

POLA MAKAN DAN ASUPAN ENERGI SERTA STATUS GIZI PADA LANJUT USIA RW 10 KELURAHAN SUDIANG KECAMATAN BIRINGKANAYA KOTA MAKASSAR.

Muhajirin Tahir¹, Rudy Hartono¹, Hj. Sukmawati¹
¹Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Makassar

ABSTRACT

Background: Elderly is someone who has reached age of 60 years. At that age there will be setbacks cells that can affect the function and the ability of the body system so that the various problems experienced by the elderly. It had an impact on their lack of food consumption pattern. Conduct of one will be reflected of diet pertaining to consumption food. **Objective:** to describe the food consumption pattern, energy intake and nutritional status on elderly. **Method:** This research was conducted in RW 10 Sub Sudiang Biringkanaya District of Makassar. Sampling was done by purposive sampling with criteria for residing permanently, willing to be sampled and active communication. The total sample are 22 people. This research using method food recall as much as two times within 24 hours and not successive. **Research Result:** Research based on the composition food consumption pattern of good dish are 59,1 % and less are 40,9 %. Food consumption pattern based on the frequency of good food are 86,4 % and less are 13,6 %. Energy intake of all are still lacking that is 100%. While the normal nutritional status are 81,8%, skinny was 9,1% and 9.1% are a fat. **Conclusion:** Elderly food consumption pattern based on the composition of dishes are generally good and the frequency of the food less. Nutritional status of elderly generally normal. Advice on further research is expected to use food weighing to see an intake of an elderly and it is necessary to the efforts of a public health center in more attention to the health of the elderly in the form of education or socialization so that the elderly can increase and improve diet and nutritional status.

Keywords : Dietary Habit, Energy Intake, Nutritional Status

PENDAHULUAN

Pada tahun 2000 jumlah lanjut usia di Indonesia diproyeksikan sekitar 15,3 juta (7,4%) dan pada tahun 2005, jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi ±18,3 juta (8,5%). Pada tahun 2005-2010, jumlah lanjut usia akan sama dengan jumlah balita, yaitu sekitar 19,3 juta jiwa (±9%) dari jumlah penduduk (Nugroho, 2008).

Badan kesehatan dunia (WHO) menyatakan bahwa penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 2020 mendatang sudah mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta orang, balitanya tinggal 6,9% yang menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia terbesar di dunia. Hal ini mungkin terjadi akibat adanya perubahan pola makan dan gaya hidup penduduk Indonesia disamping perubahan struktur penduduk Indonesia. Perubahan struktur penduduk Indonesia ditandai dengan meningkatnya proporsi penduduk usia produktif dan lanjut usia serta menurunnya proporsi penduduk balita (WHO, 1996).

Secara nasional rerata tingkat kecukupan energi penduduk dewasa >55 tahun di perkotaan Indonesia sebesar 80,1%. Rerata tingkat kecukupan energi pada laki-laki lebih tinggi (81,3%) dibandingkan dengan perempuan (78,9%). Provinsi dengan tingkat kecukupan energi tertinggi pada laki-laki terdapat di Provinsi Bangka Belitung dan terendah di Papua Barat. Sedangkan provinsi dengan tingkat kecukupan energi tertinggi pada perempuan terdapat di

Provinsi Maluku Utara dan terendah di Papua (Siswanto, 2014).

Secara nasional rerata tingkat kecukupan energi penduduk dewasa umur >55 tahun di perdesaan di Indonesia dan tingkat kecukupan energy untuk laki-laki dan perempuan hamper mendekati rerata nasional (76,2%). Provinsi dengan tingkat kecukupan energi tertinggi pada laki-laki terdapat di Provinsi Bali dan terendah di Provinsi Kalimantan Timur. Sedangkan provinsi dengan tingkat kecukupan energi tertinggi pada perempuan terdapat di Provinsi Maluku Utara dan terendah di Provinsi Kalimantan Timur (Siswanto, 2014).

Puskesmas Paccerakang memiliki 24 posyandu lanjut usia yang aktif. Posyandu yang banyak dikunjungi oleh lanjut usia yaitu posyandu di Kelurahan Sudiang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar sebanyak 77 orang lanjut usia, sedangkan posyandu-posyandu lain dikunjungi hanya rata-rata 5 sampai 10 orang.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti gambaran pola makan dan asupan energi serta status gizi pada lanjut usia di kelurahan Sudiang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional study* yang bertujuan untuk melihat pola makan dan asupan energi serta status gizi pada lanjut

usia RW 10 Kelurahan Sudiang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.

Pengumpulan dan pengolahan data dilakukan pada tanggal 4 Oktober 2015 s/d 23 Juni 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lanjut usia RW 10 Kelurahan Sudiang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar. Adapun sampel dalam penelitian ini adalah semua lanjut usia berusia 60 - 70 tahun di RW 10 Kelurahan Sudiang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.

Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer terdiri dari, data identitas (nama, umur, jenis kelamin, agama data antropometri (berat badan dan tinggi lutut) yang diperoleh melalui pengukuran. Hasil pengukuran dalam sentimeter dikonversikan menjadi tinggi lutut menggunakan rumus di Chumela. Pola makan yang diperoleh melalui wawancara langsung oleh lanjut usia serta asupan energi yang di peroleh melalui dari *food recall* 2 kali 24 jam.

Data sekunder berupa profil lanjut usia dikumpulkan dengan metode dokumentasi yaitu mencatat profil lanjut usia yang diperoleh dari kepala RW.

Prosedur pengambilan sampel menyeleksi sampel dengan kriteria yang ada melakukan pengumpulan data. Instrumen pengumpulan data alat ukur tinggi lutut, alat penimbangan berat badan orang dewasa, kosioner, buku catatan dan alat tulis.

Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data dilakukan menggunakan laptop menggunakan software (program) SPSS for windows. Data status gizi menurut indeks massa tubuh diperoleh dengan menimbang berat badan dan tinggi lutut dan menggunakan rumus IMT kemudian dikategorikan normal jika 18,5-25,0. Asupan energi diolah dengan menganalisis daftar komposisi bahan makanan (DKBM) lalu dikategorikan berdasarkan kriteria objektif. Kriteria objektifnya yaitu lebih jika konsumsi energi baik jika >100%, sedang jika 80-90% dan kurang jika 70-80% dari AKG. Dan pola makan diperoleh dari gambaran lengkap, susunan hidangan yang biasa dimakan setiap hari yang dikonsumsi oleh lanjut usia dan frekuensi maknana dalam 3 kali sehari pada makanan

utama. Data dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Hasil

a. Karakteristik Sampel

Tabel 01. Distribusi Sampel Berdasarkan Demografi Karakteristik Sampel Di RW 10 Kelurahan Sudiang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar

Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	10	45,5
Perempuan	12	54,5
Usia		
60-64	16	72,7
65-70	6	27,7

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 01 menunjukkan bahwa pada umumnya kelamin perempuan 12 orang (45,5%) dan usia 60-64 tahun umumnya sebanyak 16 orang (72,7%).

Tabel 02 Distribusi Sampel Berdasarkan Demografi Karakteristik Sampel Di RW 10 Kelurahan Sudiang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar

Jenis Pekerjaan	n	%
Karyawan swasta	2	9,1
Pengusaha	1	4,5
Pensiunan	11	50
IRT	8	36,4
Tingkat Pendidikan		
Tamat SD	2	9,1
Tamat SMP	4	18,2
Tamat SMA	12	54,5
Perguruan Tinggi	4	18,2

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 02 menunjukkan bahwa pada jenis pekerjaan pensiunan umumnya sebanyak 11 orang (50%) dan tingkat pendidikan yang tamat SMA umumnya sebanyak 12 orang (54,5%).

b. Pola Makan Lanjut Usia

Tabel 03. Distribusi Sampel Berdasarkan Demografi Pola Makan Lanjut Usia Di RW 10 Kelurahan Sudiang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar

Susunan hidangan	n	%
Baik	13	59,1
Kurang	9	40,9
Frekuensi makanan		
Baik	19	86,4
Kurang	3	13,6

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 03 menunjukkan bahwa pada susunan hidangan yang baik umumnya sebanyak 13 orang (59,1%) dan frekuensi makanan yang baik umumnya sebanyak 19 orang (86,4%).

c. Asupan Energi Lanjut Usia

Tabel 04. Distribusi Sampel Berdasarkan Demografi Asupan Energi Lanjut Usia Di RW 10 Kelurahan Sudiang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar

Asupan energi	n	%
Kurang	22	100
Baik	0	0
Sedang	0	0
Status gizi		
Kurus	2	9,1
Normal	18	81,8
Gemuk	2	9,1

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 04 menunjukkan bahwa pada asupan energi yang kurang umumnya sebanyak 22 orang (100%) dan status gizi yang normal umumnya sebanyak 18 orang (81,8%).

PEMBAHASAN

1. Pola Makan

Hasil penelitian mengenai pola makan menunjukkan bahwa dari 22 orang terdapat 13 orang (59,1%) susunan hidangan baik dan 9 orang (40,9) yang susunan hidangannya kurang. Sedangkan untuk frekuensi makanan masih kurang yaitu 3 orang (13,6%) dan frekuensi makanan yang baik 19 orang (86,4%). Hal ini dikarenakan perilaku dan kebiasaan makan yang mengalami penurunan sehingga pengosongan lambung pada lanjut usia lebih lambat dan daya tampung dan kemampuan penyerapan juga berkurang.

Hasil penelitian Sri Rahayu 2009 di Kabupaten Gowa didapatkan hasil yang sama bahwa susunan hidangan rata-rata baik yaitu 85 orang

(97,7%). Namun berbeda dengan hasil frekuensi makanan masih kurang yaitu 65 orang (74,7%). Hal ini menunjukkan bahwa lanjut usia sudah mengetahui penakeragaman makanan pokok. Dimana makanan pokok sumber karbohidrat tidaklah perlu terpaku pada beras, tetapi dapat diselingi dengan sumber karbohidrat yang lainnya (Moehji, 2002).

Prinsip makanan sehat sangat mendasar yaitu memenuhi kebutuhan tubuh dengan mengatur makanan seimbang sepanjang hidup. Penetapan kebiasaan makanan seimbang di usia dini akan menjadi kondisi prima di hari tua (Depkes RI, 2008).

2. Asupan Energi

Berdasarkan hasil pengumpulan data diperoleh bahwa dari 22 orang pada umumnya asupan energi semuanya kurang. Asupan energi yang kurang dipengaruhi adanya makanan pantangan seperti tidak bisa makan ayam, telur, kangkung, kol dan udang. Penyakit yang diderita oleh lanjut usia seperti gatal-gatal dan menimbulkan benjol-benjol dibagian kaki dan punggung.

Kesalahan pada waktu recall dengan lanjut usia yaitu porsi lanjut usia tidak melihat makanan sesungguhnya yang dikonsumsi dan selain itu daya ingatan lanjut usia menurun karena pada waktu recall seharusnya ada pendampingan oleh keluarga.

3. Status Gizi

Penilaian status gizi lanjut usia diukur dengan antropometri atau ukuran tubuh, yaitu tinggi badan (TB) dan Berat Badan (BB). Akan tetapi pengukuran tinggi badan sangat sulit dilakukan mengingat adanya masalah postur tubuh seperti terjadinya kifosis atau pembengkokan tulang punggung, sehingga lanjut usia tidak dapat berdiri tegak. Oleh karena itu, pengukuran tinggi lutut, panjang depa dan tinggi duduk dapat digunakan untuk memperkirakan tinggi badan (Fatmah, 2010).

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan 18 orang (81,8%) yang berstatus normal sedangkan bertatus gizi kurang yaitu 2 orang (9,1%) dan bertatus gizi obesitas yaitu 2 orang (9,1%). Status gizi lanjut usia yang diperoleh dari hasil analisis dan antropometri turut menjadi perhatian peneliti. Jika konsumsi zat gizi seimbang dengan kebutuhan individu serta proses absorpsi atau penyerapan dalam tubuh berlangsung normal makan akan diperoleh.

Berbeda dengan hasil penelitian Sri Rahayu 2009 di Kabupaten Gowa yang ditentukan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) menunjukkan 57 orang (65,5%) yang berstatus gizi kurang dan 25 orang (28,7%) yang berstatus gizi normal sedangkan 5 orang (5,7%) yang obesitas. Hal ini disebabkan asupan yang kurang dan kemungkinan yang lain mempengaruhi adalah penyerapan makanan selain itu faktor kondisi psikososial sangat berpengaruh terhadap nafsu makan lansia (Heriawan, 2002).

Kelompok lanjut usia rawan mengalami kekurangan gizi. Faktor sosial ekonomi seperti kemiskinan, ketidakberdayaan dan terisolasi menyebabkan kebutuhan pangan dan gizi lanjut usia tidak terpenuhi. Penurunan kemampuan fisik gangguan kesehatan mulut, dan penyakit yang berhubungan dengan proses penuaan atau kombinasi dari berbagai faktor tersebut akan meningkatkan kasus gizi kurang pada lanjut usia (Wirakusuma, 2001).

KESIMPULAN

1. Pola makan lanjut usia berdasarkan susunan hidangan pada umumnya baik yaitu sebanyak 13 orang (59,1%) dan 3 orang (13,6%) yang frekuensi makanannya kurang.
2. Asupan energi lanjut usia dari 22 orang pada umumnya semuanya kurang.
3. Status gizi pada lanjut usia dari hasil penelitian menunjukkan pada umumnya normal yaitu sebanyak 18 orang (81,8%).

SARAN

Pada penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan *food weighing* untuk melihat asupan lanjut usia serta perlu upaya dari puskesmas agak lebih memperhatikan kesehatan lanjut usia dalam bentuk penyuluhan atau sosialisasi agar lanjut usia dapat meningkatkan dan memperbaiki pola makan dan status gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2004). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta; Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, S. (2001). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta; Gramedia Pustaka Utama.

- Ari Istiany. (2013). *Gizi Terapan*. Bandung; PT Remaja Rosdakarya.
- Fatmah. (2010). *Gizi Lanjut usia*. Jakarta; PT Gelora Aksara Pratama.
- Nugroho, W. (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta; EGC Kedokteran.
- Darmoyo, R.B. (1999). *Buku Ajar Geriatrik Edisi 1*. Jakarta; FK UI.
- Depkes. (2008). *Jumlah Penduduk Indonesia Meningkat*.
- I Dewa Nyoman Supariasa, (2014). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta; Anggota IKAPI.
- Irianto. DP. (2002). *Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
- Siswanto. (2014). *Survei Konsumsi Makanan Individu Dalam Studi Diet Total*. Jakarta.
- Subhan Kadir. 2011. *Media Penyuluhan Sosial*.
- Supariasa, IDN, dkk. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta; EGC Kedokteran.
- Sri Rahayu. (2009). *Gambaran Pola Makan Aktivitas Fisik dan Status Gizi Usia Lanjut*. Gowa.
- Suhardjo. (1996). *Prinsip-Prinsip Ilmu Gizi*. Bandung; PT Kanisius.
- Syahrul Said. (2011). *Nutritional Status Related To Quality Of Life Of Elderly People In Rappokalling*. Hasanuddin University Makassar.
- Wahyu Nugroho 2008, *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*, Edisi 3, EGC, Jakarta.
- Wirakusumah, ES. (2001). *Menu Sehat Untuk Lanjut Usia*. Jakarta; Puspa Swara.
- WHO. 1996. *Trace Element in Human Nutrition and Health*. Geneva; WHO