



Gambaran Status Gizi dan Asupan Zat Gizi Makro Kelompok Lansia Rumah Senja di Desa Jenggik Kabupaten Lombok Timur

Febrina Sulistiawati¹, Baiq Dewi Sukma Septiani¹

¹Universitas Nahdlatul Ulama Nusa Tenggara Barat, Mataram, Indonesia

Email: r_febri@yahoo.co.id, dewisukma180989@gmail.com

Article Info

Received: 04 Juni 2022

Accepted: 18 Agustus 2022

Abstrak: Pada saat ini, Indonesia menempati peringkat lima besar negara di dunia dengan jumlah lansia terbanyak. Terdapat banyak perubahan dan masalah yang terjadi pada lansia seiring dengan proses penuaan, seperti penurunan fungsi biologis, psikologis, sosial, ataupun ekonomi. Semua perubahan yang terjadi pada lansia ini tentu saja akan menjadi stressor bagi lansia dan akan mempengaruhi kesejahteraan hidup lansia. 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 pula menjaga kelangsungan pergantian sel-sel tubuh sehingga dapat memperpanjang usia. Kebutuhan kalori pada lansia berkurang karena berkurangnya kalori dasar dari kebutuhan fisik. Kalori dasar adalah kalori yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan tubuh dalam keadaan istirahat, misalnya: untuk jantung, usus, pernafasan dan ginjal. Berdasarkan hal tersebut, maka dipandang perlu untuk melakukan analisis status gizi kelompok lansia binaan Lembaga Rumah Senja di Desa Jenggik, Kecamatan Terara Kabupaten Lombok Timur. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis status gizi Kelompok Lansia Rumah Senja di Desa Jenggik Kecamatan Terara Kabupaten Lombok Timur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami status gizi kurang dengan persentase 34% dan tingkat kecukupan zat gizi makro (karbohidrat, lemak dan protein) termasuk dalam kategori asupan kurang.

Kata kunci: Lansia; Status Gizi; Asupan Zat Gizi

Citation: Sulistiawati, F., Septiani, B. D. S. (2022). Gambaran Status Gizi dan Asupan Zat Gizi Makro Kelompok Lansia Rumah Senja di Desa Jenggik Kabupaten Lombok Timur. *Medika: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(2), 1-5.

Pendahuluan

Penduduk lansia pada umumnya memiliki fisik maupun non fisik yang kondisinya telah banyak mengalami penurunan akibat proses alamiah yang disebut dengan proses menua atau aging. Lansia memerlukan dukungan dari berbagai pihak, tidak hanya pemerintah namun juga dukungan masyarakat agar tetap dapat terjamin kesejahteraannya. Program kelanjutusiaan harusnya tetap digalakkan seperti *family supporting*, layanan sosial kedaruratan bagi lansia, *daycare services*, pengembangan wilayah yang ramah lansia, serta program jaminan sosial nasional (BPS Provinsi NTB, 2018).



Masalah kesehatan yang umum terjadi pada lansia adalah penyakit kronik degeneratif. Data Riskesdas Tahun 2018 menunjukkan lansia cenderung mengalami penyakit degeneratif dan penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, masalah gizi, penyakit sendi, diabetes melitus, penyakit jantung, stroke, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2018). Data menunjukkan bahwa 16,4% lansia mengalami masalah gizi kurang (*underweight*) dan 25,1% mengalami gizi lebih (*overweight*). Masalah lainnya adalah gangguan mental emosional termasuk 12,8% mengalami demensia dan 7,7% mengalami depresi (Kemenkes RI, 2021).

Pada saat ini, Indonesia menempati peringkat lima besar negara di dunia dengan jumlah lansia terbanyak. Terdapat banyak perubahan dan masalah yang terjadi pada lansia seiring dengan proses penuaan, seperti penurunan fungsi biologis, psikologis, sosial, ataupun ekonomi. Semua perubahan yang terjadi pada lansia ini tentu saja akan menjadi stressor bagi lansia dan akan mempengaruhi kesejahteraan hidup lansia. Kesejahteraan hidup lansia yang meningkat akan meningkatkan pula kualitas hidup (*Quality of Life/QOL*) lansia karena proses penuaan, penyakit, dan berbagai perubahan dan penurunan fungsi yang dialami lansia mengurangi kualitas hidup lansia secara progresif (Chaichanawirote, 2011).

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 pula menjaga kelangsungan pergantian sel-sel tubuh sehingga dapat memperpanjang usia. Kebutuhan kalori pada lansia berkurang karena berkurangnya kalori dasar dari kebutuhan fisik. Kalori dasar adalah kalori yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan tubuh dalam keadaan istirahat, misalnya untuk jantung, usus, pernafasan dan ginjal. Berdasarkan hal tersebut, maka dipandang perlu untuk melihat gambaran status gizi dan kesehatan Kelompok Lansia Rumah Senja di Desa Jenggik, Kecamatan Terara Kabupaten Lombok Timur.

Metode

Penelitian ini dilaksanakan dengan metode deskriptif. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh lansia binaan Kelompok Lansia Rumah Senja di Desa Jenggik Kabupaten Lombok Timur sebanyak 50 orang. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari hingga Maret 2022. Data karakteristik responden didapatkan melalui teknik wawancara untuk mengetahui usia dan jenis kelamin. Pencatatan asupan makanan menggunakan *food recall* 24 jam. Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) dilakukan menggunakan timbangan berat badan dan *microtoise*. Data selanjutnya dianalisis menggunakan SPSS. Uji normalitas dianalisis menggunakan Pearson Product Moment.

Hasil dan Pembahasan

Lansia dalam penelitian ini adalah anggota Kelompok Lansia Rumah Senja yang setiap bulannya rutin mengadakan kegiatan bersama diantaranya sesi berbagi cerita dan ilmu seputar gizi dan kesehatan. Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	24
Perempuan	38	76
Total	50	100
Usia (tahun)		
Pra lansia (45-60)	16	32
Lansia (>60)	34	68
Total	50	100

Dari tabel di atas ditunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (76%). Usia yang mendominasi adalah usia lansia (>60 tahun) yaitu 68%. Sementara itu, distribusi status gizi lansia berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Status Gizi Responden

Status Gizi	n	%
Sangat kurus	17	34
Kurus	10	20
Normal	13	26
Gemuk	6	12
Obesitas	4	8
Total	50	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki status gizi sangat kurus (34%); sedangkan yang lainnya terdistribusi pada status gizi normal (26%), kurus (20%), gemuk (12%) dan obesitas (8%). Dalam Miller (2004) disebutkan bahwa lingkungan dapat mempengaruhi status gizi. Lansia yang tinggal secara mandiri dan memiliki ekonomi yang cukup akan lebih mudah memperoleh makanan yang bergizi. Banyaknya lansia yang memiliki status gizi sangat kurus kemungkinan disebabkan karena sebagian besar lansia binaan Rumah Senja merupakan masyarakat ekonomi rendah sehingga kurang mampu memenuhi kebutuhan asupan makanannya sesuai dengan angka kecukupan gizi yang dianjurkan.

Hogstel (2001) dalam Sartika (2011) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada lansia antara lain faktor sosial ekonomi, faktor kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*), faktor budaya-agama dan faktor penurunan fungsi fisiologis/ fungsi tubuh. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian Napitupulu tahun 2001 di Kota Bengkulu, ada 4 variabel independen yang diduga mempunyai hubungan dengan status gizi pada usia lanjut. Variabel tersebut adalah aktifitas fisik, tingkat pendidikan, status ekonomi, serta asupan karbohidrat, protein dan lemak. Hasil dari penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara aktifitas fisik, tingkat pendidikan, status ekonomi, serta asupan karbohidrat, protein dan lemak dengan status gizi usia lanjut. Sehingga untuk memperbaiki status gizi lansia, pemenuhan gizi yang cukup sangatlah penting (Sartika dkk, 2011).

Beberapa program perlu dilakukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan lansia dalam menunjang kualitas hidupnya seperti upaya preventif untuk pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya penyakit dan komplikasi penyakit dengan cara melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, pembinaan mental dan kesegaran jasmani yang dilakukan secara teratur. Upaya selanjutnya adalah kegiatan promotif dengan memperhatikan asupan gizi seimbang, menghindari kebiasaan yang tidak baik seperti merokok, mengkonsumsi alkohol, dan terlalu banyak mengkonsumsi kopi. Upaya promotif juga dilakukan untuk pengobatan pada lansia dengan melakukan kegiatan pelayanan kesehatan dasar meliputi gangguan penyakit. Selain itu upaya rehabilitatif juga perlu dilakukan untuk mengembalikan fungsi organ yang telah menurun.

Meningkatnya berat badan tubuh dapat menunjukkan bertambahnya lemak tubuh atau adanya edema, dan penurunan berat badan dapat menunjukkan adanya perkembangan penyakit, asupan nutrisi yang kurang pada lansia ataupun terjadinya kehilangan massa otot dan jaringan lemak. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Akbar dkk (2020) yang menunjukkan bahwa lebih banyak lansia yang mengalami resiko malnutrisi (kurang gizi) dibandingkan lansia dengan status gizi baik. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh adanya penyakit yang diderita responden. Dari hasil wawancara didapatkan bahwa beberapa responden mengalami sakit diabetes, asam urat, dan masalah pencernaan sehingga berpengaruh terhadap asupan makanan yang selanjutnya mempengaruhi status gizi lansia.

Sementara itu, distribusi asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) responden dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Tingkat Kecukupan Asupan Zat Gizi Makro Responden

Zat Gizi Makro	N	%
Karbohidrat		
Kelebihan asupan	2	4
Normal (baik)	3	6
Defisit ringan	3	6
Asupan kurang	42	84
Total	50	100
Protein		
Kelebihan asupan	0	0
Normal (baik)	1	2
Defisit ringan	2	4
Asupan kurang	47	94
Total	50	100
Lemak		
Kelebihan asupan	6	12
Normal (baik)	10	20
Defisit ringan	2	4
Asupan kurang	32	64
Total	50	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa pada seluruh asupan zat gizi makro, persentase asupan kurang paling banyak ditemukan. Pada karbohidrat, asupan kurang sebanyak 84%, protein sebanyak 94% dan lemak sebanyak 64%. Penurunan asupan zat gizi pada lansia disebabkan oleh beragam faktor, diantaranya adanya penyakit, asupan zat gizi, kondisi dan perawatan mulut serta kebiasaan sehari-hari (seperti merokok dan mengkonsumsi alkohol). Gangguan fungsional memiliki hubungan yang kuat dengan kekurangan nutrisi, dan kesulitan memperoleh makanan. Kondisi rongga mulut dan perawatan mulut yang tidak adekuat dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Perawatan mulut yang tidak adekuat biasanya menjadi penyebab masalah kesehatan mulut yang dapat mengakibatkan kekurangan nutrisi dan berpengaruh pada sistem pencernaan (Nurfantri, 2016). Selain itu, bertambahnya usia menyebabkan kemampuan dalam mengecap, mencerna dan menyerap makanan akan berkurang, sehingga lansia kurang menikmati makanan yang mengakibatkan penurunan nafsu makan (Asmaniar, 2018). Hal senada disampaikan pula oleh Oktariyani (2016) yang menyatakan bahwa banyaknya lansia yang beresiko mengalami malnutrisi disebabkan karena faktor usia yang dapat menyebabkan perubahan pada sistem pencernaan serta faktor resiko yang mempengaruhi status gizi lansia seperti psikologi, riwayat penyakit serta jumlah dan jenis asupan makanan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa gambaran status gizi dan asupan zat gizi makanan pada Kelompok Lansia Rumah Senja adalah sebagai berikut: 1) Sebagian besar responden mengalami status gizi kurang dengan persentase 34%, 2) Tingkat kecukupan asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) lansia masih kurang terlihat dari asupan yang masih di bawah angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi lansia. Adapun saran yang dapat diberikan adalah hendaknya dilakukan pemeriksaan kesehatan dan edukasi gizi rutin untuk lansia sehingga tetap dapat menjaga kesehatan dan status gizinya.

Ucapan Terima Kasih

Pelaksana mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada LPPM Universitas Nahdlatul Ulama Nusa Tenggara Barat sebagai penyandang dana pada skema Penelitian Internal Tahun Anggaran 2021 yang telah memfasilitasi kegiatan ini sehingga dapat berjalan dengan sangat baik.

Daftar Rujukan

- Akbar, K., Hamsah, I. A., Muspiati, A. (2020). Gambaran Nutrisi Lansia Di Desa Banua Baru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 1-7.
- Asmaniar, W. O. S. (2018). Analisis Status Gizi Lansia Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dan Mini Nutritional Assesment (MNA). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 12(3), 3-6
- BPS Provinsi NTB. (2018). *Profil Lansia Provinsi Nusa Tenggara Barat*. Mataram: BPS Provinsi NTB.
- Chaichanawirote, U. (2011). *Quality of Life of Older Adults: The Influence of Internal and External Factors*.
- Kementerian Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia dan Posbindu PTM Terintegrasi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Miller. (2004). *Nursing for wellness in older adults: theory and practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkin.
- Nurfantri, Y. D. (2016). Identifikasi Status Nutrisi dan Resiko Malnutrisi Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kota Kendari. *Dunia Keperawatan*, 4(2), 93-99.
- Oktariyani. (2016). Gambaran Status Gizi Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulya 01 dan 03 Jakarta Timur. *Skripsi*. Universitas Indonesia.
- Sartika N, Zulfitri R, Novayelinda R. 2011. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Lansia. *Jurnal Ners Indonesia*, 2(1), 39-49.