

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lanjut Usia

2.1.1 Pengertian

Menurut *World Health Organization* (WHO) Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan (Nugroho, 2008)

2.1.2 Batasan Lansia

1. Menurut *World Health Organization* (WHO) menjelaskan batasan lansia adalah sebagai berikut :

- 1) Usia lanjut (*elderly*) antara usia 60-74 tahun,
- 2) Usia tua (*old*) :75-90 tahun, dan
- 3) Usia sangat tua (*very old*) adalah usia > 90 tahun.

2. Batasan Lansia yang ada di Indonesia adalah 60 tahun keatas. Pernyataan tersebut dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia pada Bab 1 Pasal 1 ayat 2 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 Tahun keatas (Khofifah, 2016)

2.1.3 Teori Penuaan

1. Teori – teori biologi

1) Teori genetik dan mutasi (*somatic mutatie theory*)

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies–spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul – molekul /DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel – sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel)

2) Pemakaian dan rusak

Kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel – sel tubuh lelah (rusak)

3) Reaksi dari kekebalan sendiri (*auto immune theory*)

Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

4) Teori “*immunology slow virus*”

Sistem immune menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

5) Teori stres

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

6) Teori radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk dalam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein.

7) Teori rantai silang

Sel-sel yang tua atau usang, reaksi kimianya menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastis, kekacauan dan hilangnya fungsi.

8) Teori program

Kemampuan organisme untuk menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati. bebas ini dapat menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi. (Khofifah, 2016)

2. Teori kejiwaan sosial

1) Aktivitas atau kegiatan (*activity theory*)

Lansia mengalami penurunan jumlah kegiatan yang dapat dilakukannya. Teori ini menyatakan bahwa lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.

2) Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lansia.

Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia.

3) Kepribadian berlanjut (*continuity theory*)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Teori ini merupakan gabungan dari teori diatas. Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lansia sangat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimiliki.

4) Teori pembebasan (*disengagement theory*)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Keadaan ini

mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*triple loss*), yakni :

- 1) Kehilangan peran
- 2) Hambatan kontak sosial
- 3) Berkurangnya kontak komitmen (Khofifah, 2016)

2.1.4 Perubahan-perubahan pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Azizah, 2011)

1. Perubahan Fisik

1) Sistem Indra

Sistem pendengaran; *Prebiakusis* (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun

2) Sistem Intergumen.

Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

3) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia: Jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi.. Kolagen sebagai pendukung

utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur.

Kartilago: jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan.

Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur.

Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif.

Sendi; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fascia mengalami penuaan elastisitas.

4) Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

5) Sistem respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot,

kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

6) Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

7) Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

8) Sistem saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

9) Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus. Terjadi atrofi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

2. Perubahan Psikososial

Perubahan Psikososial mempunyai pengaruh timbal balik dan berpotensi menimbulkan stress psikososial. Faktor-Faktor yang mempengaruhi meliputi : Kesepian, Duka cita (Bereavement), Depresi, Gangguan cemas, Parafrenia, Sindroma Diogenes (Khofifah, 2016).

3. Perubahan Spiritual

Lansia semakin tertarik dengan kegiatan Keagamaan karena hari kematian semakin dekat. Agama dan kepercayaan akan terintegrasi dalam kehidupannya. Sikap terhadap kegiatan keagamaan pada lansia membuktikan adanya fakta-fakta yang menunjukkan meningkatnya minat agama seiring pertambahan usia. Lansia juga semakin matur dalam kegiatan keagamaannya terlihat dalam berpikir dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari.

2.2 Konsep Nutrisi Lansia

2.2.1 Pengertian Status Nutrisi

Status Nutrisi adalah suatu ukuran mengenai kondisi Tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status Gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal dan gizi lebih (Almatsier, 2005).

Status gizi seseorang tergantung dari asupan gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi baik. Kebutuhan asupan gizi setiap individu berbeda antarindividu, hal ini tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. (Harjatmo et al, 2017)

Kekurangan asupan gizi (*Undernutrition*) dari makanan dapat mengakibatkan penggunaan cadangan tubuh, sehingga dapat menyebabkan kemerosotan jaringan. Kemerosotan jaringan ini ditandai dengan penurunan berat badan atau terhambatnya pertumbuhan tinggi badan. Pada kondisi ini sudah terjadi perubahan kimia dalam darah atau urin. Selanjutnya akan terjadi perubahan fungsi tubuh menjadi lemah, dan mulai muncul tanda yang khas akibat kekurangan zat gizi tertentu. (Harjatmo et al., 2017)

Status Gizi Lebih (*Overnutrition*) merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk kedalam tubuh lebih besar dari jumlah energi yang dikeluarkan. Hal ini terjadi karena jumlah energi yang masuk melebihi kecukupan energi yang dianjurkan untuk seseorang, akhirnya kelebihan zat gizi disimpan dalam bentuk lemak yang dapat mengakibatkan seseorang menjadi gemuk

2.2.2 Asupan Nutrisi pada Lansia

Penuaan juga berhubungan dengan gangguan pengaturan nafsu makan dan asupan nutrisi sehingga dapat menimbulkan anoreksia dan obesitas. Kehilangan berat badan mungkin akan menyebabkan malnutrisi.

1. Kalori

Kalori adalah energi potensial yang dihasilkan dari makanan yang diukur dalam satuan. Kebutuhan kalori pada seseorang ditentukan oleh beberapa faktor, seperti tinggi dan berat badan, jenis kelamin, status kesehatan dan penyakit dan tingkat kebiasaan aktifitas fisik (Miller, 2004). Oleh karena itu, kebutuhan kalori pada lansia berbeda dengan kebutuhan lansia pada dewasa. Mengatur pola makan akan sangat mempengaruhi jumlah kalori yang akan dikonsumsi oleh seseorang, agar tidak terjadi kekurangan ataupun kelebihan kalori yang dapat menyebabkan obesitas. Pada lansia, kebutuhan kalori akan menurun sekitar 5% pada usia 40-49 tahun dan 10% pada usia 50-59 tahun serta 60-69 tahun. Menurut WHO kecukupan gizi yang dianjurkan pada lansia (>60 tahun) pada pria adalah 2200 kalori dan wanita 1850 kalori. Perbedaan kebutuhan ini berdasarkan perbedaan aktivitas fisik dan tingkat metabolisme basal yang berhubungan dengan pengurangan massa otot (Fatmah, 2010).

2. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan senyawa yang terbentuk dari molekul karbo, hidrogen dan oksigen. Sebagai salah satu zat gizi, fungsi utama karbohidrat adalah penghasil energi didalam tubuh. Seiring dengan bertambah usia, gangguan-gangguan fungsional tubuh pada lansia akan memengaruhi aktivitas sel tubuh. Hal ini tentunya mempengaruhi sistem pencernaan dan metabolisme pada lansia dapat berupa kekurangan bahkan kelebihan gizi (Fatmah, 2010)

3. Protein

Protein adalah sebuah kimia dalam makanan yang terbentuk dari serangkaian atau rantai-rantai asam amino. Protein dalam makanan di dalam tubuh akan berubah jadi asam amino yang sangat berguna bagi tubuh yaitu membangun dan memelihara sel, seperti otot, tulang, enzim, dan sel-sel darah merah. Selain fungsinya sebagai pembangun dan pemelihara sel, protein juga dapat berfungsi sebagai sumber energi dengan menyediakan 4 kalori per gram, namun sumber energi bukan fungsi utama protein. Pemilihan protein yang baik pada lansia sangat penting mengingat sintesis protein di dalam tubuh sebaik saat muda, dan banyak kerusakan sel harus segera diganti. Kebutuhan protein untuk lansia dipenuhi dari yang bernilai biologis tinggi seperti telur, ikan dan protein hewani lainnya karena kebutuhan asam amino esensial meningkat pada usia lanjut. Akan tetapi, harus diingat bahwa konsumsi protein berlebihan akan memberatkan kerja ginjal dan hati (Fatmah, 2010).

4. Lemak

Lemak adalah penyumbang energi terbesar per-gramnya dibandingkan penghasil energi yang lain. Satu gram lemak menghasilkan 9 kilokalori, sedangkan satu gram protein dan karbohidrat masing-masing menghasilkan 4 kilokalori.

Fungsi lain adalah sebagai pelarut vitamin A,D,E,K untuk keperluan tubuh (Fatmah, 2010). Karena kebutuhan energi telah menurun saat seseorang berada diatas usia 40 tahun, maka dianjurkan untuk mengurangi konsumsi makanan berlemak terutama lemak hewani yang kaya akan asam lemak jenuh dan kolesterol. Lemak nabati umumnya tidaknya berbahaya karena mengandung asam lemak tak jenuh dan tidak mengandung kolesterol (Fatmah, 2010)

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi pada Lansia

Jenis Kelamin	Laki-Laki		Perempuan	
	Usia (Tahun)	>65	Usia (Tahun)	>65
Energi (Kalori)	2250	2050	1750	1600
Protein (gram)	60	60	50	50
Lemak (gram)	50	45,5	39	36
Kerbohidrat (gram)	400	350	285	248

Sumber : WNPG 2004

5. Cairan

Konsumsi cairan yang tepat sangat penting bagi kesehatan dan merupakan salah satu kebutuhan yang penting bagi lansia. Menurut Miller 2004 lansia mengkonsumsi 1500-2000 ml (6-8 gelas) per hari diperlukan untuk menjaga hidrasi yang memadai. Minuman seperti kopi, teh kental, minuman ringan, alkohol es, maupun sirup bahkan tidak baik untuk kesehatan dan harus dihindari terutama bagi lansia yang memiliki penyakit tertentu seperti DM, hipertensi, obesitas dan jantung. Asupan air pada lansia harus lebih diperhatikan. Hal ini dikarenakan omereseptor pada lansia kurang sensitif, sehingga mereka seringkali tidak merasa haus. Selain penurunan rasa haus, peningkatan jumlah lemak dan penurunan fungsi ginjal untuk memekatkan urin asupan cairan yang kurang pada lansia dapat menimbulkan masalah kekurangan cairan pada lansia (Fatmah, 2010)

2.2.3 Pedoman dalam proses pemenuhan nutrisi pada lansia

Menurut Maryam *et al* (2008) ada 3 pedoman dalam proses pemenuhan kebutuhan nutrisi pada lansia yaitu :

1. Cara memilih bahan makanan yang sehat

- 1) Makanan yang beraneka ragam dan mengandung gizi yang cukup.
- 2) Makanan yang mudah dikunyah dan dicerna
- 3) Protein yang berkualitas seperti susu, telur, daging dan ikan
- 4) Sumber Karbohidrat seperti roti, daging, dan sayur-sayuran berwarna hijau
- 5) Makanan yang terutama mengandung lemak nabati dan kurangi lemak hewani
- 6) Makan makanan yang mengandung zat besi seperti kacang-kacangan, jeroan, bayam, sayuran hijau, dan makanan yang mengandung kalsium.
- 7) Batasi makanan yang diawetkan.
- 8) Minum air putih 6-8 gelas sehari karena kebutuhan air meningkat serta untuk memperlancar proses metabolisme. Banyak minum air putih dapat mencegah terjadinya dehidrasi (kekurangan cairan) serta menurunkan risiko menderita batu ginjal.

2. Cara mengolah makanan :

- 1) Bersihkan sayur sebelum dimasak.
- 2) Cuci sayuran dalam keadaan utuh, kemudian dipotong agar zat gizi yang terkandung didalamnya tidak hilang.
- 3) Rebus sayur sesingkat makan.
- 4) Bahan makanan dimasukkan/dikukus
- 5) Makanan bisa ditim/ ditumis.
- 6) Batasi garam dan bumbu penyedap yang merangsang

7) Pakailah penyedap rasa alamiah

3. Cara menghidangkan makanan :

- 1) Jenis sayuran yang dihidangkan hendaknya berganti-ganti
- 2) Makanan dihidangkan secara menarik agar menimbulkan selera makanan
- 3) Bila menyajikan mentah, cucilah sampai bersih
- 4) Kurangi minum kopi, teh dan cokelat.
- 5) Hindari minuman yang mengandung Alkohol

2.3.4 Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Lansia

Menurut Sediaoetama (2000) jumlah nutrisi yang mencukupi pemenuhan kebutuhan tubuh meliputi :

1. Bahan Makanan Pokok

Bahan makanan pokok dianggap terpenting dalam suatu hidangan Indonesia

2. Bahan Makanan Lauk Pauk

Lauk pauk mencakup ikan, daging, kacang-kacangan.

3. Bahan Makanan sayur dan bahan makanan buah

Kedua kelompok makanan ini termasuk bahan nabati, bahan makanan sayur dan buah umumnya penghasil vitamin dan mineral

2.3.5 Bahan pengganti makanan Pengganti bagi Lansia

Menurut Maryam (2008) ada empat golongan bahan makanan. Bahan makanan pada tiap golongan dinyatakan dalam daftar bernilai sama.

1. Golongan I (Bahan pengganti sumber hidrat arang)

Tabel 2.2 Bahan pengganti Sumber Hidrat Arang

Bahan Makanan	Gram	Ukuran Rumah Tangga	Bahan Makanan	Gram	Ukuran Rumah Tangga
Nasi	100	1/4 gelas	Maezena	40	8sdk makan
Nasi Tim	200	1 gelas	Tepung beras	50	8sdk makan
Bubur Beras	400	2 gelas	Tepung Ketela	40	8sdk makan
Nasi Jagung	100	¼ gelas	Tepung Sagu	40	7sdk makan
Kentang	200	2 buah sedang	Tepung terigu	50	9sdk makan
Singkong	150	1 buah sedang	Tepung Hankwe	40	8sdk makan
Talas	200	1 buah besar	Mie kering	50	1 gelas
Ubi	150	1 buah sedang	Mie Basah	100	1 gelas
Biskuit Meja	50	5 buah	Makaroni	50	½ gelas
Roti putih	80	4 iris	Bihun	50	½ gelas
Krekers	50	5 buah besar			

Sumber : (Maryam, 2008)

2. Golongan II (Bahan Makanan Sumber Protein Hewani)

Satu satuan penukar mengandung 95 kalori, 10 gram protein, dan 6 gram lemak.

Tabel 2.3 Bahan Makanan sumber protein Hewani

Bahan Makanan	Gram	Ukuran Rumah Tangga	Bahan Makanan	Gram	Ukuran Rumah Tangga
Daging Sapi	50	1 potong sedang	Telur ayam Ras	60	1 butir besar
Daging Babi	25	1 potong kecil	Telur bebek	60	1 butir
Ayam	50	1 potong sedang	Ikan segar	50	1 ptg sedang
Hati sapi	50	1 potong sedang	Ikan asin	24	1 ptg sedang
Didih Sapi	50	2 potong sedang	Ikan teri	25	3 sdk makan
Babat	60	2 potong sedang	Udang basah	50	¼ gelas
Usus sapi	75	3 bulatan	Keju	30	1 ptg sedang
Telur ayam	60	2 butir	Bakso	100	10 buah besar

Golongan III (Bahan makanan sumber protein Nabati)

Satu satuan penukar mengandung 95 kalori, 10 gram protein, dan 3 gram lemak dan 8 gram hidrat arang

Tabel 2.4 makanan sumber protein Nabati

Bahan Makanan	Gram	Ukuran Rumah Tangga	Bahan Makanan	Gram	Ukuran Rumah Tangga
Kacang hijau	25	2 ½ sdk mkn	Keju	20	2 sdk mkn
Kedelai	25	2 ½ sdk mkn	Kacang tanah	100	100 buah
Kacang Merah	25	2 ½ sdk mkn	Oncom	50	2 ptg sdg
Kacang Kupas	20	2 sdk mkn	Tahu	50	2 ptg sdg
Kacang Tolo	25	2 ½ sdk mkn	Tempe	50	2 ptg sdg

4. Golongan IV (Sayuran)

Sayuran kelompok A mengandung sedikit kalori, protein dan hidrat arang. Sehingga boleh dikonsumsi semauanya tanpa hitungan banyaknya. Sedangkan sayuran kelompok B dan satuan penukar mengandung 50 kalori, 3 gram protein, dan 10 gram hidrat urang. Satu satuam penukar = 100 gram sayuran mentah dalam keadaan bersih = 1 gelas setelah direbus dan ditiriskan.

Tabel 2.5 Sayuran

	Jenis Sayuran	
	Kelompok A	Kelompok B
Baligo	Kangkung	Petsay
Daun Bawang	Ketimun	Rebung
Daun Kacang Panjang	Tomat	Sawai
Daun Koro	Kecipir	Selada
Daun Labu siam	Kol	Seledri
Daun waluh	Kembang kol	Taoge
Daun Lobak	Labu siam	Tebu
Jamur segar	Labu air	Terung
Oyong	Lobak	Cabe hijau besar
	Pepaya muda	

Contoh menu sehari lansia (wanita) 1.850 kalori :

1. Pagi : nasi $\frac{3}{4}$ gelas, telur rebus 1 butir, dan urap sayuran 1 mangkuk
2. Jam 10.00 : susu (3 sendok makan susu kim + 1 sendok makan gula) dan pepaya 1 potong sedang.
3. Siang : Nasi 1 $\frac{1}{2}$ gelas, bandeng presto 1 potong sedang, sayur lodeh 1 mangkuk, tahu bacem 1 potong sedang dan buah semangka 1 potong sedang
4. Jam 16.00 : pisang bakar 2 buah sedang + margarin $\frac{1}{4}$ sendok makan
5. Malam : Nasi $\frac{3}{4}$ gelas, semur ayam 1 potong sedang, sayur sup 1 mangkuk, dan pisang 1 buah.

Contoh menu sehari untuk lansia (pria) 2.200 kalori :

1. Pagi : roti + selai 2 iris, telur rebus 1 butir, susu (2 sendok makan susu skim + 1 sendok makan gula pasir) , dan pisang 1 buah
2. Jam 10.00 : pisang rebus 1 buah dan teh manis (gula pasir 1 sendok makan)
3. Siang : Nasi 1 $\frac{1}{2}$ gelas, pepes ikan mas 1 potong sedang, sayur asem 1 mangkok, tempe goreng 2 potong sedang, dan buah semangka 1 potong sedang.
4. Jam 16.00 : bubur kacang hijau 1 gelas
5. Malam : Nasi $\frac{1}{2}$ gelas, ungkep ayam 1 potong sedang, sayur sup 1 mangkok dan pepaya 1 potong sedang.

2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi status Gizi Lansia

1. Usia

Menurut Fatmah (2010), seiring pertambahan usia, kebutuhan zat gizi karbohidrat dan lemak menurun sedangkan kebutuhan protein, vitamin dan mineral meningkat karena ketiganya berfungsi sebagai antioksidan untuk melindungi sel-sel tubuh dari radikal bebas. Selain itu, dengan bertambahnya usia dapat

mengakibatkan menurunnya kemampuan lansia untuk mencerna dan mengabsorpsi makanan yang dikonsumsi.

2. Aktifitas

Kebutuhan zat gizi seseorang di tentukan oleh aktifitas yang di lakukan sehari-hari, makin berat aktifitas yang di lakukan, kebutuhan zat gizi makin tinggi, terutama energi.

3. Jenis Kelamin

Pada Lansia terjadi perubahan komposisi tubuh yaitu pada laki-laki massa otot menurun, sedangkan pada perempuan massa lemak meningkat yang menyebabkan penurunan *Basal Metabolism Rate* (BMR).

4. Daerah Tempat Tinggal

Seseorang yang tinggal di daerah pegunungan yang dingin membutuhkan kecukupan energi yang lebih tinggi di bandingkan yang tinggal di daerah pesisir yang panas.

5. Pekerjaan

Sebagian besar lansia termasuk penduduk yang tidak mempunyai jaminan pendapatan di hari tuanya.

6. Riwayat Penyakit

Usia Lanjut usia merupakan usia saat risiko terkena penyakit kronis paling besar selama daur kehidupan. Jika lansia terkena penyakit kronis maka asupan gizi sangat penting diperhatikan.

7. Pengetahuan, sikap dan perilaku Gizi Seimbang

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Pengetahuan gizi merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat kembali kandungan gizi makanan, sumber serta kegunaan zat gizi tersebut dalam tubuh.

Sikap seseorang terhadap makanan dapat bernilai positif dan negatif. Sikap positif akan menumbuhkan perilaku positif dan sebaliknya.

Perilaku makan atau perilaku gizi seimbang merupakan respon seseorang terhadap makanan yang merupakan kebutuhan utama bagi kehidupan untuk memenuhi gizi seimbang.

2.4 Penilaian Status Gizi

1. Antropometri

Pengukuran antropometri merupakan pengukuran tentang ukuran, berat badan, dan proporsi tubuh manusia dengan tujuan untuk mengkaji status nutrisi dan ketersediaan energi pada tubuh serta mendeteksi adanya masalah-masalah nutrisi pada seseorang (Supriasa, 2002) Penilaian antropometri dapat dilakukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan (Fatmah, 2010)

1) Tinggi badan

Tinggi badan merupakan salah satu parameter penting dalam melihat keadaan sekarang dan keadaan yang telah lalu serta menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Dalam kondisi normal, tinggi badan akan tumbuh bersamaan dengan penambahan usia. Pengukuran tinggi badan dilakukan dengan menggunakan alat microtoise dengan ketelitian 0,1 cm (Fatmah, 2010). Namun penambahan usia tidak akan membuat tinggi badan terus mengalami kenaikan, justru pada usia tua akan mengalami penurunan tinggi badan yang diakibatkan pemendekan *columna vertebralis*, berkurangnya massa tulang (12% pada pria dan 25% pada wanita) *osteoporosis*, dan *kifosis*. Oleh karena itu, pada lansia yang mengalami kelainan tulang dan tidak dapat berdiri, tidak dapat dilakukan

pengukuran tinggi badan secara tepat, akibatnya pengukuran tinggi badan lansia sangat sulit dilakukan (Fatmah, 2010). Pengukuran pada lansia yang tidak dapat berdiri dapat dilakukan dengan pengukuran tinggi lutut, tinggi duduk dan panjang depa.

2) Berat badan

Berat badan adalah variabel antropometri yang paling umum yang dapat digunakan dalam melihat status gizi seseorang. Alat yang digunakan untuk mengukur berat badan adalah timbangan injak digital (seca) dengan ketelitian 0,1 kg. Berat badan adalah pengukuran kasar terhadap berat jaringan tubuh dan cairan tubuh, namun hasil yang didapatkan cukup akurat. Perubahan berat badan dijadikan salah satu indikator yang peka dalam penentuan risiko gizi. Peningkatan berat badan dapat menunjukkan bertambahnya lemak tubuh atau edema, sedangkan penurunan berat badan dapat menunjukkan adanya perkembangan penyakit maupun asupan nutrisi yang kurang. Komposisi tubuh dapat berubah meskipun berat badan tetap sedangkan komposisi tubuh lansia ditujukan untuk menentukan massa lemak dan massa bebas lemak (Fatmah, 2010)

3) IMT (Indeks Massa Tubuh)

Batasan berat badan normal orang dewasa ditentukan berdasarkan nilai Index Massa Tubuh (IMT). IMT merupakan cara sederhana untuk melihat status gizi pada orang dewasa. (3) Untuk mengetahui nilai IMT, dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Pengelompokan IMT untuk klasifikasi status Gizi lansia berdasarkan standar WHO 1999 dan Departemen Kesehatan RI (Depkes RI,2005) adalah sebagai berikut :

Tabel 2.6 Kategori status Gizi lansia berdasarkan Indeks Massa Tubuh (WHO,1999)

IMT	Status Gizi
< 20 kg/m ²	Gizi Kurang (under weight)
20-25 kg/ m ²	Normal
25-30 kg/ m ²	Gizi Lebih (over weight)
> 30 kg/ m ²	Obesitas

Tabel 2.7 Kategori status Gizi lansia berdasarkan Indeks Massa Tubuh (Depkes RI,2005)

IMT	Status Gizi
< 18,5 kg/m ²	Gizi Kurang (under weight)
18,5- 25 kg/m ²	Normal
> 25kg/ m ²	Gizi Lebih (over weight)

2. Penilaian klinis

Dalam melakukan pemeriksaan klinik perlu dibedakan tiga kelompok gejala, yaitu tanda-tanda yang dianggap mempunyai nilai dalam pemeriksaan gizi, gejala-gejala yang memerlukan penyelidikan lebih lanjut, dan gejala-gejala yang tidak berhubungan dengan gizi. Cara pengukuran ini didasarkan pada perubahan-perubahan yang terjadi pada jaringan epitel atau bagian tubuh lain terutama pada mata, kulit, dan rambut. Selain itu pengamatan juga dapat dilakukan pada bagian tubuh yang dapat diraba dan dilihat atau bagian tubuh lain yang terletak dekat permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Cara ini relatif murah dan tidak memerlukan peralatan canggih, namun hasilnya sangat subjektif dan memerlukan tenaga terlatih (Fatmah, 2010)

3. Penilaian biokimia

Pemeriksaan biokimia dapat dilakukan terhadap berbagai jaringan tubuh, namun yang paling lazim, mudah dan praktis adalah darah dan urin. Penilaian biokimia merupakan cara penilaian yang lebih sensitif dan mampu menggambarkan

perubahan status gizi lebih dini pada lansia, seperti hiperlipidemia, kurang kalori protein dan anemia defisiensi besi (Fe) dan asam folat. Plasma dan serum memberikan gambaran hasil masukan jangka pendek sedangkan cadangan dalam jaringan menggambarkan status gizi dalam waktu lama. (Fatmah,2010)

4. Penilaian Biofisik

Penilaian biofisik merupakan metode penentuan status gizi secara langsung, dengan cara melihat dari kemampuan fungsi jaringan dan perubahan struktur. Penilaian biofisik termasuk dalam kategori mahal, karena memerlukan tenaga yang professional dan digunakan dalam keadaan tertentu saja. Pemeriksaan dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu pemeriksaan radiologi, pemeriksaan fungsi fisik, dan pemeriksaan sitologi yang biasanya digunakan untuk melihat KEP berat dengan cara mendeteksi noda pada epitel dari mukosa oral (Supriasa, 2002).

2.5 Malnutrisi

Malnutrisi adalah suatu keadaan tidak terpenuhinya energi, protein atau keduanya dari asupan makanan. Malnutrisi pada pasien bisa terjadi karena proses penyakit yang dideritanya yang bisa mempengaruhi asupan makanan, meningkatkan kebutuhan, merubah metabolisme dan bisa terjadi malabsorpsi. Dan bisa juga karena tidak adekuatnya asupan kalori makanan yang dikonsumsi oleh pasien. Umumnya kedua hal ini secara bersama-sama menyebabkan malnutrisi pada pasien (Almatsier, 2002). Malnutrisi pada lansia merupakan masalah gizi yang muncul pada saat tua yang dikarenakan akibat dari gaya hidup yang salah selama usia muda.

2.5.1 Status Gizi

Pada lansia terbagi menjadi 2 yaitu gizi kurang dan gizi lebih.

1. Gizi Kurang

Keadaan kurang gizi dapat dilihat sebagai suatu proses kurang makan ketika kebutuhan normal terhadap satu atau beberapa nutrien tidak terpenuhi, atau nutrien-nutrien tersebut hilang dengan jumlah yang lebih besar daripada yang didapat (Hartono,2008). Kekurangan gizi pada lansia yang ditandai dengan penurunan berat badan yang drastis terjadi akibat kurangnya nafsu makan (anoreksia) yang berkepanjangan. Pada lansia, kulit dan jaringan ikat mulai keriput sehingga terlihat makin kurus. Pada penderita KEK, disamping karena kurangnya karbohidrat, lemak, dan protein sebagai zat gizi makro, biasanya juga disertai kekurangan zat gizi mikro yang lain, seperti kekurangan mineral dan vitamin terutama defisiensi besi, kurang vitamin A, vitamin B1, vitamin B12, vitamin C, kalsium dan vitamin D, asam folat, seng, vitamin E, magnesium, dan kurang serat sebagai akibat asupan makanan yang kurang. (Depkes RI, 2003). Penyebab kurang gizi pada lansia dapat disebabkan oleh pengetahuan yang kurang, makan tidak enak karena berkurangnya fungsi alat perasa dan penciuman, banyak gigi yang tanggal/ompong sehingga untuk makan terasa sakit, nafsu makan berkurang karena kurang aktifitas, kesepian, depresi, penyakit kronis, efek samping dari obat, alkohol, rokok. Penderita dengan penyakit infeksi kronis dan keganasan berat badannya juga menurun, misalnya pada penderita TBC dan kanker.

2. Gizi Lebih

Kegemukan atau gizi lebih merupakan masalah gizi yang umum terjadi pada lansia. Keadaan ini disebabkan karena pola konsumsi yang berlebihan, banyak mengandung lemak, protein, dan karbohidrat yang tidak sesuai dengan kebutuhan. Kegemukan ini biasanya terjadi sejak usia muda bahkan sejak anak-anak (Fatmah, 2010). Gizi lebih dapat terjadi karena adanya ketidak seimbangan antara konsumsi

kalori dan kebutuhan energi, yakni konsumsi kalori terlalu berlebih dibandingkan dengan kebutuhan atau pemakaian energi. Kelebihan energi di dalam tubuh ini disimpan dalam bentuk lemak. Pada keadaan normal, jaringan lemak ini ditimbun di tempat-tempat tertentu diantaranya dalam jaringan subcutan, dan di dalam jaringan tirai usus. Seseorang yang sejak kecil sudah gemuk mempunyai banyak sel lemak yang bilamana konsumsi meningkat cenderung sel lemak itu diisi kembali sehingga mudah menjadi gemuk. Proses metabolisme yang menurun pada usia lanjut, bila tidak diimbangi dengan peningkatan aktivitas fisik atau penurunan jumlah makanan, sehingga kalori yang berlebih akan diubah menjadi lemak yang mengakibatkan kegemukan. Pada lansia terdapat kenaikan lemak tubuh dan menurunnya jaringan otot dengan bertambahnya usia, sehingga berat badan secara keseluruhan dapat dipertahankan stabil dari dewasa muda sampai tua. Tetapi apabila seseorang mempunyai berat badan 20% diatas normal maka dia termasuk kegemukan (Setiani, 2012). Pada orang-orang dengan badan yang berlebih maka organ-organ tubuhnya akan dipaksa untuk bekerja lebih berat. Berbagai faktor yang dapat menyebabkan keadaan berat badan berlebih pada lansia dapat berhubungan dengan kondisi ekonomi yang membaik, berbagai makanan siap saji yang enak dan kaya energi, utamanya dari sumber lemak terjadi asupan makan dan zat-zat melebihi kebutuhan normal pada tubuh. Penurunan laju metabolik dan menurunnya aktivitas akibat proses penuaan. Lansia dengan keadaan gizi berlebih mempunyai risiko yang besar untuk terkena penyakit jantung koroner, hipertensi, sakit ginjal, dan diabetes mellitus (Setiani, 2012)

2.5.2 Penilaian Malnutrisi

The Mini Nutritional Assesement (MNA) adalah alat pengkajian skrining nutrisi yang paling cocok untuk lansia karena dapat cepat dan mudah untuk

digunakan dan secara efektif dapat merefleksikan keadaan status gizi pada lansia. MNA bertujuan untuk mengetahui apakah seseorang berada pada kondisi resiko malnutrisia atau tidak sehingga dapat ditentukan intervensi gizi sejak dini (Vellas, 1999). *Mini Nutrition Assesment* memiliki dua bentuk yaitu *full MNA* dan *Short Form MNA*.

Full MNA mencakup 18 item yang dikelompokkan ke dalam 4 bagian yaitu pengkajian Antropometri (IMT yang dihitung dari berat badan dan tinggi badan, kehilangan berat badan, lingkaran lengan atas dan lingkaran betis), pengkajian umum (gaya hidup, obat-obatan, mobilisasi dan adanya tanda depresi atau demensia). Pengkajian pola makan (jumlah makanan, asupan makanan dan cairan serta kemandirian dalam makan) dan pengkajian subjektif (persepsi individu dari kesehatan dan status gizinya).

Full-MNA dapat menentukan status gizi yang dikategorikan menjadi :

1. Gizi Normal : Skor 24-30
2. Risiko Malnutrisi : Skor 17-23.5
3. Malnutrisi : Skor <17

Short Form MNA terdiri dari 6 pertanyaan berupa skrining masing-masing pertanyaan memiliki nilai berbeda-beda untuk setiap jawabannya. Setelah mendapatkan nilai dari setiap pertanyaan maka nilai dapat dijumlahkan.

Short Form MNA dapat menentukan status gizi yang dapat dikategorikan menjadi :

1. Gizi Normal : Skor 12-14
2. Risiko Malnutrisi : Skor 8-11

2.6 Konsep Dasar tentang Perilaku

2.6.1 Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus. Perilaku yang ada pada individu ini tidak timbul dengan sendirinya, tetapi sebagai akibat dari adanya stimulus atau rangsangan mengenai individu.

2.6.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Individu

1. Adanya Niat (*intention*) seseorang untuk bertindak sehubungan dengan objek atau stimulus diluar dirinya
2. Adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social support*)
3. Terjangkaunya Informasi (*accessibility of information*), yaitu tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang
4. Adanya otonomi atau kebebasan pribadi (*personal autonomy*) untuk mengambil keputusan
5. Adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan (*Action situation*)

2.6.3 Tahapan Perilaku

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah situasi kemampuan untuk memahami suatu objek dengan menggunakan alat-alat panca indera manusia yang diperoleh dari berbagai sumber.

2. Sikap (*attitude*)

Suatu pendapat, keyakinan seseorang tentang suatu hal yang memberikan kecenderungan seseorang untuk bertindak sesuai dengan pendapat dan keyakinan atau bentuk dari respon suka tidaknya dengan objek yang dirasakannya.

3. Tindakan

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, maka mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui.

2.7 Perilaku Makan

2.7.1. Pengertian Perilaku Makan

Perilaku makan sebagai serangkaian tindakan yang membangun hubungan manusia dengan makanan (Benarroch, 2011). Makanan yang dimaksud tidak hanya berkaitan dengan jumlah dan jenis makanan, tetapi juga kebiasaan dan perasaan yang dibentuk sehubungan dengan tindakan makan. Perilaku makan adalah respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, sikap, dan praktik terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengolahan makanan dan sebagainya.

2.7.2 Dimensi Perilaku makan

Terdapat tiga dimensi perilaku makan menurut (Elfhag & Morey, 2008) yaitu :

1. External eating

Menanggapi rangsangan yang berhubungan dengan makanan (bau, rasa, penampilan makanan) tanpa keadaan internal lapar atau kenyang. Perilaku makan ini berbentuk kebiasaan mencicipi makanan.

2. Emotional Eating

Dorongan untuk makan berlebihan yang biasanya dipicu oleh emosi yang tidak stabil atau rasa bosan akibat rutinitas. Hal ini dilakukan bukan untuk kebutuhan fisiologis melainkan karena faktor emosi yang sedang dirasakan. Hal ini dapat menyebabkan kelebihan asupan makanan yang salah satu dampaknya adalah naiknya berat badan dan meningkatnya resiko penyakit kronis. Mengacu pada

makan dalam hal menanggapi emosi negatif dalam rangka menghilangkan stress sementara mengabaikan sinyal fisiologis internal kelaparan.

3. *Restrained Eating*

Restrained Eating merupakan tingkat pembatasan makanan secara sadar atau kognitif (mencoba untuk menahan diri dari makan dalam rangka untuk menurunkan atau mempertahankan berat badan tertentu.

2.8 Perilaku Pemenuhan Nutrisi

Perilaku pemenuhan nutrisi meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan :

1) Pengetahuan tentang gizi

Pengetahuan lansia tentang gizi yang baik akan mendukung konsumsi makanan yang baik juga sehingga terjadi gizi seimbang untuk mengoptimalkan derajat kesehatan.

2) Sikap Pemilihan Makanan

Sikap gizi adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara berperilaku hidup sehat.

3) Tindakan Makan

Tindakan makan merupakan kegiatan yang dilakukan lansia dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi berupa persiapan, pengolahan dan konsumsi makanan dalam pemenuhan nutrisi.

2.9 Konsep Dasar tentang Persepsi

2.9.1. Pengertian Persepsi

Persepsi merupakan kemampuan otak menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia (Sugihartono, et al, 2007). Persepsi merupakan suatu proses yang dimulai dari penglihatan hingga terbentuk tanggapan yang terjadi dalam diri individu sehingga

individu sadar akan segala sesuatu dalam lingkungannya melalui indera-indera yang dimilikinya.

2.9.2 Syarat terjadinya persepsi

Menurut Sunaryo (2004) syarat terjadinya persepsi sebagai berikut :

1. Adanya objek yang dipersepsi
2. Adanya perhatian yang merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam mengadakan persepsi
3. Adanya alat indera/reseptor yaitu alat untuk menerima stimulus
4. Saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak, yang kemudian sebagai alat untuk mengadakan respon.

2.9.3 Faktor yang mempengaruhi persepsi

1. Faktor internal

Perasaan, sikap dan kepribadian individu, prasangka, keinginan, perhatian, proses belajar, keadaan fisik, gangguan kejiwaan, nilai dan kebutuhan juga minat dan motivasi.

2. Faktor eksternal

Latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, pengulangan gerak hal-hal baru dan familiar.

2.9.4 Faktor yang berperan dalam persepsi

1. Objek yang dipersepsi
2. Alat indera, syaraf dan susunan syaraf
3. Perhatian

2.9.5 Proses Persepsi

Menurut Miftah Toha (2003) proses terbentuknya persepsi didasari pada beberapa tahapan yaitu :

1. Stimulus dan Rangsangan

Terjadinya persepsi diawali ketika seseorang dihadapkan pada suatu stimulus yang hadir di lingkungannya.

2. Registrasi

Dalam proses registrasi, suatu gejala nampak adalah mekanisme fisik yang berupa penginderaan dan syarat seseorang berpengaruh melalui alat indera yang dimilikinya.

3. Interpretasi

Interpretasi merupakan suatu aspek kognitif dari persepsi yang sangat penting yaitu proses memberikan arti kepada stimulus yang diterimanya. Proses interpretasi tersebut bergantung pada cara pendalaman, motivasi, dan kepribadian seseorang.

2.9.6 Persepsi penuaan

Persepsi mengenai penuaan merupakan hal yang substansial bagi lansia karena mempengaruhi kesehatan dan perilaku yang ditunjukkan dan pada akhirnya mempengaruhi kesejahteraan lansia (Asrawaty, 2016). Penelitian Demakakos (2006) mengemukakan bahwa lansia yang mengalami masa tua yang negatif secara umum melaporkan persepsi sehat yang jelek dibandingkan yang mengalami masa tua yang positif. Persepsi yang negatif dan positif akan teraktivasi disertai tanda-tanda terkait usia mempengaruhi performa, perilaku, kesehatan, dan kelanjutan usia. Persepsi diri yang positif mengenai penuaan dikaitkan dengan indikator untuk mencapai successful aging. Persepsi positif akan mempertahankan tingkat aktivitas

sosial dan pekerjaan, meningkatkan self-esteem, dan kesejahteraan, serta mendukung peningkatan fungsi biofisiologis.

2.10 Konsep Teori Konsekuensi Fungsional

Teori Konsekuensi Fungsional dikembangkan oleh Carroll A. Miller (2012), dimana teori ini berhubungan dengan teori penuaan, lansia dan keperawatan secara holistik. Domain Konsep teori Keperawatan ini yaitu person (lansia), Lingkungan, kesehatan dan keperawatan dalam satu hubungan keterikatan. Konsekuensi Fungsional adalah pengamatan efek perubahan terkait usia dan faktor risiko yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Efek yang diamati menyangkut keseluruhan fungsi, termasuk tubuh, pikiran dan jiwa. (Miller, 2012)

1. Perubahan terkait Usia

Terkait usia, muncul perubahan fisik dan fungsinya yang tidak terelakkan, progresif seiring waktu dan *irreversible*. Namun secara psikologis dan spritual, perubahan tersebut berpotensi kearah perkembangan dan peningkatan.

Faktor resiko adalah kondisi yang meningkatkan kerentanan lansia mengalami konsekuensi fungsional yang negatif. Faktor risiko termasuk penyakit, lingkungan, gaya hidup, sistem pendukung, keadaan psikososial, efek obat-obatan yang merugikan, dan sikap berdasarkan kurangnya pengetahuan. Peran Perawat dalam hal ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan lansia dengan memperhatikan dua komponen yaitu perubahan terkait usia dan adanya faktor risiko. Kombinasi kedua komponen ini dapat menyebabkan timbulnya konsekuensi fungsional yang negatif. Konsekuensi Fungsional yang negatif adalah semua bentuk gangguan yang mempengaruhi kualitas hidup lansia.

2. Domain dalam konsep teori konsekuensi Fungsional

1) Person

Lansia adalah individu yang kompleks dan unik , dimana fungsi kesejahteraannya dipengaruhi perubahan terkait usia dan faktor risiko.

2) Kesehatan

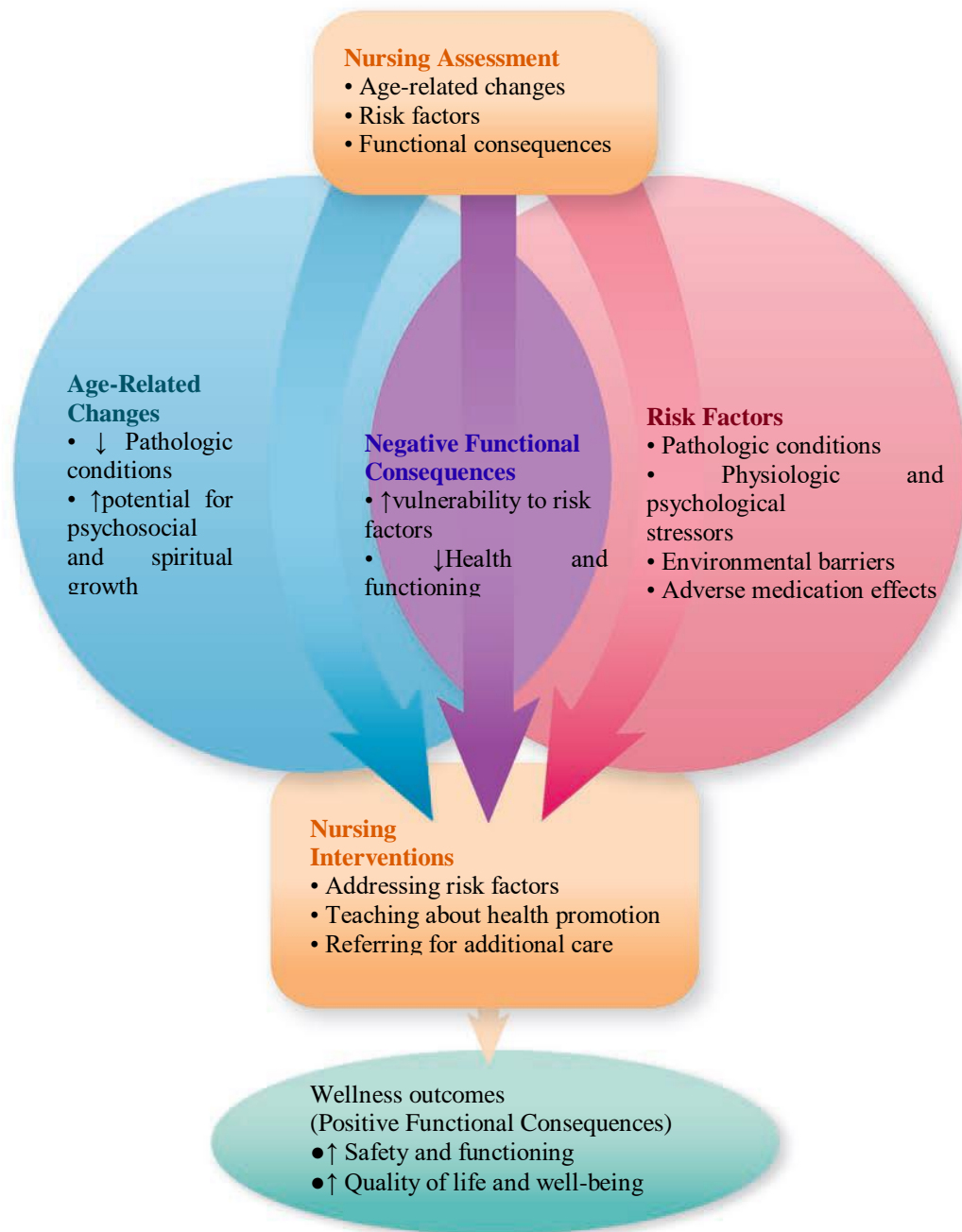
Kesehatan dimaksudkan konsep ini adalah kemampuan lansia untuk melaksanakan fungsinya, meliputi fisik, psikologis dan sosial untuk mencapai kesejahteraan dan kualitas hidup sebagaimana lansia yang lain.

3) Lingkungan

Lingkungan adalah kondisi eksternal yang mempengaruhi kondisi tubuh, pikiran, jiwa dan fungsional lansia. Ketika mengganggu fungsional lansia, lingkungan merupakan faktor risiko dan ketika meningkatkan fungsional lansia itu merupakan intervensi.

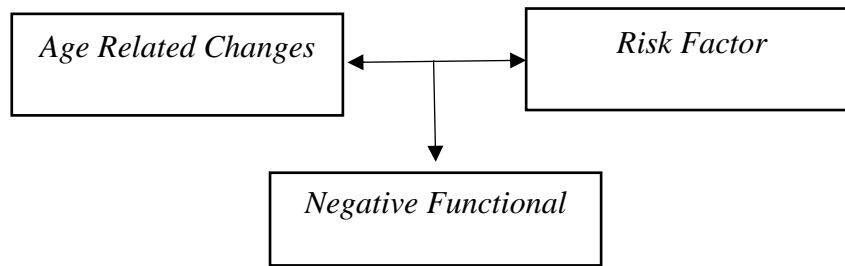
4) Keperawatan

Faktor asuhan keperawatan adalah untuk meminimalkan pengaruh negatif dari perubahan terkait usia dan faktor risiko untuk meningkatkan kesehatan lansia. Tujuan yang dicapai lebih ditekankan pada peningkatan kesehatan dan imtervensi keperawatan lain untuk menangani konsekuensi fungsional yang negatif.



Gambar 2.1 Konsep Teori Konsekuensi Fungsional menurut Carol A. Miller (2012)

Penjelasan Konsep Teori Konsekuensi Fungsional dalam penelitian ini



1. *Age Related Changes*

Perubahan terkait usia merupakan keadaan yang pasti terjadi dan berkesinambungan. Perubahan yang tidak dapat diubah yang terjadi selama masa dewasa atau keadaan patologis. Pada kondisi psikologis, perubahan ini biasanya berifat kemunduran. Bagaimanapun, kondisi psikologis dan spritual termasuk dalamnya. Perubahan-perubahan terkait umur tidak bisa dibalik dan dirubah, tapi kemungkinan bisa dikompensasi untuk efek-efek yang ditimbulkan sehingga kesejahteraan dapat dicapai. Sebaliknya faktor resiko bisa dimodifikasi atau dieleminasi untuk menghilangkan atau mencegah dampak dampak fungsional negatif. Pada teori ini perubahan-perubahan terkait umur adalah proses-proses fisiologis yang meningkatkan kerentanan lansia terhadap dampak negatif. Faktor-faktor perubahan terkait umur tidak terbatas pada aspek-aspek fisiologis tapi meliputi perkembangan kognitif, emosional dan spritual.

2. *Risk Factor*

Faktor-faktor resiko adalah kondisi yang memungkinkan terjadi pada orang dewasa lansia yang memiliki efek merugikan signifikan terhadap kesehatan dan fungsi mereka. Faktor-faktor resiko umumnya terjadi dari kondisi lingkungan, akut dan kronis, kondisi psikososial, atau efek pengobatan yang buruk. Meski banyak

faktor resiko juga terjadi pada orang dewasa muda, mereka lebih sering mengalami dampak-dampak fungsional serius pada orang dewasa lansia karena berkarakteristik sebagai berikut :

- 1) Kumulatif dan progresif (misalnya efek jangka panjang merokok, kegemukan, kurang olahraga atau kebiasaan makan yang buruk).
- 2) Efek-efek ini diperburuk oleh perubahan-perubahan terkait penuaan (misalnya efek-efek arteritis diperburuk oleh berkurangnya kekuatan otot).
- 3) Efek-efek ini bisa dipandang salah sebagai perubahan penuaan daripada sebagai kondisi yang bisa diobati dan *reversibel*.

3. *Negative Functional Consequence*

Konsekuensi Fungsional merupakan akibat dari tindakan , faktor resiko, dan perubahan terkait usia yang mempengaruhi kualitas hidup atau aktivitas sehari-hari lansia. Efek tersebut berhubungan dengan semua tingkat fungsi termasuk *body-mind-spirit*. Konsekuensi fungsional negatif terjadi karena kombinasi perubahan terkait dengan usia dan faktor risiko yang mempengaruhi level fungsi dan kualitas hidup dan meningkatkan ketergantungan seorang lansia.

2.11 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini diperoleh dengan penelusuran jurnal di *database Scopus, Science direct, Google Scholar* dengan kata kunci atau *Keyword* :

Behavior, perception, aging, nutrition, elderly, older adult, malnutrition.

Limitation yang diambil peneliti adalah dari tahun 2010-2018

No	Judul Artikel; Penulis; tahun	Metode (Desain,Sampel,Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian malnutrisi pada lansia di posyandu Kawuri Sejahtera Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Dian Arum Kusuma (2016)	Desain : Cross Sectional Sampel : 58 orang lansia Variabel : Independen : Pekerjaan, Pendidikan, Status Perkawinan, Riwayat penyakit, aktifitas Fisik dan perilaku merokok Dependen : Malnutrisi Pada Lansia Instrumen : Indeks Masa Tubuh (Antopometri) Kuisoner dan observasi catatn medik Analisis : uji statistik <i>Chi-Square</i>	Hasil menunjukkan terdapat hubungan antara Pekerjaan, Pendidikan, Status Perkawinan, Riwayat penyakit, aktifitas Fisik dan perilaku merokok Terhadap kejadian malnutrisi pada lansia.
2.	<i>Milk consumption patterns and perceptions in Korean adolescents, adults, and the elderly</i> Junghyun Park, et al (2019)	Desain : Cross Sectional Sampel : 918 Lansia Variabel : Independen : Pola konsumsi dan Persepsi susu untuk kesehatan tulang, kesehatan gigi, pertumbuhan, obesitas, kekuatan otot, mengurangi alergi, kekebalan, pencegahan penyakit jantung dan kanker Dependen : Konsumsi Susu Instrumen : Kuisoner berupa 14 pertanyaan tentang konsumsi susu : Food Frequency Questionnaire Dan semua dihitung menggunakan 5 poin skor likert. Analisis : uji statistik Chi-Square	Hasil penelitian lansia meyakini mengkonsumsi susu baik untuk kesehatan tulang, kesehatan gigi
3.	<i>The everyday food practices of community-dwelling Lesbian, Gay, Bisexual, And Transgender (LGBT) older adults</i> Nevin Cohen, Kristen Cribbs (2017)	Desain : Penelitian Kualitatif dengan 4 grup fokus Sampel : 31 Lansia. Variabel : Independen : Praktek Makanan sehari-hari. Dependen : Malnutrisi Instrumen : Peserta diskusi kelompok terarah mendiskusikan apa saja yang menghambat, membantu pengadaan, persiapan, konsumsi makanan lansia. Bahan makanan, peralatan memasak dan sumber keuangan Analisis :	Perilaku pemenuhan kebutuhan nutrisi lansia (membeli, menyiapkan ,mengolah) hanya menjadi kebiasaan yang selalu dilakukan tanpa memperhatikan manfaat makanan tersebut untuk status gizi lansia.

4.	<p><i>Food insecurity increases the risk malnutrition among community dwelling older adult</i> Maria G. Grammatikopoulou, et al., (2019)</p>	<p>Desain : Observasi, <i>Cross Sectional, questionnaire-based study</i> Sampel : 207 Lansia Variabel : Independen : Sosial Ekonomi (pendidikan, pendapatan), dan data kesehatan Dependen : Rawan Pangan Instrumen : Kualitas pangan : 1. <i>Mediterranean diet Adherence Screen (MEDAS)</i> 2. Status Gizi (Anthropometry) Analisis : <i>Kolmogorov-Sminorv test</i> <i>Levene's test</i></p>	<p>Ada hubungan antara tingkat pendidikan, pendapatan dan jenis makanan dengan kejadian malnutrisi pada lansia di Greece</p>
5.	<p><i>Appropriate Topics for Nutrition Education for the Elderly</i> Jeanne P. Goldberg, et al (</p>	<p>Desain : <i>Cross Sectional</i> Sampel : 459 lansia berumur 55-89 tahun Variabel : Independen : Keamanan Pangan, Pengawet, Kontaminasi Lingkungan, penggunaan Garam, gula, Kecukupan Gizi Dependen : Edukasi Nutrisi Lansia Instrumen : Data demografi, status kesehatan, pengetahuan tentang nutrisi pada lansia (Kuisisioner) Analisis : <i>Cross Tabulation</i> dan <i>Chi Square</i></p>	<p>84,9% lansia pria yang menikah terlibat dalam belanja kebutuhan makanan dan 83,4% terlibat dalam proses pengolahan makanan. Laki-laki mengasumsikan perannya penting dalam pembelian dan persiapan makanan. Pasangan Lansia menyadari pentingnya pendidikan gizi khusus lansia. Lansia menyadari perlu merubah perilaku makan seperti mengurangi penggunaan gula garam yang bertujuan untuk kesehatan. Lansia mengetahui makanan yang menggunakan pengawet tidak baik namun lansia terhalang dengan pendapatan sehingga tidak mampu membeli bahan makanan organik.</p>
6.	<p><i>Factors affecting safe and healthy diet in older adults in Italy: results of a preliminary study performed in a community-dwelling sample</i> P Laurenti, et al (2018)</p>	<p>Desain : <i>Cross Sectional</i> Sampel : 201 lansia >65 tahun Variabel : Independen : Pengetahuan, sikap, dan perilaku makan yang sehat dan pola makan, perilaku pemenuhan nutrisi. Dependen : Diet aman dan sehat Instrumen : Data Demografi (Kuisisioner)</p>	<p>64,2% yakin mereka melakukan pola makan yang sehat. 38,8% lansia pernah mengkonsumsi makanan kadaluarsa lebih dari sekali dalam sebulan, 90% lansia mempraktekkan cara menyiapkan makanan</p>

		Status Nutrisi dan perilaku makan, pengetahuan (Kuisoner dan BMI) Analisis : <i>Mann-Whitney, Kruskal-Wallis dan Spearman</i>	yang baik saat persiapan dan pengolahan makan. Hasil akhir dari penelitian ini lansia yang diteliti tentang status gizi dan perilaku makan masih jauh dari standar.
7	<i>The Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ). Assessment of eating behaviour in an aging French population</i> Nathalie Bailly (2012)	Desain : <i>Cross Sectional</i> Sampel : 262 lansia, umur >65 tahun Variabel : Independen : Mengembangkan kuisoner DEBQ versi belanda untuk lansia di Prancis Dependen : Perilaku Makan Instrumen : Perilaku Makan : <i>dutch eating behavior questionnaire (DEBQ)</i> Analisis : Chi Square	Hasilnya menunjukkan perbedaan signifikan antara emotional eating dan restrained eating pada lansia wanita dan pria. Lansia wanita memiliki skor lebih tinggi pada kuisoner emotional dan restrained eating.
8	<i>The food consumption patterns and perceptions of dietary advice of older people</i> L. Mckie, et al	Desain : <i>quantitative analytical cross-sectional</i> Sampel : 152 lansia umur 75 tahun Variabel : Independen : praktek perilaku makan Dependen : Presepsi dan pola terhadap pemenuhan makan Instrumen : 24 Hour food recall questionnaire Data Sociodemographic dan status kesehatan : kuisoner Analisis : <i>Chi-Square</i>	Lansia kurang mengkonsumsi sayur dan buah, perilaku makan lansia terbentuk sejak dari anak-anak. Responden menyakini makanan sehat itu adalah makanan yang layak seperti makanan segar.
9	<i>Prevalence of food insecurity and malnutrition, factors related to malnutrition in the elderly : A community-based, cross sectional study from Turkey</i> H. Simsek, et al., (2013)	Desain : <i>Cross Sectional</i> Sampel : 650 Lansia umur 65-97 tahun Variabel : Independen : Umur, Jenis Kelamin, status pendidikan, status pernikahan, asuransi, pendapatan, kerawanan pangan, kepemilikan rumah, tinggal bersama/ sendiri, Perpesi diri tentang kesehatan, dukungan sosial, penyakit ktonis, penggunaan obat secara teratur. Dependen : Malnutrisi Instrumen : Status gizi (<i>Mini Nutritional Assesment</i>) Data Sociodemographic dan status kesehatan : <i>kuisoner</i>	Ada hubungan antara usia yang semakin tua, pendidikan yang rendah, tidak menikah, penghasilan rendah, tinggal sendiri, menderita penyakit kronis, konsumsi obat-obatan dengan kejadian malnutrisi pada lansia.

		<p>Kerawanan pangan : Nutrition Survey of the Elderly in New York (NSENK)</p> <p>Analisis : <i>Chi-Square And Logistic regression</i></p>	
10	<p><i>Health behaviors in older adults: Considering age, affect, and attitudes</i> Brenda R whitehead (2017)</p>	<p>Desain : <i>Cross Sectional</i></p> <p>Sampel : 204 Lansia rata2 berumur 69-80 tahun</p> <p>Variabel :</p> <p>Independen : umur, kesehatan, situasi lingkungan, status kesehatan, pola makan</p> <p>Dependen : Perilaku Kesehatan</p> <p>Instrumen : Data Sociodemographic dan status kesehatan : <i>kuisisioner</i></p> <p>Analisis : Chi-Square</p>	<p>Faktor perubahan fisiologis, umur, situasi lingkungan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan termasuk perilaku pemenuhan nutrisi.</p>