

**PERAN KELUARGA DALAM ASUPAN NUTRISI LANSIA
DI DESA KEBONAGUNG KECAMATAN PURI
KABUPATEN MOJOKERTO**

Anjar Istianto¹, Eka Diah Kartiningrum, S.KM.²

¹ Mahasiswa Politeknik Kesehatan Majapahit

² Dosen Politeknik Kesehatan Majapahit

ABSTRACT

Family plays an important role in planning and presenting a balanced diet for the elderly to fulfill the nutritional. The purpose of this study was to identify family role of nutrition in elderly. This research used household survey. The family role of nutrition all needs in elderly as variable in this research. Families with elderly amounted to 37 respondents as samples which is selected by consecutive sampling. Collecting data using questionnaires, the data obtained and analyzed using T score. The results showed that most respondents have a positive role to fulfill the nutritional needs of elderly people was about 19 respondents (51.4%). Families indicated a positive role by planning meals and preparing a balanced diet for the elderly in everyday life. Planning involved setting eating meals and beverages, food ingredients and size selection of food consumption, while the preparation of a balanced diet for the elderly include, restriction of certain food ingredients for the health of the elderly, limiting the size of the consumption of carbohydrates, proteins, and other food. The role of the family was very important for the health of the elderly, families that play a positive role in fulfilling the nutritional needs of older adults, the elderly will be spared from a variety of degenerative diseases and less susceptible to infectious diseases. The conclusion of this study was the validity of nutrient intake will influence the nutritional status of elderly which is depends on the role of nutrition to elderly families.

Keyword: Roles, Nutrition, Elderly

A. PENDAHULUAN

Perubahan gizi pada lansia merupakan salah satu masalah yang harus ditangani yang diakibatkan oleh perubahan pola makan, perubahan fisik maupun mental yang diperburuk oleh penyakit degeneratif yang diderita (Roger, 2003). Apabila disertai dengan kekurangan protein menyebabkan kerusakan-kerusakan sel yang tidak dapat diperbaiki, akibatnya rambut rontok, daya tahan terhadap penyakit menurun, kemungkinan akan mudah terkena infeksi (Proverawati dan Wati, 2010). Satu lagi masalah gizi salah adalah kelebihan gizi. Lansia cenderung lebih mudah menjadi gemuk di banding kelompok dewasa muda karena untuk berat badan yang sama, lansia mempunyai lemak yang lebih banyak. Obesitas dapat memperburuk kondisi kesehatan kelompok lansia karena dapat memicu timbulnya berbagai penyakit seperti artritis, jantung dan pembuluh darah, hipertensi, serta diabetes mellitus tipe II (Wirakusumah, 2000). Kebutuhan gizi lansia perlu dipenuhi secara adekuat untuk kelangsungan proses pergantian sel dalam tubuh, mengatasi proses menua, dan memperlambat terjadinya usia biologis (Nugroho, 2008).

Kondisi kekurangan gizi pada lansia dapat berbentuk KKP (kurang kalori protein) kronik, baik ringan maupun berat. Darmojo, R.B&H. H.Martono dalam Wirakusumah (2000) melaporkan bahwa lansia yang mengalami kekurangan gizi di Indonesia sebanyak 3,4%, sedangkan yang mempunyai berat badan kurang sebanyak 28,3%, sedangkan lansia yang mengalami obesitas di Indonesia sebanyak 3,4% dan berat badan lebih sebanyak

6,7%. Menurut Riskesdas (2007) prevalensi obesitas sentral pada penduduk Indonesia yang berumur 45-54 (26,1%), umur 55-65 (23,1%), umur 65-74 (18,9%), dan umur 75 keatas (15,8%).

Berbagai faktor yang mempengaruhi kebutuhan gizi lanjut usia meliputi faktor dari lanjut usia sendiri, faktor keluarga, faktor lingkungan, faktor pelayanan, aktivitas fisik, kemunduran biologis, pengobatan, depresi dan kondisi mental dan penyakit. Sehubungan dengan faktor keluarga, hal tersebut menyangkut jumlah generasi, pola tinggal, sikap, tingkat sosial-ekonomi keluarga, dan khususnya pengetahuan dalam perawatan dan pemenuhan gizi pada lanjut usia (Wirakusumah, 2002). Dalam melakukan perawatan terhadap lansia, setiap anggota keluarga memiliki peranan yang sangat penting, di antaranya adalah membantu melakukan persiapan makanan bagi lansia, susunan makanan lansia harus mengandung semua unsur gizi, yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, air, dan serat dalam jumlah yang cukup sesuai kebutuhan serta seimbang dalam komposisinya (Maryam Dkk, 2008). Bagi tenaga kesehatan di tuntut untuk memberikan pendidikan kesehatan, dalam dalam hal pendidikan gizi kepada masyarakat maupun individu, untuk dapat berperan serta dalam mengatasi masalah kesehatan dan gizi serta memperbaiki pola hidup masyarakat (Proverawati Dkk, 2010). Peran sebagai perawat harus selalu memberikan beberapa materi mengenai nutrisi. Di komunitas, perawat jarang berhubungan langsung dengan bidang nutrisi atau perawat wilayah. Namun perawat kunjungan kesehatanlah yang lebih banyak terlibat dalam penyuluhan pada lansia mengenai diet dan nutrisi. Selain itu, mereka dapat membantu individu atau keluarga untuk menguasai teknik sterilisasi yang diperlukan (Roger, 2003). Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang Peran Keluarga Dalam Asupan Nutrisi Lansia di Desa Kebonagung Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Peran

a. Pengertian

Menurut Koziar Barbara dalam Janah (2009) Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam, suatu system. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu.

b. Peran Keluarga

Peran keluarga adalah seperangkat perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan pribadi dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat Jhonson dan Leny (2010).

c. Peranan Keluarga

Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Ayah sebagai suami dari istri dan ayah bagi anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.
- 2) Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

- 3) Anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

d. Peran Keluarga Dalam Perawatan Lansia

Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia.

Ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh anggota keluarga dalam melaksanakan perannya terhadap lansia, yaitu: melakukan pembicaraan terarah, mempertahankan kehangatan keluarga, membantu melakukan persiapan makanan bagi lansia, membantu dalam hal transportasi, membantu memenuhi sumber-sumber keuangan, memberi kasih sayang, menghormati dan menghargai, bersikap sabar dan bijaksana terhadap perilaku lansia, memberi kasih sayang, menyediakan waktu, serta perhatian, jangan menganggapnya sebagai beban, memberi kesempatan untuk tinggal bersama, mintalah nasihatnya dalam peristiwa-peristiwa penting, mengajaknya dalam acara-acara keluarga, membantu mencukupi kebutuhannya, memberi dorongan untuk tetap mengikuti kegiatan-kegiatan di luar rumah termasuk pengembangan hobi, membantu mengatur keuangan, mengupayakan sarana transportasi untuk kegiatan mereka termasuk rekreasi, memeriksakan kesehatan secara teratur, memberi dorongan untuk tetap hidup bersih dan sehat, mencegah terjadinya kecelakaan, baik di dalam maupun di luar rumah, pemeliharaan kesehatan usia lanjut adalah tanggung jawab bersama, memberi perhatian yang baik terhadap orang tua yang sudah lanjut, maka anak-anak kita kelak akan bersikap yang sama (Maryam Dkk, 2008).

e. Peran Keluarga Dalam Asupan Nutrisi Lansia

Kecukupan gizi lansia akan terpenuhi apabila memperhatikan pola makan yang beragam dan bergizi seimbang. Pada dasarnya, tidak ada jenis makanan yang spesifik untuk lansia. Namun, untuk menentukan jenis diet lansia harus mempertimbangkan kondisi kesehatan. Penurunan kemampuan mencerna makanan, serta perubahan selera makan. Oleh sebab itu, penyajian makanan untuk lansia selain harus memperhatikan kecukupan gizi juga konsistensi dan tekstur makanan sehingga lansia tidak mengalami kesulitan mencerna dan terhindar dari masalah kekurangan gizi (Wirakusumah, 2000). Peran tersebut adalah menurut (Nugroho, 2008):

1) Merencanakan makan untuk lansia

- a) Porsi makan perlu diperhatikan, jangan terlalu kenyang. Porsi makan hendaknya diatur merata dalam satu hari sehingga dapat makan lebih sering dengan porsi yang kecil,
- b) Banyak minum dan kurangi garam. Banyak minum dapat memperlancar pengeluaran sisa makanan. Menghindari makanan yang terlalu asin akan mengurangi kerja ginjal dan mencegah kemungkinan terjadinya tekanan darah tinggi,
- c) Membatasi penggunaan kalori hingga berat badan dalam batas normal, terutama makanan yang manis atau gula dan makanan yang berlemak. Kebutuhan usia lanjut di atas 60 tahun adalah 1700 kalori dan di atas 70 tahun adalah 1500 kalori,
- d) Bagi lanjut usia yang proses penuaannya sudah lebih lanjut, hal berikut perlu diperhatikan:

- (1) Mengonsumsi makanan yang mudah dicerna
 - (2) Hindari makanan yang terlalu manis, gurih, dan gorengan
 - (3) Bila kesulitan mengunyah karena gigi rusak atau gigi palsu kurang baik, makanan harus lunak/lembek atau dicincang
 - (4) Makan dalam porsi kecil, tetapi sering
 - (5) Makanan kudapan, susu, buah, dan sari buah sebaiknya diberikan
- e) Batasi minum kopi dan teh. Minuman tersebut boleh diberikan, tetapi harus diencerkan karena berguna untuk merangsang gerakan usus dan menambah nafsu makan
- 2) Menyiapkan Menu Seimbang untuk Lansia
- Menu adalah susunan hidangan yang dipersiapkan atau disajikan pada waktu makan. Menu seimbang untuk lanjut usia adalah susunan makanan yang mengandung cukup semua unsur gizi yang dibutuhkan lanjut usia. Menurut (Nugroho, 2008) syarat menu seimbang untuk lanjut usia adalah:
- a) Mengandung zat gizi beraneka ragam bahan makanan yang terdiri atas zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur
 - b) Jumlah kalori yang baik untuk dikonsumsi oleh lanjut usia adalah 50% dari hidrat arang yang merupakan hidrat arang kompleks (sayuran, kacang-kacangan, dan biji-bijian)
 - c) Jumlah lemak dalam makanan dibatasi, yaitu 25-30% dari total kalori
 - d) Jumlah protein yang baik dikonsumsi disesuaikan dengan lanjut usia, yaitu 8-10% dari total kalori
 - e) Dianjurkan mengandung tinggi serat (selulosa) yang bersumber pada buah, sayur, dan macam-macam pati, yang dikonsumsi dalam jumlah secara bertahap
 - f) Menggunakan bahan makanan yang tinggi kalsium, seperti susu *non-fat*, yoghurt, dan ikan
 - g) Makanan mengandung tinggi zat besi (Fe), seperti kacang-kacangan, hati, daging, bayam, atau sayuran hijau
 - h) Membatasi penggunaan garam
 - i) Bahan makanan sebagai sumber zat gizi sebaiknya dari bahan makanan yang segar dan mudah dicerna
 - j) Hindari bahan makanan yang mengandung tinggi alkohol
 - k) Pilih makanan yang mudah dikunyah seperti makanan lunak

Tabel 1 Contoh Menu Lansia Dan Jumlah Bahan Pangan Penyusunan Menu (Wirakusumah, 2000) :

Menu	Bahan Pangan	URT		Jumlah (g)	
		L	W	L	W
Pagi: Roti Telur	Roti	4 iris*	2 iris	80	40
	Telur	1 btr	1 btr	60	60
	Mentega	½ sdm	½ sdm	5	5
	Tomat	1 bh	1 bh	50	50
	Selada bokor	3 lbr	3 lbr	25	25
	Susu non-fat	Tepung susu	2 sdm	4 sdm	20
Selingan pk.10.00 Kolak pisang	Pisang tanduk	1bh*	½ bh	200	100
	Santan	¼ gls	¼ gls	50	50
	Gula merah	2 sdm	2 sdm	16	16

Menu	Bahan Pangan	URT		Jumlah (g)	
		L	W	L	W
Siang					
Nasi	Nasi	1 ½ gls*	1 gls	150	135
Semur	Daging cincang	2 sdm	2 sdm	50	50
	Kentang	1 bh	1 bh	50	50
	Minyak	1 sdm	1 sdm	10	10
Pepes tahu	Tahu	1 bh	1 bh	100	100
	Telur	1 sdm	1 sdm	30	30
Sayur bening	Bayam	1 ½ gls	1 ½ gls	150	150
Buah	Pisang	1bh	1 bh	75	75
Selingan pk. 17.00					
Papais	Tepung beras	8 sdm	8 sdm	50	50
	Santan	¼ gls	¼ gls	50	50
	Gula pasir	1 sdm	1 sdm	8	8
Malam:					
Mi baso	Mi basah	1 gls	1 gls	100	100
	Baso	4 bh	4 bh	50	50
	Sawi hijau	½ gls	½ gls	50	50
	Minyak	1 sdm	1 sdm	5	5
Buah	Pepaya	1 ptg	1 ptg	100	100

Keterangan :

* : Jumlah porsi yang berbeda, disesuaikan dengan kebutuhan kalori

L : Lansia pria dengan angka kecukupan energi 2.200 kkal

W : Lansia wanita dengan angka kecukupan energi 1.850 kkal

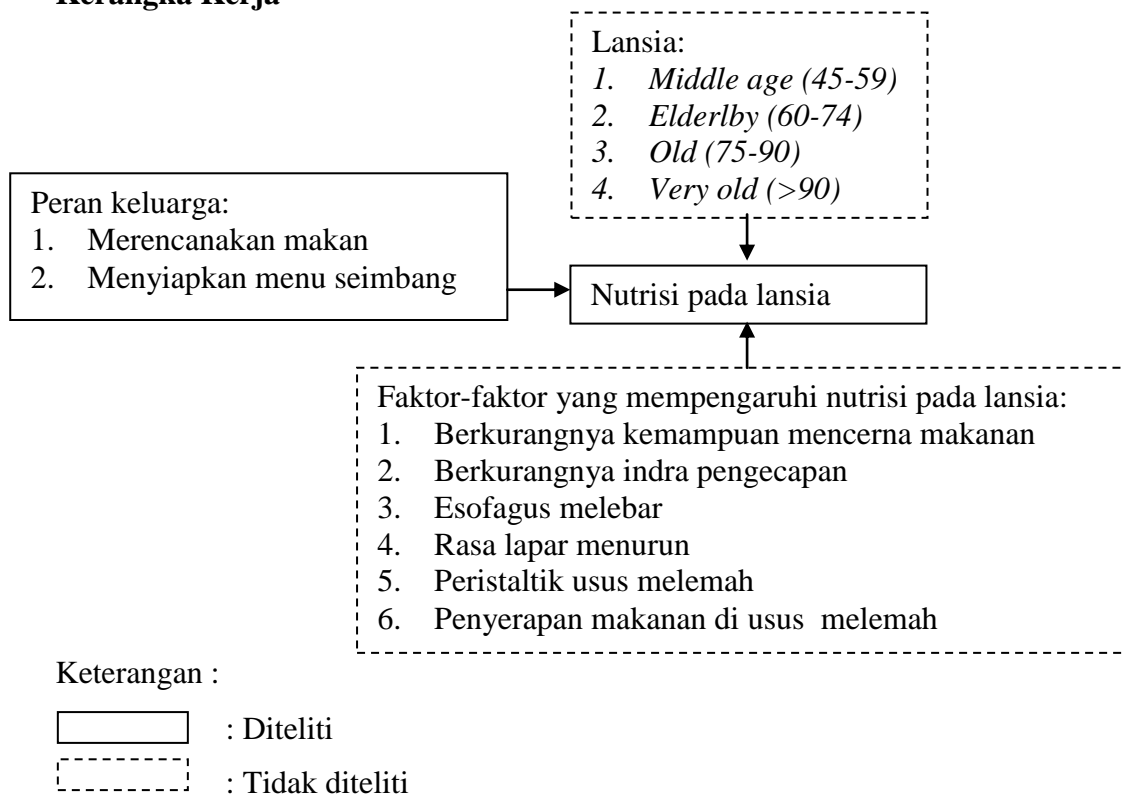
Berbagai menu untuk lansia dapat dibuat dengan menggunakan Daftar Bahan Makanan Penukar.

C. METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Penelitian merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan survey. Survey adalah suatu rancangan yang digunakan untuk menyediakan informasi yang berhubungan dengan prevalensi, distribusi dan hubungan antar variabel dalam suatu populasi (Nursalam, 2008). Penelitian ini menggunakan survey deskriptif, yaitu survey rumah tangga. Survey rumah tangga (*household survey*) adalah suatu survey deskriptif yang ditujukan kepada rumah tangga (Notoatmodjo, 2010).

Kerangka Kerja



Gambar 1 Kerangka Konseptual Peran Keluarga Dalam Asupan Nutrisi Lansia di Desa Kebunagung Kecamatan Puri Kabupaten Jombang.

Sumber : Nugroho (2000), Proverawati (2010), Nugroho (2008).

2. Populasi, Sampel, Variabel dan Instrumen Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki lansia di desa kebunagung kecamatan puri kabupaten mojokerto yang berjumlah 225 orang, sedangkan sampel diseleksi menggunakan consecutive sampling yaitu pengambilan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu. Nursalam (2008). Sampel yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi meliputi:

- a) Keluarga yang memiliki lansia baik laki-laki maupun perempuan.
- b) Keluarga yang bersedia menjadi responden.
- c) Keluarga yang ada di rumah saat peneliti datang.
- d) Jika ada 2 lansia dalam satu rumah maka hanya diambil 1.

Sedangkan kriteria eksklusi meliputi:

- a) Lansia dalam kondisi sakit.
- b) Lansia yang mengalami depresi.
- c) Keluarga yang tidak bisa baca tulis (buta huruf).

Variabel pada penelitian ini adalah peran keluarga dalam asupan nutrisi lansia yakni Seperangkat tingkah laku keluarga dalam memenuhi kebutuhan nutrisi lansia meliputi: merencanakan makan untuk lansia, dan menyiapkan menu seimbang untuk lansia, yang di ukur menggunakan angket.

3. Teknik Analisis Data

Setiap jawaban pertanyaan diberi skor dengan pedoman sebagai berikut: 1 untuk jawaban TP (tidak pernah), 2 untuk jawaban KD (kadang-kadang), dan 3 untuk jawaban SR (sering).

$$T = 50 + 10 \left(\frac{X - \bar{X}}{S} \right)$$

Keterangan :

X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} = Mean skor kelompok

S = Deviasi standart skor kelompok

Setelah di hitung menggunakan rumus di atas selanjutnya diklasifikasikan menjadi:

- Perilaku positif : jika Skor T hasil perhitungan $>$ mean T (50)
- Perilaku negatif : Jika skor T hasil penghitungan $<$ mean T (50)

(Azwar, 2007).

Hasil pengolahan data diinterpretasikan dengan menggunakan skala kualitatif yaitu:

- 100% = seluruhnya responden
- 76-99% = hampir seluruh responden
- 51-75% = sebagian besar responden
- 50% = setengah dari responden
- 26-49% = hampir setengah dari responden
- 1-25% = sebagian kecil dari responden
- 0% = tidak satupun dari responden (Arikunto, 2002).

D. HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

- Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Desa Kebonagung Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto tanggal 01 s/d 15 juli 2011.

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	SD	11	29,7
2	SMP	10	27,0
3	SMU	11	29,7
4	Perguruan tinggi	5	13,5
Jumlah		37	100

Tabel 2 menjelaskan bahwa hampir setengah dari responden berpendidikan SMA sebanyak 11 responden (29,7%).

- Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Kebonagung Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto 01 – 15 juli 2011.

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Bekerja	33	89,2
2	Tidak bekerja	4	10,8
Jumlah		37	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki pekerjaan yaitu sebanyak 33 responden (89,2%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan di Desa Kebonagung Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto 01 – 15 juli 2011.

No	Penghasilan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	< 100.000	8	21,6
2	100.000-500.000	16	43,2
3	500.000-1000.000	8	21,6
4	>1.000.000	5	13,5
Jumlah		37	100

Tabel 4 menjelaskan bahwa hampir setengah dari responden memiliki penghasilan 100.000,00-500.000,00 yaitu sebanyak 16 responden (43,2%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber informasi

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi di Desa Kebonagung Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto 01 – 15 juli 2011.

No	Informasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Tidak	17	45,9
2	Iya	20	54,1
Jumlah		37	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan informasi tentang asupan nutrisi lansia yaitu sebanyak 20 responden (54,1%).

2. Data Khusus Peran Keluarga Dalam Asupan Nutrisi Lansia

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Peran Keluarga Dalam Asupan Nutrisi Lansia di Desa Kebonagung Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto 01 – 15 juli 2011.

No	Peran Keluarga Dalam Asupan Nutrisi Lansia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Positif	19	51,4
2.	Negatif	18	48,6
Jumlah		37	100

Tabel 6 menjelaskan bahwa sebagian besar responden mempunyai peran positif yaitu sebanyak 19 responden (51,4%).

E. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menjelaskan bahwa sebagian besar keluarga lansia berperan positif dalam memenuhi kebutuhan nutrisi lansia yaitu sebanyak 19 responden (51,4%) sedangkan responden yang memiliki peran negatif sebanyak 18 responden (48,6%). Keluarga berperan positif dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi lansia yaitu sebanyak 19 responden (51,4%) ditunjukkan dengan keluarga merencanakan makan untuk lansia dan menyiapkan menu seimbang untuk lansia.

Peran keluarga dalam asupan nutrisi lansia ialah merencanakan makan untuk lansia diantaranya, porsi makan perlu diperhatikan, jangan terlalu kenyang, banyak minum dan kurangi garam, menghindari makanan yang terlalu asin, membatasi penggunaan kalori hingga berat badan dalam batas normal. Bagi lanjut usia yang proses penuaannya sudah lebih lanjut, hal berikut perlu diperhatikan, (Mengonsumsi makanan yang mudah dicerna, hindari makanan yang terlalu manis, gurih, dan gorengan, bila kesulitan mengunyah

karena gigi rusak atau gigi palsu kurang baik, makanan harus lunak/lembek atau dicincang, makan dalam porsi kecil tetapi sering, makanan kudapan, susu, buah, dan sari buah sebaiknya diberikan, batasi minum kopi dan teh). Peran yang kedua adalah menyiapkan menu seimbang untuk lansia. syarat menu seimbang untuk lanjut usia adalah mengandung zat gizi beraneka ragam bahan makanan yang terdiri atas zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur, jumlah kalori yang baik untuk dikonsumsi oleh lanjut usia adalah 50% dari hidrat arang yang merupakan hidrat arang kompleks, jumlah lemak dalam makanan dibatasi, jumlah protein yang baik dikonsumsi disesuaikan dengan lanjut usia, yaitu, menggunakan bahan makanan yang tinggi kalsium, makanan mengandung tinggi zat besi (Fe), membatasi penggunaan garam, bahan makanan sebagai sumber zat gizi sebaiknya dari bahan makanan yang segar dan mudah dicerna, hindari bahan makanan yang mengandung tinggi alkohol, pilih makanan yang mudah dikunyah seperti makanan lunak (Nugroho, 2008).

Keluarga berperan positif ditunjukkan dengan keluarga merencanakan makan dan menyajikan menu seimbang bagi lansia. Perencanaan makan meliputi keluarga memperhatikan porsi makan untuk lansia, mengatur porsi makan dalam satu hari, mengatur porsi minum yang lebih banyak, dan keluarga memilih makanan yang mudah dikunyah, seperti makanan dimasak agak lembek. Sedangkan dalam penyajian makan untuk lansia meliputi, keluarga menyajikan makanan yang mengandung gizi beraneka ragam, menyajikan makanan dengan jumlah kalori yang baik, menyajikan makanan yang tinggi kalsium (susu, ikan, yaghut), menyajikan makanan yang mengandung serat (sayur-sayuran, buah-buahan), Keluarga juga berperan positif dalam menghindari makanan yang harus dihindari oleh lansia antara lain membatasi penggunaan makanan yang manis (gula), membatasi makanan yang mengandung lemak (margarin, gorengan), membatasi penggunaan garam, dan membatasi lansia untuk minum kopi atau teh. Peran positif keluarga didukung oleh faktor pengetahuan keluarga, hal tersebut ditunjukkan pada tabel 4.4 berdasarkan data umum yang di dapat sebagian besar responden mendapatkan informasi mengenai asupan nutrisi lansia yaitu sebanyak 20 responden (54,1%), dari ini keluarga mengerti pentingnya asupan nutrisi lansia, oleh sebab itu keluarga berperan positif terhadap asupan nutrisi lansia.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa dalam merencanakan makan untuk lansia sebagian besar responden berperan negatif yaitu sebanyak 21 responden (56,8%). Peran keluarga dalam merencanakan makan untuk lansia antara lain ; porsi makan harus diperhatikan , jangan terlalu kenyang, porsi makan hendaknya diatur merata dalam satu hari sehingga dapat makan lebih sering dengan porsi yang kecil, banyak minum dan kurangi garam, membatasi penggunaan kalori hingga berat badan dalam batas normal, terutama makanan yang manis (gula) dan makanan yang berlemak, bagi lansia yang proses penuaannya sudah lebih lanjut konsumsi makanan yang mudah dicerna, seperti makanan yang dimasak agak lunak, berikan makanan kudapan seperti, susu, buah, dan sari roti, batasi minum kopi atau teh (Nugroho, 2008). Dalam merencanakan makan untuk lansia keluarga berperan negatif ditunjukkan dengan keluarga tidak memperhatikan porsi makan untuk lansia, tidak mengatur makan secara merata dalam satu hari sehingga lansia tidak bisa makan dengan porsi kecil dengan frekuensi sering, tidak memberikan makanan yang mudah dicerna seperti nasi dimasak agak lembek, tidak memberikan makanan kudapan seperti susu, buah, dan sari roti, kemudian dalam membatasi penggunaan makanan yang harus dihindari oleh lansia keluarga tidak membatasi penggunaan kalori, tidak membatasi penggunaan garam, tidak membatasi makanan manis (gula), dan keluarga tidak membatasi makanan yang berlemak. Dalam menyiapkan menu seimbang untuk lansia sebagian besar responden berperan positif yaitu sebanyak 20 responden

(59,9%). Dalam menyiapkan menu seimbang untuk lansia makanan harus mengandung zat gizi beraneka ragam (zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur), jumlah kalori yang baik untuk dikonsumsi oleh lansia adalah 50% dari hidrat arang yang merupakan hidrat arang komplek (sayur-sayuran, kacang-kacangan, dan biji-bijian), jumlah lemak dalam makanan dibatasi, jumlah protein yang baik dikonsumsi disesuaikan dengan lanjut usia, yaitu 8-10% dari total kalori, makanan dianjurkan mengandung serat yang bersumber dari buah, sayur, dan macam-macam makanan pati, yang dikonsumsi secara bertahap, makanan tinggi kalsium (susu, yoghurt, ikan), makanan mengandung tinggi zat besi (Fe), hindari makanan yang tinggi alkohol, dan pilih makanan yang mudah dikunyah (Nugroho,2008). Dalam menyiapkan menu seimbang untuk lansia keluarga berperan positif ditunjukkan dengan keluarga memberikan makanan yang beraneka ragam yang terdiri atas zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur, keluarga memberikan makanan dengan jumlah kalori yang baik, keluarga memberikan makanan cukup protein, keluarga menyiapkan makanan yang mengandung tinggi serat, keluarga memberi makanan tinggi kalsium, keluarga memberi makanan yang mengandung zat besi (Fe), keluarga menghindari makanan yang tinggi alkohol, dan keluarga memilih makanan yang mudah dikunyah atau makanan lunak.

Keluarga berperan negatif dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi lansia yaitu sebanyak 18 responden (48,6%) ditunjukkan dengan keluarga tidak merencanakan makan untuk lansia dan tidak menyiapkan menu seimbang untuk lansia.

Berbagai faktor yang mempengaruhi kebutuhan gizi lanjut usia meliputi faktor dari lanjut usia itu sendiri, faktor keluarga, faktor lingkungan, faktor pelayanan, aktifitas fisik, kemunduran biologis, pengobatan, depresi, dan kondisi mental dan penyakit (Wirakusumah, 2002). Salah satu masalah gizi pada lansia adalah kelebihan gizi. Obesitas dapat memperburuk kondisi kesehatan kelompok lansia karena dapat memicu timbulnya berbagai penyakit seperti artritis, jantung dan pembuluh darah, hipertensi serta diabetes melitus tipe II (Wirakusumah, 2000). Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya (Nugroho, 2008). Keluarga hendaknya memperhatikan kecukupan gizi lansia akan terpenuhi apabila memperhatikan pola makan yang beragam dan bergizi seimbang (Wirakusumah, 2000).

Peran negatif pada keluarga akan berdampak pada munculnya masalah kesehatan pada lansia seperti obesitas dan berbagai penyakit misal, penyakit infeksi dan penyakit degeneratif. Banyak faktor yang mempengaruhi peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada lansia diantaranya adalah faktor penghasilan, hal tersebut ditunjukkan pada tabel 4.3 disimpulkan bahwa hampir setengah dari responden mempunyai penghasilan 100.000,00 – 500.000,00 yaitu sebanyak 16 responden (43,2%). Dilihat dari penghasilan responden yang minimum, kemungkinan keluarga tidak bisa membeli makanan yang kaya akan zat gizi. Faktor lain yang mendukung peran negatif keluarga adalah faktor pekerjaan, berdasarkan tabel 4.2 disimpulkan bahwa hampir seluruh responden memiliki pekerjaan yaitu sebanyak 33 responden (89,2). Kemungkinan keluarga tidak sempat dalam melakukan perannya dalam asupan nutrisi lansia yaitu merencanakan makan dan menyiapkan menu seimbang bagi lansia.

F. PENUTUP

Sebagian besar keluarga lansia melakukan perannya dalam menyediakan, merencanakan dan menyiapkan menu seimbang bagi lansia, namun masih banyak keluarga yang tidak melaksanakan perannya yang disebabkan karena rendahnya pengetahuan dalam mengatur asupan nutrisi lansia. Oleh sebab itu hendaknya keluarga memperhatikan selalu aktif mencari informasi tentang asupan nutrisi lansia, sedangkan lansia aktif dalam kegiatan-

kegiatan masyarakat, serta membentuk paguyuban seperti posyandu lansia untuk memantau status kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Kabupaten Kebumen. (2007). *Laporan Riset Kesehatan. Dasar* (<http://www.kesehatankebumenkab.go.id/data/lapriskesdas.pdf>). Diakses pada tanggal 28 april 2011.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta : Rineka cipta.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta : Rineka cipta.
- Aswar, S. (2007). *Sikap manusia teori dan pengukurannya*. Yogyakarta : pustaka pelajar.
- Budiarto, E. (2003). *Metodologi penelitian kedokteran*. Jakarta : EGC.
- Hidayat, A.A. (2007). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta : salemba medika.
- Janah, L.F. (2009). *Teori peran*. (<http://bidanlia.blogspot.com>). Diakses pada tanggal 3 mei 2011.
- Jhonson R. dan Leni R. (2010). *keperawatan keluarga*. yogyakarta : nuha medika
- Maryam, R.S. (2008). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta : salemba medika.
- Milian, A.(2011). *Pengetahuan keluarga tentang pemenuhan kebutuhan gizi pada lansia*. (<http://www.armymilian.info>). Diakses pada tanggal 28 april 2011.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta. Rineka cipta
- Nugroho, W. (2000). *Keperawatan gerontik*. Jakarta. EGC.
- Nugroho, W. (2008). *Keperawatan gerontik dan geriatrik*. Jakarta : EGC.
- Nursalam. (2008). *Metodologi riset keperawatan*. Jakarta : Infomedika.
- Proverawati, A. dan Wati, E.K. (2010). *Ilmu gizi untuk keperawatan dan kesehatan*. Yogyakarta : Muha Medika.
- Supariasa, I.D.N. (2002). *Penilaian status giz*. Jakarta : EGC.
- Watson, R. (2003). *Perawatan pada lansia*. Jakarta : EGC.
- Wirakusumah, E.S. (2000). *Tetap bugar di usia lanjut*. Jakarta : Trubus Agriwidya.