

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Lanjut Usia

Menua adalah proses normal yang diawali dari pematangan dan berakhir pada kematian. Proses yang terjadi pada tubuh manusia meliputi proses pembangunan dan proses perusakan. Pada saat proses pertumbuhan, proses pembangunan lebih besar dari pada proses perusakan. Proses menua adalah setelah tubuh mencapai tingkat pematangan, proses perusakan lebih banyak dari pada proses pembangunan yang ditandai dengan semakin banyak hilangnya jaringan aktif tubuh berupa otot tubuh dan perubahan fungsi fisiologis organ tubuh (Almatsier dkk, 2011).

Berdasarkan Kemenkes RI (2015) mengelompokkan lansia menjadi:

- a. Pra lanjut usia (45-59 tahun)
- b. Lanjut Usia (60-69 tahun)
- c. Lanjut usia resiko tinggi (≥ 70 tahun atau ≥ 60 tahun dengan masalah kesehatan)

Usia lanjut sering mempunyai masalah terhadap makan dimana terjadi penurunan nafsu makan. Padahal meskipun aktiivitasnya menurun seiring bertambahnya usia namun seorang lanjut usia tetap

mebutuhkan asupan zat gizi yang lengkap seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Selain itu lanjut usia juga membutuhkan energy untuk menjalankan fungsi fisiologi tubuhnya (Adriani, 2012)

2. Perubahan Pada Lansia

a. Perubahan Kondisi Fisik Pada Lansia

Perubahan kondisi fisik pada lansia antara lain :

- 1) Perubahan kecepatan metabolic basal (BMR) sekitar 2% dan penurunan aktivitas fisik sehingga mempengaruhi kebutuhan kalori yaitu menurun dan berpotensi obesitas (Adriani & Wirjatmadi, 2012)
- 2) Pada sistem otak, proses informasi melambat, daya ingat jangka pendek menurun, berkurangnya kemampuan untuk membedakan rangsangan dan berkurangnya kemampuan kalkulasi (Susilowati & Kuspriyanto, 2016).
- 3) Sistem pendengaran pada lansia menurun ditandai dengan hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam (Almatsier dkk, 2011)
- 4) Sistem penglihatan, ketajaman penglihatan berkurang dan kemampuan untuk memusatkan diri pada objek jarak dekat berkurang (Almatsier, 2011).
- 5) Pada sistem kardiovaskuler, otot jantung kehilangan kekuatan sehingga kemampuan jantung untuk memompa darah pun menurun

(Almatsier dkk, 2011). Selain itu, pembuluh besar terutama orta melebar dan mengeras sehingga mengurangi aliran darah dan meningkatkan kerja bilik kiri jantung yang mengakibatkan kemampuan mengatur tekanan darah berkurang (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

- 6) Pada sistem pengaturan temperatur tubuh, tubuh seorang lansia sudah tidak bisa memproduksi panas yang maksimal. Hal ini menyebabkan aktifitas otot menjadi berkurang (Adriani & Wirjatmadi, 2012).
- 7) Sistem pernafasan yang menurun fungsi dan aktivitas paru-paru akibat osteoporosis yang progresif dan kifosis sehingga kapasitas vital paru-paru menurun (Susilowati & Kuspriyanto, 2016).
- 8) Pada sistem gastrointestinal, pada rongga mulut terjadi gigi tanggal, sekresi ludah menurun menyebabkan pengeringan mulut dan menurunkan cita ras. Menurunnya indra penciuman dan perasa yang mengakibatkan selera makan menurun sehingga dapat terjadi kekurangan gizi. Menurunnya daya absorpsi usus sehingga menghambat penyerapan zat gizi dan menurunnya volume feses sehingga dapat terjadi konstipasi (Susilowati & Kuspriyanto, 2016).
- 9) Sistem reproduksi, pada wanita menciutnya ovarium dan uterus serta atrofi payudara. Produksi testis pada lansia laki – laki

semakin menurun. Produksi hormon pada lansia akan menurun (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

10) Pada kulit, hilangnya jaringan lemak pada lansia menyebabkan kulit keriput, kering, timbul bintik-bintik pigmentasi dan timbul kutil-kutil (Almatsier dkk, 2011).

b. Perubahan Psikologis Pada Lansia

Perubahan psikologis pada lansia dipengaruhi oleh keadaan fisik lansia yang mengalami penurunan, kondisi kesehatan pada lansia, tingkat pendidikan pada lansia, keturunan (hereditas), serta kondisi lingkungan dimana lansia berada. Perubahan psikologis pada lansia adalah kenangan (memory) serta IQ (Intelligentia Quantion) yakni kemampuan verbal lansia, penampilan lansia, persepsi lansia serta ketrampilan psikomotor lansia menjadi berkurang (Adriani, 2012).

Secara psikologis terjadi ketidakmampuan lansia dalam menyesuaikan diri dengan situasi yang dihadapinya, beberapa perubahan psikologis lansia sebagai berikut:

1) Depresi yang diakibatkan perubahan lingkungan social, kondisi terisolasi, kesediaan, dan berkurangnya aktifitas membuat lansia frustrasi dan berkurang semangat. Akibatnya selera makan terganggu yang mengakibatkan penurunan berat badan. Oleh karena itu kondisi mental yang tidak sehat secara tidak langsung meniru pada terjadinya status gizi buruk

- 2) Berkurangnya penampilan, persepsi dan keterampilan psikomotor dan perubahan daya membayangkan karena factor waktu
 - 3) Nilai seseorang diukur dari tingkat produktivitas dan identitas yang berkaitan dengan pekerjaan. Jika seorang pension purna tugas mereka akan kehilangan finansial, status jabatan, teman dan pekerjaan/kegiatan
 - 4) Merasa sadar akan kematian
 - 5) Perubahan cara hidup yaitu memasuki rumah perawatan bergerak lebih sempit
 - 6) Ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan
 - 7) Meningkatnya biaya hidup dan biaya pengobatan dengan penghasilan yang sulit
 - 8) Penyakit kronis dan ketidak mampuan
 - 9) Gangguan saraf panca indra, timbul kebutaan dan ketulian
 - 10) Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan
 - 11) Rangkaian kehilangan yaitu kehilangan hubungan dengan teman maupun keluarga
 - 12) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik (perubahan gambaran diri)
 - 13) Perkembangan spiritual berupa semakin meningkatnya kehidupan agama atau kepercayaan pada lansia (Istiany, 2014)
- c. Perubahan Psikososial

Lansia akan mengalami penurunan tingkat kemandirian dan psikomotor. Tingkat kemandirian yakni kemampuan lansia untuk

melakukan sesuatu. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian sehingga menjadi penyebab reaksi dan perilaku lansia semakin melambat. Sementara fungsi psikomotor yakni meliputi gerakan, tindakan, serta koordinasi. Adanya penurunan fungsi pada tingkat kemandirian serta psikomotor menyebabkan lansia mengalami suatu perubahan dari sisi aspek psikososial. Hal ini tentunya dikaitkan dengan kepribadian lansia (Adriani, 2012)

3. Gizi Seimbang Untuk Lansia

Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh yang mana memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Kemenkes, 2014).

Perubahan pada masa lansia menyebabkan perubahan pada nafsu makan serta perubahan fisiologis tubuh sehingga rentan terhadap penyakit. Oleh karena itu kebutuhan zat gizi lansia agak berbeda dari kebutuhan gizi dewasa misalnya membatasi konsumsi gula, garam, minyak, makanan berlemak dan tinggi purin dan sering mengkonsumsi sayur dan buah dalam jumlah yang cukup (Kemenkes, 2014).

Pesan gizi seimbang untuk usia lanjut (PGS, 2014)

- a. Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan
- b. Biasakan mengonsumsi makanan sumber kalsium seperti ikan dan susu.

- c. Biasakan mengonsumsi makanan berserat
- d. Batasi mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi natrium.
- e. Minumlah air putih sesuai kebutuhan
- f. Tetap melakukan aktivitas fisik
- g. Batasi konsumsi gula, garam dan lemak

Tabel 1. Kecukupan Gizi untuk Lansia

Usia	Berat Badan	Jenis Kelamin	Asupan Energi
50-64 tahun	62 kg	Laki-laki	2325 kkal
	55 kg	Perempuan	1900 kkal
65-80 tahun	60 kg	Laki-laki	1900 kkal
	54 kg	Perempuan	1550 kkal
>80 tahun	58 kg	Laki-laki	1525 kkal
	53 kg	Perempuan	1425 kkal

Sumber : Angka Kecukupan Gizi 2013

Frekuensi Makan lansia menurut Pedoman Pelayanan Gizi Lansia (2014) Penyusunan menu makan terdiri dari 3 kali makanan utama yaitu pagi, siang dan malam serta 2 kali snack yaitu diantara waktu makan pagi dan makan siang dan diantara waktu makan siang dan makan malam. Menurut Apriadji (2008) frekuensi makan yang baik yaitu terdiri dari sarapan pagi, kudapan pagi, makan siang, kudapan sore dan makan malam.

Jenis makanan yang tidak dianjurkan untuk lansia yaitu makanan yang tinggi gula, lemak dan minyak seperti gula, manisantsantan, daging berlemak, jeroan, kuning telur dan sumber lemak dan gula yang lain (Kemekes, 2014)

Jumlah makanan yang dikonsumsi lansia harus sesuai dengan anjuran dan kebutuhan gizi lansia. Berikut anjuran porsi makan lansia dan kebutuhan gizi lansia.

Tabel 2. Anjuran Porsi Makan Lansia Kelompok Umur 50-64 tahun

Bahan Makanan	Dewasa Laki-laki 50-64 tahun 2325 kkal	Dewasa Perempuan 50-64 tahun 1900 kkal
Nasi	6 ½ p	4 ½ p
Sayur	4 p	4 p
Buah	5 p	5 p
Tempe	3 p	3 p
Daging	3 p	3 p

Sumber : Pedoman Gizi Seimbang, 2014

Tabel 3. Anjuran Porsi Makan Lansia Kelompok Umur >65 tahun

Bahan Makanan	Dewasa Laki-laki >65 tahun 1900 kkal	Dewasa Perempuan >65 tahun 1550 kkal
Nasi	5 p	3 ½ p
Sayur	4 p	4 p
Buah	4 p	4 p
Tempe	3 p	3 p
Ikan Segar	3 p	3 p

Sumber: Pedoman Gizi Seimbang, 2014

Keterangan :

1. Nasi 1 porsi = $\frac{3}{4}$ gelas = 100 gr = 175 kkal
2. Sayuran 1 porsi = 1 gelas = 100 gr = 25 kkal
3. Buah 1 porsi = 1 buah pisang ambon = 50 gr = 50 kkal
4. Tempe 1 porsi = 2 potong sedang = 50 gr = 80 kkal
5. Daging 1 porsi = 1 potong sedang = 35 gr = 50 kkal
6. Ikan segar 1 porsi = $\frac{1}{3}$ ekor = 45 gr = 50 kkal

*) sdm : sendok makan

**) sdt : sendok teh

p : porsi

4. Faktor yang mempengaruhi pola konsumsi

Menurut Adriani & Wirjatmadi (2012) antara lain factor budaya, agama atau kepercayaan, status social ekonomi, *personal preference*, rasa lapar, nafsu makan, rasa kenyang dan kesehatan.

Pola konsumsi yang baik mengacu pada gizi seimbang yaitu terpenuhinya semua kebutuhan zat gizi sesuai dengan kebutuhan dengan seimbang. Begitu pula kebutuhan zat gizi tubuh dapat terpenuhi dengan Kebiasaan makan yang bervariasi dan beragam, karena tidak ada bahan makanan yang mengandung makronutrien dan mikronutrien secara lengkap (Muliarini, 2010)

5. **Konsumsi Makanan**

Konsumsi makanan adalah Konsumsi makanan adalah jenis dan jumlah pangan yang dimakan oleh seseorang dengan tujuan tertentu pada waktu tertentu. Konsumsi dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan individu secara biologis, psikologis, maupun social (PERSAGI, 2009). Konsumsi makanan dibagi menjadi 2, sebagai berikut:

a. Kuantitatif

Untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga dapat dihitung nilai gizi yang dikonsumsi menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM). (Supariasa, 2012)

Pengukuran konsumsi makanan perorangan secara kuantitatif dapat diukur menggunakan:

- 1) Recall 24 jam adalah metode dimana responden menceritakan semua makanan/minuman yang dikonsumsi selama 24 jam yang lalu (kemarin) (Supariasa, 2012).
- 2) Perkiraan makanan adalah metode pencatatan makanan yang dilakukan dengan cara diestimasi sesuai ukuran porsi oleh responden sebelum dikonsumsi pada periode tertentu (7 hari berturut-turut) (Sirajuddin, 2014).
- 3) Penimbangan makanan adalah metode yang dilakukan dengan cara menimbang seluruh makanan yang dikonsumsi responden selama 24 jam. Penimbangan makanan ini biasanya berlangsung beberapa hari (Par'i, 2017).

b. Kualitatif

Untuk menggali informasi mengenai frekuensi makan, frekuensi bahan makanan dan jenis makanan yang dikonsumsi sehingga diketahui kebiasaan makannya (Supariasa, 2012).

Pengukuran konsumsi makanan perorangan secara kualitatif sebagai berikut:

- 1) Frekuensi makanan adalah metode untuk memperoleh data frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode waktu tertentu (hari, minggu, bulan, tahun). (Supariasa, 2012)

B. Landasan Teori

1. Anjuran kecukupan energy dalam sehari (AKG, 2013):
 - a. Laki-laki = 1900 – 2325 kkal
 - b. Perempuan = 1550 – 1900 kkal
2. Anjuran makan sehari menurut Pedoman Gizi Seimbang (PGS, 2014)
 - a. Makanan pokok/penggantinya : 3,5 – 6,5 porsi
 - b. Lauk hewani : 3 porsi
 - c. Lauk nabati : 3 porsi
 - d. Sayur : 4 porsi
 - e. Buah : 4 – 5 porsi
3. Metode Konsumsi Makanan (Supriasa, 2012)
 - a. Kualitatif untuk menggali informasi mengenai frekuensi makan, frekuensi bahan makanan dan jenis makanan yang dikonsumsi sehingga diketahui kebiasaan makannya (Supriasa, 2012).
Diukur menggunakan frekuensi makanan.
 - b. Kuantitatif untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga dapat dihitung nilai gizi yang dikonsumsi menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM). (Supriasa, 2012)
Diukur menggunakan recall 24 jam, perkiraan makanan, penimbangan makanan.
4. Metode Kualitatif menggunakan Frekuensi makanan untuk memperoleh data frekuensi konsumsi bahan makanan selama periode waktu 1 bulan terakhir (Supriasa, 2012)

C. Pernyataan Penelitian

1. Bagaimana konsumsi makanan lansia secara kualitatif (kebiasaan makan) meliputi:
 - a. Bagaimana jenis makanan yang dikonsumsi, meliputi :
 - 1) Nasi dan penggantinya
 - 2) Lauk Hewani
 - 3) Lauk Nabati
 - 4) Sayuran
 - 5) Buah
 - b. Bagaimana frekuensi makanan yang dikonsumsi selama 1 bulan terakhir.
2. Bagaimana kesesuaian kebiasaan makan (frekuensi dan porsi) lansia dengan Pedoman Gizi Seimbang.