan struktur gigi memengaruhi cara lansia dalam mengunyah makanan. Lansia terkadang mengalami kesusahan dalam mengunyah, sehingga pemenuhan kebutuhan lansia dapat terganggu oleh karena itu jenis makanan yang baik bagi lansia harus lebih lunak agar kebutuhan lansia terpenuhi (Maryam, 2008).

Sebesar 100% lansia dapat menjawab dengan benar pernyataan bahwa sayur-sayuran dan buah-buahan sangat penting untuk menjaga agar tubuh lansia tetap sehat dan bugar. Sayur dan buah merupakan sumber zat pengatur bagi tubuh, Zat pengatur mengandung berbagai vitamin dan mineral yang berperan untuk melancarkan bekerjanya fungsi organ tubuh. Bagi lansia sayur dan buah sangat baik untuk dikonsumsi karena proses menua akan menurunkan fungsi organ (Azwar, 2002)

Pernyataan yang mengatakan bahwa dengan makan gorengan dan minum kopi setiap hari sebagai pengganti sarapan pagi dapat menyebabkan sakit perut, dijawab benar sebesar 44%. Hal ini disebabkan karena dipagi hari perut masih dalam keadaan kosong, minum kopi saat perut kosong dapat meningkatkan keasaman perut yang akan menyebabkan mulas dan gangguan pencernaan. Penelitian sejumlah ahli gizi menunjukkan sarapan gorengan dan minum kopi dapat memicu tingginya kadar gula darah dalam tubuh. Akibat kadar gula darah tinggi, selanjutnya resiko diabetes pun mengintai (Darmojo, 2004). Berdasarkan hal tersebut sebaiknya lansia menghindari konsumsi gorengan dan kopi ketika sarapan.

Pernyataan terakhir yaitu untuk mencapai kesehatan yang baik perlu diperhatikan yaitu makan makanan beraneka ragam dengan bahan makanan dalam jumlah dan kondisi yang benar dan tepat, hal ini dapat dijawab benar sebesar 89%. Pada lansia salah satu prinsip gizi seimbang adalah makanlah aneka ragam makanan. Makanan beraneka ragam adalah makanan yang terdiri dari minimal 4 sumber bahan makanan yaitu bahan makanan pokok, lauk-pauk, sayuran dan buah. Semakin beraneka ragam dan bervariasi jenis makanan yang dikonsumsi, semakin baik. Sayur dan buah sangat baik untuk dikonsumsi (dianjurkan 5 porsi per hari) (Maryam, 2008).

Apabila konsumsi makanan sehari-hari kurang beranekaragam, maka akan timbul ketidakseimbangan antara masukan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk hidup sehat dan produktif. Dengan mengkonsumsi makanan sehari-hari yang beranekaragam, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh keunggulan susunan zat gizi jenis makanan lain sehingga diperoleh masukan zat gizi yang seimbang (Azwar, 2002)

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar lansia telah mengetahui tentang kesehatan dan gizi seperti makanan sehat, jenis, dan jumlah makanan bagi lansia. Pernyataan nomor 1,2,4,7, dapat dijawab benar oleh semua lansia, sedangkan pertanyaan nomor 5 dijawab benar oleh 17 orang dari 18 orang lansia. Pernyataan yang sering dijawab salah adalah pernyataan bahwa dengan makan gorengan dan minum kopi setiap hari sebagai pengganti sarapan pagi dapat menyebabkan sakit perut, sebanyak 10 orang menjawab salah.

Pengetahuan tentang gizi sangat penting dalam menentukan perilaku seseorang dalam menentukan jenis makanan yang dipilih. Pengetahuan kesehatan dan gizi dapat menjadi pedoman yang baik untuk menjaga kesehatan tubuh dan menjaga berat tubuh yang ideal agar status gizi normal. Ketidaktahuan lansia tentang gizi dapat menyebabkan kekurangan atau kelebihan gizi pada lansia tersebut. Oleh karena Pentingnya upaya promotif dalam menangani masalah gizi dilakukan dengan cara memberikan pengetahuan mengenai gizi makanan bagi lansia.

Berikut analisa univariat tingkat pengetahuan lansia akan kesehatan dan gizi yang dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Lansia

Tingkat Pengetahuan	n	%
Baik	14	78
Sedang	2	11
Kurang	2	11
Total	18	100

Berdasarkan hasil tingkat pengetahuan mayoritas lansia berada pada kategori baik sebesar 78%. Jadi dapat dikatakan bahwa kecenderungan pengetahuan tentang kesehatan dan gizi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki dapat dikatakan baik.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bahri dkk (2016) bahwa sebagian besar pengetahuan gizi lansia berada pada kategori tinggi (62%), populasi dalam penelitian ini lansia berumur 60-74 tahun di posyandu lansia Sedyowaras RW IV kelurahan Sumber Surakarta. Penelitian ini menyatakan tingkat pendidikan menjadi bekal lansia dalam menerima dan memahami informasi tentang gizi dimana lansia yang berpendidikan SMP kemampuan dalam memahami informasi cukup baik sehingga pengetahuannya cenderung cukup. Sedangkan pada lansia dengan pendidikan SD, kemampuannya dalam memahami kurang sehingga kurang pengetahuannya.

Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki memiliki pengetahuan yang baik mengenai makanan sehat dan bergizi untuk lansia. Hal ini berdasarkan hasil deskripsi distribusi data variabel pengetahuan lansia yang menunjukkan kriteria baik. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa lansia mengerti makanan sehat dan bergizi untuk dikonsumsi.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan lansia tentang gizi bisa diperoleh dari berbagai sumber seperti media massa, buku-buku, posyandu, puskesmas, kegiatan sosial seperti kegiatan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (Kader PKK), dan pelatihan (Candra, 2019). Menurut Bahri (2016) mengatakan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu : pendidikan, pekerjaan, sumber

informasi. Hal tersebut dapat menghasilkan peningkatan pengetahuan terhadap lansia.

Peningkatan pengetahuan lansia tentang kesehatan dan gizi juga diperlukan sehingga lansia dapat menjaga dirinya sendiri agar tetap sehat. Melalui posyandu lansia, hal ini akan lebih mudah tercapai karena posyandu lansia sudah mempunyai fasilitas, sumber daya manusia, dan jadwal kegiatan yang jelas. Peningkatan pengetahuan ini akan tercapai apabila lansia diberikan informasi secara rutin dalam jangka waktu yang cukup dengan materi yang mudah dipahami. (Candra, 2019).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan lansia adalah pendidikan walaupun mayoritas lansia pendidikan SD tapi tidak sedikit pula lansia yang pendidikan SMP, SMA DAN S1 sehingga pemahaman lansia terhadap gizi dan kesehatan baik sehingga pengetahuannya baik pula. Menurut Bahri (2016) tingkat pendidikan yang dimiliki lansia menjadi bekal bagi lansia dalam menerima dan memahami informasi tentang asupan gizi, baik melalui media informal misalnya melalui penyuluhan petugas kesehatan maupun dari sumber nonformal seperti melalui teman-teman, buku atau media lainnya.

5.5. Status Gizi Lansia

Status gizi merupakan hasil dari keseimbangan antara makanan yang masuk kedalam tubuh dengan kebutuhan tubuh akan gizi tersebut (Supariasa, 2001). Penentuan status gizi seseorang dapat didasarkan pada perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT). Kondisi beberapa lansia yang mengalami penuaan dan mengalami perubahan bentuk tulang atau lansia yang tidak dapat berdiri akan sulit dilakukan pengukuran tinggi badan. Namun, tinggi badan dapat diperkirakan dengan mengukur tinggi lutut (Asnaniar & Asfar, 2018). Status gizi lansia berdasarkan IMT dapat dikategorikan menjadi tiga kategori dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Status Gizi Lansia

Status Gizi	n	%
Kurus	2	11

Status Gizi	n	%
Normal	11	61
Gemuk	5	28
Total	18	100

Berdasarkan hasil status gizi lansia berdasarkan IMT di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki menunjukkan bahwa mayoritas lansia memiliki gizi normal sebesar 61%. Dapat dikatakan bahwa lansia di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki banyak yang memiliki status gizi normal. Status gizi normal adalah keadaan dimana terdapat keseimbangan antara asupan gizi dan energi yang dikeluarkan oleh seseorang.

Lansia yang memiliki status gizi normal di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki secara tidak langsung dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan kesehatan dan gizi lansia berada dalam kategori baik dibuktikan dengan hasil tingkat pengetahuan lansia berada dalam kategori baik sebesar 78% . Dengan baiknya pengetahuan lansia, tentu lansia tersebut akan lebih memilih makanan yang sehat dan bergizi, sehingga lansia dapat menjaga dirinya tetap sehat. Sesuai dengan teori menurut Fatmah (2010) yaitu kurangnya pengetahuan mengenai asupan makanan yang baik bagi usia lanjut, dapat menentukan status gizi usia lanjut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Boy (2019) di Puskesmas Kota Matsum, Kecamatan Medan Area Kota medan yang menunjukkan bahwa status gizi lansia yang terbanyak adalah normal sebanyak 60 orang (64,5%). Faktor lansia yang mengalami malnutrisi adalah lingkungan/tempat tinggal, frekuensi makan sehari, terapi pengobatan dan persepsi lansia tentang status gizi dan kesehatannya.

Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asnaniar & Asfar (2018) tentang status gizi lansia di PSTW Gau Mabaji Gowa berdasarkan IMT menunjukkan bahwa gizi normal sebanyak 54 responden (67.5%). Resiko malnutrisi pada lansia disebabkan karena nafsu makan lansia yang mulai berkurang, karena adanya masalah neuropsikologis demensia berat, penggunaan obat pada lansia dan kurangnya asupan cairan.

Masalah gizi yang sering diderita usia lanjut adalah gizi kurang dan gizi lebih. Data diatas menunjukkan bahwa masih terdapat masalah gizi dengan status gizi kurus sebanyak 2 orang (11%) dan gemuk sebanyak 5 orang (28%), hal ini disebabkan karena lanjut usia berada dalam resiko malnutrisi. Faktor usia dapat menyebabkan perubahan pada sistem pencernaan lanjut usia karena adanya faktor resiko yang mempengaruhi status gizi lanjut usia seperti faktor psikologi, adanya riwayat penyakit serta jumlah dan jenis asupan makanan (Asnaniar & Asfar, 2018).

Pada penelitian ini lansia dengan status gizi kurus disebabkan ketidaksesuaian antara zat gizi yang mereka peroleh dari makanan dengan kebutuhan tubuh. Hal ini disebabkan karena frekuensi makan sehari yang kurang, makanan yang kurang beraneka ragam dan nafsu makan lansia yang kurang akibat faktor penyakit dan fungsi fisiologis mulut menurun sehingga kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi.

Terjadinya kekurangan gizi pada lansia oleh karena sebab-sebab yang bersifat primer maupun sekunder. Sebab-sebab primer meliputi ketidaktahuan, isolasi sosial, hidup seorang diri, gangguan fisik, kemiskinan hingga kurangnya asupan makanan. Sebab-sebab sekunder meliputi malabsorpsi, penggunaan obat-obatan serta peningkatan kebutuhan. Faktor-faktor ini dapat menyebabkan malnutrisi pada lansia dan jika bergabung akan membahayakan status kesehatan lansia (Bahri dkk, 2016).

Status gizi kurus merupakan dampak dari kurangnya terpenuhinya kebutuhan tubuh akan asupan zat gizi. Jadi dapat dikatakan terjadi masalah kurang gizi. Dampak dari gizi kurang pada lansia seperti Kurang Energi Kronik (KEK), anemia dan kekurangan zat gizi mikro lain seperti kalsium, vitamin, dll. Gizi kurang juga dapat menurunkan fungsi tubuh, termasuk fungsi sistem pencernaan dan imun tubuh.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan permasalahan gizi terbesar adalah gemuk atau obesitas. Dalam penelitian ini kelebihan gizi pada lansia berhubungan dengan gaya hidup beberapa lansia yang mengkonsumsi makanan

berlemak dengan dibuktikan bahwa masih ada lansia dengan asupan lemak berlebih sebesar 33%. Dan juga disebabkan oleh responden yang jarang melakukan aktivitas fisik didukung kebanyakan lansia tidak bekerja. Dimana aktifitas atau kegiatan fisik berkurang maka energi yang terpakai sedikit dan cenderung akan mengakibatkan kegemukan atau obesitas.

Hal ini sejalan dengan teori bahwa lansia akan berpotensi mengalami kegemukan, terutama karena ketidakseimbangan antara masukan makanan (energi) dan pengeluaran (aktivitas). Oleh karenanya, setiap lansia dianjurkan untuk mengendalikan berat badan dengan menimbang secara teratur, mengatur pola makan bergizi seimbang dan cukup melakukan aktivitas fisik (Putra dkk, 2011).

Kegemukan/obesitas yang memacu timbulnya penyakit degeneratif seperti jantung koroner, diabetes mellitus, hipertensi, gout, reumatik, ginjal, sirosis hati, empedu, dan kanker. Menurut Kemenkes RI (2012) Kegemukan atau obesitas akan meningkatkan risiko menderita penyakit jantung koroner 1-3 kali, penyakit hipertensi 1,5 kali, diabetes mellitus 2,9 kali dan penyakit empedu 1-6 kali.