

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Lansia**

###### **a. Definisi**

Menurut pasal 1 ayat (2), (3), (4), UU No.13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan secara terus menerus, dan berkesinambungan. Selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan. (Depkes RI, 2001).

###### **b. Batasan umur lanjut usia**

Badan Kesehatan Dunia (WHO) membagi batasan usia lanjut menjadi empat kriteria, yaitu:

- (1) Usia pertengahan (middle age) yaitu 45 – 60 tahun
- (2) Lanjut usia (elderly) yaitu 60 – 74 tahun
- (3) Lanjut usa tua (old) 75 – 90 tahun
- (4) Usia sangat tua (very old) yaitu diatas 90 tahun

Sedangkan menurut kementerian kesehatan RI, batasan lanjut usia dikelompokkan menjadi empat yaitu:

- (1) Pra lanjut usia (45 – 59 tahun)
- (2) Lanjut usia (60 – 69 tahun)
- (3) Lanjut usia risiko tinggi ( $\geq 70$  tahun atau usia  $\geq 60$  tahun dengan masalah kesehatan)

c. Proses menua

Proses pertumbuhan dan perkembangan manusia berlangsung sepanjang masa, sejak dari janin bayi, balita, remaja, dewasa hingga masa tua. Proses menua berlangsung secara alamiah, terus menerus dan berkesinambungan. Pada akhirnya akan menyebabkan perubahan anatomi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan.

Proses menua sangat individu dan berbeda berkembangnya pada tiap individu, karena pengaruh oleh faktor internal dan eksternal. Faktor eksternal yang mempengaruhi proses menua adalah asupan makanan, pendidikan, sosial, budaya penyakit infeksi/degeneratif, *hygiene* sanitasi lingkungan, ekonomi dan dukungan keluarga. Faktor eksternal lain yaitu kemunduran psikologis seperti sindroma lepas jabatan, perasaan sedih dari diri sendiri, perubahan status sosial sangat mempengaruhi proses menua pada seseorang.

Asupan makanan sangat mempengaruhi proses menua karena seluruh aktivitas sel atau metabolisme dalam tubuh memerlukan zat-zat gizi yang cukup. Sementara itu perubahan biologis pada lanjut usia

merupakan faktor internal yang ada pada akhirnya dapat mempengaruhi status gizi.

Proses perubahan biologis pada lanjut usia ditandai dengan:

- (1) Pengurangan massa otot dan bertambahnya massa lemak, dapat menurunkan jumlah cairan tubuh sehingga kulit terlihat mengerut dan kering, wajah berkeriput dengan garis-garis yang menetap, dan terlihat kurus.
- (2) Gangguan indera perasa, penciuman, pendengaran, penglihatan dan penciuman, dan perabaan menurun. Menurunnya fungsi indera perasa berkaitan dengan kekurangan kadar zink menyebabkan berkurangnya nafsu makan pada lanjut usia. Sensitifitas terhadap rasa manis dan asin biasanya berkurang, ini menyebabkan lanjut usia senang makan yang manis dan asin.
- (3) Katarak pada lanjut usia sering dihubungkan dengan kekurangan vitamin A, C dan asam folat.
- (4) Gigi – gigi yang tanggal, menyebabkan gangguan fungsi mengunyah yang mengakibatkan kurangnya asupan makanan pada lanjut usia.
- (5) Cairan saluran cerna dan enzim – enzim yang membantu pencernaan berkurang pada proses menua. Nafsu makan dan kemampuan penyerapan zat – zat gizi juga menurun terutama lemak dan kalsium. Menurunnya sekresi air ludah mengurangi kemampuan mengunyah dan menelan. Pada lambung, faktor yang berpengaruh terhadap

penyerapan vitamin B 12 berkurang, sehingga dapat menyebabkan anemia.

- (6) Penurunan mobilitas usus, menyebabkan gangguan pada saluran pencernaan seperti perut kembung, nyeri perut dan susah buang air besar. Hal ini dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan dan terjadinya wasir.
- (7) Penurunan kemampuan motorik menyebabkan lanjut usia kesulitan untuk makan
- (8) Terjadinya penurunan fungsi sel otak, menyebabkan penurunan daya ingat jangka pendek, melambatkan proses informasi, mengatur dan mengurutkan sesuatu yang dapat mengakibatkan dalam melakukan aktivitas sehari – hari disebut dengan demensia/pikun.
- (9) Kapasitas ginjal untuk mengeluarkan air dalam jumlah besar juga berkurang, sehingga dapat terjadi pengenceran Natrium. Selain itu pengeluaran urin diluar kesadaran (*incontinensia urine*) menyebabkan lanjut usia sering mengurangi minum, sehingga dapat menyebabkan dehidrasi.

Tabel 1. Kondisi Lanjut Usia yang Mempengaruhi Status Gizi

Kondisi Lanjut Usia	Perubahan Pola Makan	Status Gizi
1. Metabolisme basal menurun	Kebutuhan energi menurun	Cenderung kegemukan/ obesitas
2. Aktivitas/kegiatan fisik berkurang	Energi yang dipakai sedikit	Cenderung kegemukan/ obesitas
3. Ekonomi meningkat	Konsumsi berlebih	Cenderung kegemukan/ obesitas

4. Fungsi indera menurun	Makan tidak enak/ nafsu makan menurun	Dapat terjadi kurang gizi
5. Penyakit periodenatal atau gigi tanggal	Kesulitan makan makanan berserat (sayuran, daging) cenderung makan makanan lunak	Dapat terjadi kurang gizi dan kegemukan/ obesitas
6. Penurunan sekresi asam lambung dan enzim pencernaan makanan	Mengganggu penyerapan vitamin dan mineral	Defisiensi zat gizi makro
7. Mobilitas usus menurun	Susah buang air besar	Wassir (perdarahan) dan anemia
8. Sering menggunakan obat – obatan / alkohol	Menurunkan nafsu makan	Dapat terjadi kurang gizi
9. Gangguan kemampuan motorik	Kesulitan untuk menyiapkan makanan sendiri	Dapat terjadi kurang gizi
10. Kurang bersosialisasi, kesepian (perubahan psikologis)	Nafsu makan menurun	Dapat terjadi kurang gizi
11. Pendapatan menurun	Asupan makanan menurun	Dapat terjadi kurang gizi
12. Demensia (pikun)	Sering makan/ lupa makan	Dapat terjadi kurang gizi dan kegemukan/ obesitas

#### d. Sikap dengan Perilaku

##### a) Definisi

Sikap adalah merupakan reaksi terhadap respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.

Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yaitu:

- (1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep pada suatu objek;
- (2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek;
- (3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Contoh: seorang ibu telah mendengarkan penyakit polio (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena polio. Berpikir ini merupakan komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat akan mengimunitasikan anaknya untuk mencegah supaya anaknya tidak terkena polio.

Sikap berhubungan sebab akibat dengan perilaku kunjungan ke posyandu lansia. Sikap negatif dari seseorang akan mempengaruhi kunjungan ke posyandu lansia. Hal ini untuk menentukan sikap terhadap kunjungan ke posyandu tidak terlepas dari pengetahuan, jadi dari hasil pengetahuan yang baik akan menghasilkan sikap yang positif dalam melakukan kunjungan ke posyandu lansia. Pengetahuan diperlukan melalui promosi

kesehatan sehingga dengan meningkatnya pengetahuan tersebut akan menjadi dasar dalam penentuan sikap dan sikap yang baik itulah nantinya akan mendorong minat seseorang untuk berkunjung ke posyandu. Apabila seseorang telah berpengetahuan baik maka mereka akan cenderung bersikap positif. Namun sebaliknya apabila seseorang bersikap negatif mereka lebih cenderung menganggap bahwa tidak pentingnya berkunjung ke posyandu lansia tiap bulannya.

Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap stimulus berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan minuman serta lingkungan (Notoatmodjo, 2007). Perilaku kesehatan terbagi menjadi tiga pola utama, perilaku hidup sehat, perilaku sakit dan perilaku peran sakit contohnya olahraga teratur, makan menu seimbang, istirahat cukup, pengendalian stress, usaha serta cara merespon terhadap sakit, dan penyakit, persepsi terhadap sakit, pengetahuan penyebab gejala penyakit dan lain lain. (Becker dalam Notoatmodjo, 2007).

b) Perubahan perilaku

Suatu teori kembangkan oleh Lawrence Green mengatakan bahwa kesehatan individu/masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor di luar perilaku (non-perilaku). Faktor perilaku ditentukan oleh tiga kelompok, yaitu faktor predisposisi, pendukung dan pendorong. Faktor predisposisi

(*predisposing factors*) mencakup pengetahuan individu, sikap, kepercayaan diri, tradisi, norma sosial, dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam diri individu dan masyarakat. Faktor pendukung (*enabling factors*) ialah tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya, sedangkan faktor pendorong (*reinforcing factors*) adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan. Green menyatakan bahwa pendidikan kesehatan mempunyai peranan penting dalam mengubah dan menguatkan ketiga kelompok faktor itu agar searah dengan tujuan kegiatan sehingga menimbulkan perilaku positif dari masyarakat terhadap program tersebut dan terhadap kesehatan pada umumnya.

Berkaitan dengan teori Green, dikembangkan teori lain yang dinamakan *health belief* model oleh Rosenstock (1982). Ia percaya bahwa perilaku individu ditentukan oleh motif dan kepercayaannya, tanpa memperdulikan apakah motif dan kepercayaan tersebut sesuai atau tidak untuk individu tersebut. Sangat penting untuk membedakan antara kebutuhan kesehatan yang objektif dan yang subjektif. Kebutuhan kesehatan yang objektif ialah kebutuhan yang diidentifikasi oleh petugas kesehatan berdasarkan penilaiannya secara profesional, yaitu adanya gejala yang dapat mengganggu atau membahayakan kesehatan individu, sebaliknya individu menentukan sendiri apakah dirinya mengalami suatu penyakit berdasarkan perasaan dan penilaiannya sendiri. Pendapat atau kepercayaan ini

dapat sesuai dengan realitas, tetapi dapat pula berbeda dengan kenyataan yang dilihat oleh orang lain. Meskipun berbeda dengan realitas. Menurut Rosenstock, pendapat subjektif inilah yang merupakan kunci dari dilakukannya atau dihindarinya suatu tindakan kesehatan. Artinya individu akan melakukan suatu tindakan untuk menyembuhkan penyakitnya jika ia benar-benar merasa terancam oleh penyakit tersebut. Jika tidak, ia tidak akan melakukan apapun. (Noorkasiani, dkk. 2007).

e. Kebutuhan gizi

Kebutuhan gizi pada lanjut usia spesifik, karena terjadi perubahan proses fisiologi dan psikososial sebagai akibat proses menua.

Kebutuhan gizi lanjut usia sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor

a) Umur

Pada lanjut usia kebutuhan energi dan lemak menurun. Setelah usia 50 tahun, kebutuhan energi berkurang sebesar 5% untuk setiap 10 tahun. Kebutuhan protein, vitamin dan mineral tetap berfungsi sebagai regenerasi sel dan antioksidan untuk melindungi sel – sel tubuh dari radikal bebas yang dapat merusak sel.

b) Jenis kelamin

Umumnya laki- laki memerlukan zat gizi lebih banyak terutama energi, protein dan lemak) dibandingkan pada wanita. Namun kebutuhan zat besi (Fe) pada wanita cenderung lebih tinggi,

karena wanita mengalami menstruasi. Pada wanita yang sudah menopause kebutuhan zat besi (Fe) turun kembali.

c) Aktivitas fisik dan pekerjaan

Lanjut usia mengalami penurunan kemampuan fisik yang berdampak pada berkurangnya aktivitas fisik sehingga kebutuhan energinya juga berkurang. Kecukupan zat gizi seseorang juga sangat tergantung pada pekerjaan sehari – hari: ringan, sedang, berat. Makin berat pekerjaan seseorang makin besar zat gizi yang dibutuhkan. Lanjut usia dengan pekerjaan fisik yang berat memerlukan zat gizi yang lebih banyak.

d) Postur tubuh

Postur tubuh yang lebih besar memerlukan energi lebih banyak dibandingkan postur tubuh yang kecil.

e) iklim/suhu udara

Orang yang tinggal di daerah bersuhu dingin (pegunungan) memerlukan zat gizi lebih untuk mempertahankan suhu tubuhnya.

f) Kondisi kesehatan (stress fisik, dan psikososial)

Kebutuhan gizi setiap individu tidak selalu tetap, bervariasi sesuai dengan kondisi kesehatan seseorang pada waktu tertentu. Stress fisik dan stress psikososial yang kerap terjadi pada lanjut usia juga mempengaruhi kebutuhan gizi. Pada lanjut usia masa rehabilitasi sesudah sakit memerlukan penyesuaian kebutuhan gizi.

g) Lingkungan

Lanjut usia yang sering terpapar di lingkungan yang rawan polusi (pabrik, industri, dll) perlu mendapat suplemen tambahan yang mengandung protein, vitamin dan mineral untuk melindungi sel – sel tubuh dari efek radiasi.

Pada prinsipnya kebutuhan gizi lanjut usia mengikuti prinsip gizi seimbang. Konsumsi makanan yang cukup dan seimbang bermanfaat bagi lanjut usia untuk mencegah atau mengurangi risiko penyakit degeneratif dan kekurangan gizi. Kebutuhan gizi lanjut usia dihitung secara individu.

Pesan gizi seimbang pada lanjut usia

a) Makanlah aneka ragam makanan

Makanan yang beranekaragam adalah makanan yang terdiri dari minimal empat 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 lima porsi per hari).

b) Makanlah makanan untuk memenuhi kecukupan energi

Karbohidrat diperlukan guna memenuhi kebutuhan energi. Bagi lanjut usia dianjurkan memilih karbohidrat kompleks seperti beras, beras merah, havermout, jagung, sagu, ubi kayu dan umbi-umbian. Karbohidrat berasal dari biji-bijian dan kacang – kacangan utuh berfungsi sebagai sumber energi dan sumber serat. Dianjurkan

agar lanjut usia mengurangi konsumsi gula sederhana seperti gula pasir dan sirup.

c) Batasi konsumsi lemak dan minyak

Bagi lanjut usia mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak tinggi dan dianjurkan, karena akan menambah risiko 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. Lemak minyak ikan mengandung omega 3, yang dapat menurunkan kolesterol dan mencegah arthritis, sehingga baik dikonsumsi oleh lanjut usia. Lanjut usia sebaiknya mengkonsumsi lemak tidak lebih dari seperempat kebutuhan energi.

d) Makanlah makanan sumber zat besi

Zat besi adalah salah satu unsur penting dalam proses pembentukan sel darah merah. Zat gizi secara alamiah diperoleh dari makanan seperti daging, hati, dan sayuran hijau. Kekurangan zat besi yang dikonsumsi bila berkelanjutan akan menyebabkan penyakit anemia zat besi dengan tanda - tanda pucat, lemah, lesu, pusing, dan mata berkunang – kunang. Demikian juga pada lanjut usia, perlu mengkonsumsi makanan sumber zat besi dalam jumlah cukup.

e) Biasakan makan pagi

Makan pagi secara teratur dalam jumlah cukup dapat memelihara ketahanan fisik, mempertahankan daya tahan tubuh dan meningkatkan produktifitas kerja. Lanjut usia sebaiknya membiasakan makan pagi agar selalu sehat dan produktif.

f) Minumlah air bersih dan aman yang cukup jumlahnya

Air minum yang bersih dan aman adalah air yang tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa dan telah dididihkan serta disimpan dalam wadah yang bersih dan tertutup. Air sangat dibutuhkan sebagai media dalam proses metabolisme tubuh. Apabila terjadi kekurangan air minum akan mengakibatkan kesadaran menurun.

g) Lakukan aktivitas fisik dan olahraga secara teratur

Agar dapat mempertahankan kebugaran, lanjut usia harus tetap berolahraga. Aktivitas fisik sangat penting perannya bagi lansia. Dengan melakukan aktivitas fisik, maka lanjut usia dapat mempertahankan bahkan meningkatkan derajat kesehatannya. Namun, karena keterbatasan fisik yang dimilikinya perlu dilakukan penyesuaian dalam melakukan aktivitas fisik sehari – hari.

h) Pesan lainnya

Tidak minum alkohol dan membaca tabel makanan.

f. Masalah gizi

Masalah gizi lanjut usia merupakan rangkaian proses masalah gizi sejak usia muda yang manifestasinya terjadi pada lanjut usia. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa masalah gizi lanjut usia sebagian besar merupakan faktor risiko timbulnya penyakit degenerative seperti penyakit jantung coroner, diabetes mellitus, hipertensi gout rematik, ginjal, perlemakan hati, dan lain-lain. Namun demikian masalah kurang gizi juga banyak terjadi pada lanjut usia seperti Kekurangan Energi Kronik (KEK), anemia dan kekurangan zat gizi mikro lain.

a) Kegemukan atau obesitas

Keadaan ini biasanya disebabkan oleh konsumsi yang berlebihan, banyak mengandung lemak dan jumlah kalori yang melebihi kebutuhan. Proses metabolisme yang menurun pada lanjut usia, bila tidak diimbangi dengan peningkatan aktivitas fisik atau penurunan jumlah makanan, sehingga jumlah kalori yang berlebih akan diubah menjadi lemak yang dapat mengakibatkan kegemukan. Selain kegemukan secara keseluruhan kegemukan pada bagian perut lebih berbahaya karena kelebihan lemak di perut dihubungkan dengan meningkatnya risiko penyakit jantung coroner.

b) Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kurang atau hilangnya hawa nafsu makan berkepanjangan pada lanjut usia, dapat menyebabkan penurunan berat badan. Pada lanjut usia kulit dan jaringan ikat mulai keriput, sehingga makin kelihatan

kurus. Disamping kekurangan zat gizi mikro, sering juga disertai kekurangan zat gizi mikro.

Beberapa penyebab KEK pada lanjut usia

- (a) Makan tidak enak karena berkurangnya fungsi alat perasa dan penciuman
  - (b) Gigi – geligi yang tanggal, sehingga mengganggu proses mengunyah makanan
  - (c) Faktor stress/depresi, kesepian, penyakit kronik, efek samping obat, merokok dan lain – lain.
- c) Kurang zat gizi mikro lain

Biasanya menyertai lanjut usia dengan KEK, namun kekurangan zat gizi mikro dapat juga terjadi pada lanjut usia dengan status gizi baik. Kurang gizi besi, vitamin A, vitamin B, vitamin C, vitamin D dan vitamin E, magnesium, kalsium, seng dan kurang serat sering terjadi pada lanjut usia.

Beberapa penyakit kronik degeneratif yang berhubungan dengan status gizi

- a) Penyakit jantung coroner

Konsumsi lemak jenuh dan kolesterol yang berlebihan dapat meningkatkan risiko penyakit jantung coroner. Penyakit jantung coroner pada mulanya disebabkan oleh penumpukan lemak pada dinding dalam pembuluh darah jantung (pembuluh koroner) dan hal ini lama kelamaan diikuti oleh berbagai proses seperti penimbunan

jaringan ikat, pengapuran, pembekuan darah, dan lain – lain. Semua akan mempersempit atau menyumbat pembuluh darah tersebut.

b) Hipertensi

Berat badan yang berlebih akan meningkatkan beban jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Akibatnya tekanan darah cenderung menjadi tinggi. Selain itu, pembuluh darah lanjut usia sering mengalami aterosklerosis (lebih tebal dan kaku), sehingga tekanan darah akan meningkat. Bila terjadi sumbatan di pembuluh darah otak akan memacu timbulnya stroke. Bila sumbatan terjadi di jantung dapat menyebabkan serangan jantung berupa nyeri dada atau kematian otot jantung (angina pectoris atau infark miokard) yang dapat menyebabkan kematian.

c) Diabetes mellitus

Suatu penyakit menahun yang ditandai dengan kadar glukosa darah melebihi nilai normal (gula darah puasa  $\geq 126$  g/dl dan atau gula darah sewaktu diatas 200 g/dl). Diabetes umumnya disebabkan oleh kekurangan sel beta di pancreas yang menghasilkan fungsi insulin, sehingga kekurangan insulin dalam glukosa ke dalam sel. Pada orang dengan berat badan lebih, hiperglikemia terjadi karena insulin yang dihasilkan oleh pancreas tidak mencukupi kebutuhan.

DM Tipe I: Diabetes disebabkan oleh kekurangan insulin karena terjadi kerusakan sel dan pancreas. Umumnya B normal atau di bawah normal dan

disertai dengan trias DM, polifagia, poliuria, polidipsi (banyak makan, banyak minum, dan banyak kencing)

DM Tipe II: Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) selain terjadi erusakan sel dan pancreas jga disertai tidak bergungsinya insulin, 75% penderita DM tipe II adalah obesitas atau dengan riwayat obesitas.

d) Osteo arthritis (pengapuran tulang)

Penyakit bagian arthritis, penyakit ini terutama menyerang sendi terutama pada sendi tangan, lutut dan pinggul. Orang yang terserang osteoarthritis biasanya sulit menggerakkan sendi – sendinya dan pergerakan menjadi terbatas karena turunya fungsi tulang rawan untuk menopang badan.

e) Osteoporosis (keropos tulang)

Massa tulang mencapai maksimum pada usia sekitar 35 tahun untuk wanita dan 45 tahun untuk pria. Bila konsumsi kalsium kurang dalam jangka waktu lama akan timbul keropos tulang (osteoporosis) dan pada wanita menopause akan lebih rentan karena pengaruh penurunan *hormone estrogen*. Akibatnya tulang menjadi rapuh dan mudah patah terjatuh atau terkena trauma.

f) Arthritis Gout

Kelainan metabolisme protein menyebabkan kadar asam urat dalam darah meningkat. Kristal asam urat akan menumpuk di persendian yang menyebabkan rasa nyeri dan bengkak sendi. Pada penderita gout perlu pembatasan konsumsi lemak, protein, purin, untuk menurunkan kadar asam urat. Disarankan banyak minum air putih minimal 8 gelas perhari.

**2. Pelayanan gizi masyarakat**

Pelayanan gizi masyarakat ditujukan bagi lanjut usia yang berada di keluarga, kelompok lanjut usia (posyandu lanjut usia, pos pembinaan terpadu/posyandu, dan lain – lain).

a. Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang keberadaannya sangat penting untuk mengayomi dan melindungi para lanjut usia. Lanjut usia akan merasa aman dan tentram bila berada di dalam lingkungan keluarga yang memerikan perhatian dan dukungan pada lanjut usia dalam menjalai sisa hidupnya.

Pelayanan gizi lanjut usia yang berada di keluarga dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui pendampingan tenaga kesehatan terhadap anggota keluarga dalam meningkatkan dan mempertahankan status gizi lanjut usia. Pelayanan gizi lanjut usia di keluarga terdiri dari pendidikan gizi, penyediaan makanan dan rujukan.

a) Pendidikan gizi

Pendidikan gizi pada lanjut usia yang dilakukan di rumah pada prinsipnya memberikan pendidikan pada lanjut usia dan keluarganya yang bertujuan agar lanjut usia

- (1) Mendapatkan gizi yang cukup sesuai dengan kondisinya (sehat/sakit)
- (2) Mencapai dan mempertahankan berat badan normal
- (3) Mengatasi perubahan fungsi saluran pencernaan yang menyertai proses penuaan
- (4) Mencegah dan menghambat osteoporosis dan mencegah terjadinya gangguan gizi (kegemukan/obesitas atau kurang gizi termasuk kurang zat gizi mikro)

b) Penyediaan makanan

Penyediaan makanan lanjut usia sebaiknya dilakukan oleh anggota keluarga atau pengasuh khusus untuk lanjut usia. Tenaga kesehatan dan ahli gizi dari puskesmas melakukan kunjungan rumah untuk memberikan nasihat diet dan membantu menyusun menu untuk lanjut usia.

c) Rujukan

Pada kasus tertentu yang membutuhkan penanganan khusus dan lebih lanjut seperti tidak ada asupan makan selama 3 hari terakhir dan terjadi penurunan status gizi (menjadi semakin kurus,

lemah, lesu) dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lebih lanjut.

### **3. Posyandu**

#### **a. Definisi**

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat lansia di wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia adalah bentuk pelayanan kesehatan bersumber daya masyarakat atau UKBM yang dibentuk oleh masyarakat berdasarkan inisiatif dan kebutuhan masyarakat, khususnya penduduk lanjut usia (Erpandi, 2016).

Pelayanan gizi pada kelompok lanjut usia diberikan dalam bentuk:

#### **(1) Penyuluhan gizi**

Dilakukan oleh tenaga kesehatan atau kader terlatih. Topic penyuluhan disesuaikan dengan masalah gizi yang ada pada lanjut usia.

#### **(2) Pemantauan status gizi**

Pemantauan status gizi menggunakan KMS lanjut usia yaitu pengukuran tinggi badan dan bert badan, dilakukan secara berkala (sebulan sekali) bersama – sama dengan pemeriksaan kesehatan lain. Evaluasi status gizi dilakukan oleh kader yang dibimbing oleh tenaga kesehatan.

(3) **Konseling gizi**

Diberikan pada lanjut usia yang membutuhkan diet khusus seperti menderita penyakit degeneratif yang dilakukan di posyandu atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan.

(4) **Pemerian makanan tambahan**

Pemerian makanan tambahan bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan status gizi lanjut usia.

b. **Sasaran posyandu lansia**

Sasaran posyandu lansia sebagaimana dimaksud dalam peraturan Menteri Dalam Negeri Pasal 6 tersebut ditunjukkan pada masyarakat pralansia (45-59 tahun), masyarakat lansia (lebih dari 60 tahun), dan masyarakat lansia (lebih dari 60 tahun), dan masyarakat lansia berisiko tinggi berusia 60 tahun yang memiliki keluhan atau berusia lebih dari 70 tahun.

c. **Mekanisme pelayanan posyandu**

Pelaksanaan kegiatan di posyandu lanjut usia dapat dilakukan oleh kader kesehatan yang sudah dilatih, dengan tenaga teknis adalah tenaga kesehatan dari Puskesmas. Untuk memberikan pelayanan kesehatan yang prima di posyandu lanjut usia, kegiatan yang sebaiknya digunakan adalah sistem 5 tahapan (5 meja) sebagai berikut:

- (1) Tahap pertama: pendaftaran lanjut usia sebelum pelaksanaan pelayanan;

- (2) Tahap kedua: pencatatan kegiatan sehari-hari yang dilakukan usia lanjut, serta penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;
- (3) Tahap ketiga: pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan status mental;
- (4) Tahap keempat: pemeriksaan air seni dan kadar darah (laboratorium sederhana);
- (5) Tahap kelima: pemberian penyuluhan dan konseling.

#### **4. Faktor yang mempengaruhi keaktifan lansia**

##### **a. Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga berhubungan sebab akibat dengan perilaku kunjungan ke posyandu lansia. Dukungan keluarga yang tidak mendukung akan mempengaruhi seseorang untuk tidak berkunjung ke posyandu lansia yang mana dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau ketersediaan untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Hal ini diperlukan dukungan keluarga karena keluarga merupakan salah satu motivator yang kuat. Oleh karena itu, keluarga harus selalu siap mengantar, mengingatkan jadwal karena umumnya lansia hanya mengandalkan daya ingatnya saja walaupun petugas telah memberitahukan jadwal pasti posyandu tetapi karena daya ingat yang sudah mulai menurun maka tetap saja lupa dan juga keluarga hendaknya bisa memberikan motivasi yang kuat karena

dukungan keluarga ini sangatlah penting karena keluarga merupakan bagian dari keluarga yang paling dekat.

b. Pemeriksaan kesehatan

Pemeriksaan kesehatan pada lansia di posyandu salah satunya adalah pemeriksaan status gizi. Status gizi adalah keadaan kesehatan individu yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat – zat energi lain yang belum diperoleh. Status gizi dibedakan atas status gizi buruk, kurang, normal, dan lebih. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang (Fatimah, 2010).

Pemeriksaan fisik secara umum pada lansia yakni meliputi pemeriksaan tingkat kesadaran, tekanan darah, tanda-tanda vital atau TTV, berat badan, tinggi badan serta postur tulang belakang pada lansia. Lansia yang sehat akan berada pada tingkat kesadaran penuh (composmentis), tekanan darah 140/90mmHg sampai dengan 160/90mmHg, tanda – tanda vital (nadi 60-70x/menit, pernafasan 14-16x/menit, suhu ) (Noorkasiani, 2009).

Menurut WHO pada tahun 2002 adanya kifosis atau pembengkokan pada tulang belakang lansia dapat menyebabkan pengukuran tinggi badan pada lansia sulit untuk dilakukan. Lansia tidak dapat berdiri tegak sehingga diperlukan pengukuran tinggi lutut untuk mengukur tinggi badan pada lansia. Rumus untuk

pengukuran tinggi badan lansia melalui pengukuran tinggi lutut adalah sebagai berikut

$$\text{Tinggi Badan (Laki-Laki)} = 59,01 + (2,08 \times \text{TL})$$

$$\text{Tinggi Badan (Perempuan)} = 75,00 + (1,91 \times \text{TL})$$

Catatan :

TL = Tinggi Lutut (dalam satuan centimeter)

IMT (Indeks Massa Tubuh) adalah suatu alat untuk pemantauan status gizi orang dewasa yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. IMT dihitung dengan cara

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (dalam kilogram)}}{(\text{Tinggi Badan (dalam meter)})^2}$$

a) Status gizi dengan kualitas hidup

Kebutuhan gizi bagi para lanjut usia perlu dipenuhi secara edukatif, karena merupakan pokok kelangsungan proses pergantian selsel dalam tubuh, dan guna mengatasi proses menua serta memperlambat terjadinya usia lanjut. Kebutuhan kalori pada lansia berkurang karena berkurangnya kalori dasar dari kegiatan fisik. Kalori dasar ini adalah kalori yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan tubuh dalam keadaan istirahat.

Apabila seseorang berhasil mencapai lanjut usia, maka salah satu upaya utama adalah mempertahankan atau membawa status gizi yang bersangkutan pada kondisi optimum agar kualitas hidup yang bersangkutan tetap baik. Perubahan status gizi pada lanjut usia disebabkan perubahan lingkungan aupun

kondisi kesehatan. Perubahan ini akan makin nyata pada kurun usia decade 70-an. Faktor lingkungan antara lain meliputi perubahan kondisi sosial ekonomi yang terjadi akibat memasuki masa pension dan isolasi sosial berupa hidup sendiri setelah pasangannya meninggal. Faktor kesehatan yang berperan dalam perubahan status gizi antara lain adalah naiknya insidensi penyakit degenerasi maupun non-degenerasi yang berakibat dengan perubahan dalam asupan makanan, perubahan dalam absorpsi zat – zat gizi di tingkat jaringan, dan beberapa kasus dapat disebabkan oleh obat – obatan tertentu yang harus diminum para lansia oleh karena penyakit yang sedang dideritanya.

Bagi lansia pemenuhan kebutuhan gizi yang diberikan dengan baik dapat membantu dalam proses beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan perubahan – perubahan yang dialaminya selain itu dapat menjaga kelangsungan pergantian sel – sel tubuh sehingga dapat memperpanjang usia.

Kebutuhan kalori pada lansia berkurang karena berkurangnya kalori dasar kebutuhan fisik. Kalori sar adalah kalori yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan tubuh dalam keadaan istirahat misalnya: untuk jantung, usus, pernafasan dan ginjal.

Lansia merupakan golongan yang rawan mengalami malnutrisi. Malnutrisi sebagai keadaan yang diakibatkan oleh terlalu rendahnya intake makronutrien defisiensi protein, mineral, vitamin) terlalu banyak intake makronutrien (obesitas) atau berlebihannya jumlah zat – zat yang tidak diperlukan, seperti alkohol. Malnutrisi secara nyata dapat mempengaruhi kesejahteraan lansia, menyebabkan penurunan status fungsional dan membuat masalah medis semakin buruk.

Terjadinya kekurangan gizi pada lansia oleh karena sebab – sebab yang bersifat primer maupun sekunder. Sebab – sebab primer meliputi ketidaktahuan, isolasi sosial hidup seorang diri, baru kehilangan pasangan hidup, gangguan fisik, gangguan indera, gangguan mental, dan kemiskinan hingga kurangnya asupan makanan. Penyebab sekunder meliputi malabsorpsi, penggunaan obat – obatan, peningkatan kebutuhan zat gizi serta alkoholisme (Muis, 2006).

Faktor faktor tersebut dapat menyebabkan malnutrisi pada lansia dan jika bergabung maka akan mengakibatkan keburukan nutrisi yang akhirnya dapat membahayakan status kesehatan lansia.

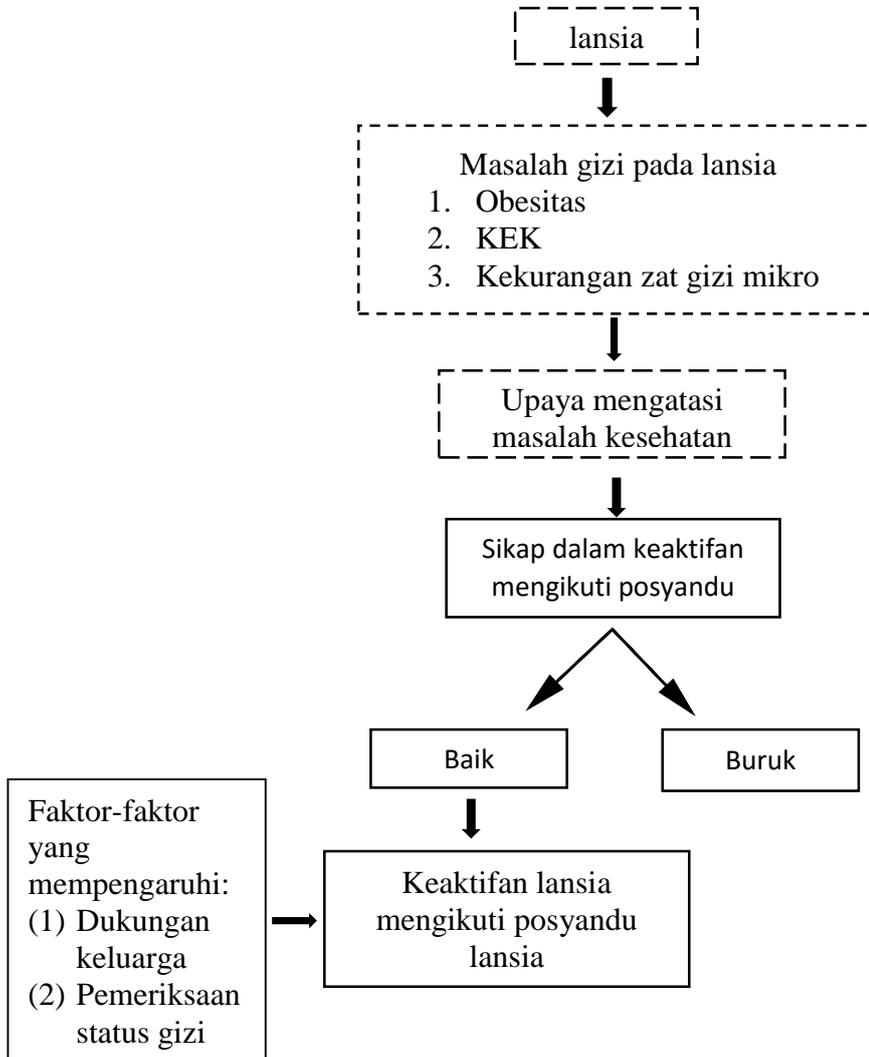
## **B. Landasan Teori**

Usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas, terdapat beberapa batasan usia pada lanjut usia yaitu pra lanjut usia, lanjut usia dan lanjut usia dengan risiko tinggi. Proses menua pada individu berbeda berkembangnya pada tiap individu, karena pengaruh oleh faktor internal dan eksternal. Asupan makanan sangat mempengaruhi proses menua karena seluruh aktivitas sel atau metabolisme dalam tubuh memerlukan zat-zat gizi yang cukup. Sementara itu perubahan biologis pada lanjut usia merupakan faktor internal yang ada pada akhirnya dapat mempengaruhi status gizi. Terdapat kondisi- kondisi yang mempengaruhi status gizi lansia Yaitu kondisi metabolisme basal menurun, aktivitas fisik berkurang, fungsi indera menurun, gigi tanggal, penurunan sekresi asam lambung dan enzim pencernaan. Kebutuhan gizi lanjut usia sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, jenis kelamin, aktivitas dan pekerjaan, postur tubuh, iklim, kondisi kesehatan (stress fisik dan psikososial), dan lingkungan. Pesan gizi pada lanjut usia adalah makan aneka ragam makanan, makanan untuk memenuhi kecukupan energi, Batasi konsumsi lemak dan minyak, makanan sumber zat besi, sarapan, minum air bersih dan aman yang cukup jumlahnya dan lakukan aktivitas fisik dan olahraga secara teratur. Masalah gizi lanjut usia merupakan rangkaian proses masalah gizi sejak usia muda yang manifestasinya terjadi pada lanjut usia. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa masalah gizi lanjut usia sebagian besar

merupakan faktor risiko timbulnya penyakit degenerative seperti penyakit jantung coroner, diabetes mellitus, hipertensi gout rematik, ginjal, perlemakan hati, dan lain-lain. Namun demikian masalah kurang gizi juga banyak terjadi pada lanjut usia seperti Kekurangan Energi Kronik (KEK), anemia dan kekurangan zat gizi mikro lain. Pelayanan gizi lanjut usia yang berada di keluarga dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui pendampingan tenaga kesehatan terhadap anggota keluarga dalam meningkatkan dan mempertahankan status gizi lanjut usia. Pelayanan kesehatan bersumber daya masyarakat atau UKBM yang dibentuk oleh masyarakat berdasarkan inisiatif dan kebutuhan masyarakat, khususnya penduduk lanjut usia. Pelayanan gizi pada kelompok lanjut usia diberikan dalam bentuk penyuluhan gizi, pemantauan status gizi, konseling gizi, dan pemberian makanan tambahan. Faktor yang mempengaruhi keaktifan lansia di posyandu lansia adalah keluarga dan pemeriksaan kesehatan.

### C. Kerangka Teori

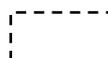
Berdasarkan telaah pustaka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut



Gambar 1. Kerangka Teori Keaktifan Lansia di Posyandu Lansia  
Sumber: Niven (2002), Nugroho (2000), dan Effendy (1998) dalam Hesthi Wahono (2010)

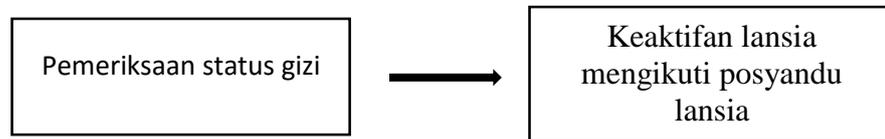
Keterangan:

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

#### **D. Kerangka Konsep**

Berdasarkan kerangka teori yang ada, dapat diperoleh kerangka konsep yang disajikan pada Gambar 2. berikut



Gambar 2. Kerangka Konsep

#### **E. Pertanyaan Penelitian**

Adanya kegiatan pemeriksaan status gizi yang memengaruhi keaktifan lansia di posyandu lansia

#### **F. Hambatan Penelitian**

Kurangnya sumber literatur yang sesuai dengan topik penelitian.