



Kajian Masalah Kesehatan, Tingkat Konsumsi Energi dan Protein, Serta Status Gizi Lansia di Kota Ende

Febronia Melania Woi^{1*}, Lewi Jutomo², Sarci Magdalena Toy³

^{1,2,3}Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana, Kota Kupang, Indonesia

Email: ^{1*}febroniamelania25@email.com, ²lewi.jutomo@staf.undana.ac.id,

³sarci.toy@staf.undana.ac.id

Abstract

Indonesia is currently experiencing a demographic transition that causes an increase in the population from young to elderly, which has an impact on the health conditions of the elderly. The increase in the elderly raises health issues, especially related to non-communicable diseases, and also the fulfillment of energy and protein nutrients which can affect the nutritional status of the elderly. This study aims to determine health issues, the relationship between energy and protein consumption levels and the nutritional status of the elderly in Mautapaga Village. This type of research is an analytic survey with a cross sectional design, the sampling technique is purposive sampling of 76 people. Energy and protein consumption levels were calculated using the Nutrisurvey program. Analysis of the relationship using the chi-square test. The results showed that the most common health issues of the elderly were non-communicable diseases such as; gout (18.4%), hypertension (14.5%), and cholesterol (13.2%). In addition, there is a significant relationship between the level of energy consumption and the nutritional status of the elderly ($p=0.003$), but the level of protein consumption ($p=0.281$) has no relationship with the nutritional status of the elderly. It can be concluded that gout, hypertension, and cholesterol are often experienced by the elderly and the nutritional status of the elderly is more influenced by the level of energy consumption.

Keywords: *Elderly, Health Issues, Energy Consumption Level, Protein Consumption Level, Nutritional Status.*

Abstrak

Saat ini Indonesia mengalami transisi demografi yang menyebabkan peningkatan jumlah penduduk dari usia muda ke lansia yang berdampak pada kondisi kesehatan lansia. Dengan bertambahnya lansia menimbulkan masalah kesehatan terutama terkait penyakit tidak menular, dan juga pemenuhan zat gizi energi dan protein yang dapat mempengaruhi status gizi lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui masalah kesehatan, hubungan tingkat konsumsi energi dan protein terhadap status gizi lansia di Kelurahan Mautapaga. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan desain *cross sectional*, teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* sebanyak 76 orang. Tingkat konsumsi energi dan protein dihitung dengan menggunakan program *Nutrisurvey*. Analisis

hubungan menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masalah kesehatan lansia yang paling banyak adalah penyakit tidak menular seperti; asam urat (18,4%), hipertensi (14,5%), dan kolesterol (13,2%). Selain itu, terdapat hubungan signifikan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi lansia ($p=0,003$), namun tingkat konsumsi protein ($p=0,281$) tidak ada hubungan dengan status gizi lansia. Dapat disimpulkan bahwa penyakit asam urat, hipertensi, dan kolesterol sering dialami oleh lansia dan status gizi lansia lebih banyak dipengaruhi oleh tingkat konsumsi energi.

Kata Kunci: Lansia, Masalah Kesehatan, Tingkat Konsumsi Energi, Tingkat Konsumsi Protein, Status Gizi.

PENDAHULUAN

Setiap orang akan mengalami proses penuaan dalam hidupnya dan tahap yang paling krusial adalah tahap lanjut usia (lansia). Lansia merupakan usia yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan akibat penurunan kondisi anatomi dan sel yang disebabkan oleh penumpukan metabolisme sehingga terjadi perubahan fisiologis pada lansia (Schneider dkk., 2021). Perubahan fisiologis ditandai dengan kulit yang berkerut karena berkurangnya bantalan lemak, rambut beruban, gangguan pendengaran, penglihatan yang memburuk, kehilangan gigi, aktivitas yang melambat, kehilangan nafsu makan, dan lain-lain (Atasoge, 2016). Lansia juga mengalami perubahan psikologis yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka, seperti mudah lupa, kesepian, takut kehilangan orang yang dicintai, takut akan kematian, dan depresi (Touhy dan Jett, 2014).

Lansia yang berusia 60 tahun ke atas merupakan populasi penduduk yang terus mengalami peningkatan baik dari segi jumlah maupun proporsi akibat peningkatan pembangunan di bidang kesehatan yang ditandai dengan penurunan angka kematian dan peningkatan usia harapan hidup (UHH) (BPS, 2020). Indonesia sudah memasuki fase struktur penduduk tua (*aging population*), karena proporsi penduduk berusia 60 tahun ke atas sudah melebihi 10% dari total penduduk yaitu mencapai 10,48% pada tahun 2022 (BPS, 2022). Proyeksi jumlah lansia diperkirakan akan terus meningkat menjadi 33,7 juta jiwa atau sekitar 11,8% dari total penduduk pada tahun 2025 (Kemenkes RI, 2021). Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) memiliki presentasi jumlah penduduk lansia sebesar 9,4% dari 5,33 juta jiwa penduduk NTT pada tahun 2020 (BPS NTT, 2021). Jumlah penduduk lansia di Kabupaten Ende juga terus mengalami peningkatan dari 5,99% pada tahun 2019 menjadi 9,75% pada tahun 2021 (BPS NTT, 2022). Kelurahan Mautapaga merupakan salah satu kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende yang memiliki jumlah lansia terbanyak yaitu 432 jiwa, dengan jumlah lansia laki-laki sebesar 273 jiwa dan lansia perempuan sebesar 159 jiwa pada tahun 2022 (Puskesmas Kota Ende, 2022).

Lansia merupakan kelompok yang rentan karena mengalami penurunan kapasitas internal dan fungsional tubuh seiring bertambahnya usia, yang berpengaruh pada daya tahan tubuh, sehingga lansia sering sakit dan mengalami gangguan kesehatan (BPS, 2021). Kelompok lansia memiliki prevalensi penyakit tidak menular tertinggi yaitu pada penyakit hipertensi sebesar 32,5%, penyakit sendi sebesar 18%, obesitas sebesar 14,6%, diabetes melitus sebesar 5,7%, penyakit jantung sebesar 4,5%, stroke sebesar 4,4%, dan gagal ginjal kronis sebesar 0,8% (Kemenkes RI, 2019). Lansia di kelurahan Mautapaga lebih sering menderita penyakit hipertensi, arthritis, stroke, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), diabetes mellitus, kanker, ISPA, gastritis, anemia, gagal ginjal, dan gangguan mental (Puskesmas Kota Ende, 2022). Dampak dari berbagai penyakit tersebut mempengaruhi kehidupan lansia, menyebabkan penurunan kesejahteraan secara umum dan mengancam kemandirian lansia (Zulfitri, 2015).

Kemunduran fisiologis dan mental pada lanjut usia akan menimbulkan gangguan dalam hal pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari yang mengakibatkan ketergantungan dan memerlukan bantuan orang lain (Dieny dkk., 2019). Salah satu kebutuhan fisik-biologis lansia yang harus dipenuhi untuk mencapai kesejahteraan adalah asupan gizi yang seimbang sesuai kebutuhan tubuh lansia (Ananda dkk., 2018). Lansia berisiko mengalami malnutrisi karena kondisi tubuh yang menurun atau berkurangnya asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh (Bardon dkk., 2021). Dukungan keluarga sangat penting bagi lansia dalam mengatur pola makan, karena lansia yang tinggal sendiri atau ditinggal oleh orang yang dicintainya dapat mempengaruhi status gizinya (Nurhayati dkk., 2019). Selain itu, lansia yang pola makannya seimbang cenderung memiliki status gizi yang baik dibandingkan dengan lansia yang asupan gizinya kurang (Sunaryo dkk., 2015).

Berdasarkan pemaparan di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran masalah kesehatan, tingkat konsumsi energi dan protein, serta status gizi lansia di Kelurahan Mautapaga, Kota Ende. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran masalah kesehatan, tingkat konsumsi energi dan protein, serta status gizi lansia di Kelurahan Mautapaga, Kota Ende.

METODE

Penelitian berjenis kuantitatif menggunakan rancangan *cross-sectional* dan dilaksanakan di Kelurahan Mautapaga, Kota Ende pada bulan November 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia di Kelurahan Mautapaga dengan jumlah 432 orang, dengan sampel sebanyak 76 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu cara penarikan sampel dengan memilih subjek berdasarkan pada ciri-ciri tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut dengan ciri-ciri populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Masturoh dan Anggita T, 2018).

Pengumpulan data tingkat konsumsi energi dan protein dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner food recall 3 x 24 jam selama 3 hari berturut-turut. Hasil recall kemudian dihitung menggunakan program *Nutrisurvey* dan dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG), yang diklasifikasikan menjadi kurang (<90% AKG) dan normal (90-119% AKG) (WNPG, 2012 dalam Gurnida dkk., 2020).

Data status gizi diperoleh dari pengukuran tinggi badan dan berat badan menggunakan microtoice staturmeter dengan kategori IMT underweight (17,0-18,5), normal (>18,5-25,0), dan obesitas (>25,0-27,0) (Supariasa dkk., 2013).

Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabulasi silang. Analisis statistik menggunakan uji chi-square dengan tingkat signifikan (α) 0,05 untuk melihat hubungan antar variabel (Najmah, 2017). Penelitian ini telah mendapatkan surat keterangan lulus kaji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana dengan nomor 2023331-KEPK.

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan status dalam keluarga.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan Terakhir, dan Status dalam Keluarga

Kategori	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	38	50,0

Perempuan	38	50,0
Umur		
60-74 (<i>elderly</i>)	64	84,2
75-90 (<i>old</i>)	12	15,8
Pendidikan Terakhir		
SD	24	31,6
SMP	13	17,1
SMA	19	25,0
Perguruan Tinggi	20	26,3
Status dalam Keluarga		
Kepala Keluarga	62	81,6
Istri	10	13,2
Orang Tua/Mertua	4	5,3
Total	76	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden laki-laki dan perempuan berjumlah sama yaitu masing-masing 38 orang (50,0%). Sebagian besar responden berusia antara 60-74 tahun (84,2%). Lansia yang berada pada rentang usia 60-74 tahun disebut *elderly* atau lanjut usia werdha utama (Akbar dkk, 2021). Sebagian besar lansia memiliki pendidikan terakhir pada tingkat SD sebanyak 24 orang (31,6%) dan berstatus sebagai kepala keluarga sebanyak 62 orang (81,6%).

Analisis Univariat

Tabel 2. Masalah Kesehatan Lansia di Kelurahan Mautapaga, Kota Ende

Masalah Kesehatan	n	%
Asam urat	14	18,4
Hipertensi	11	14,5
Kolesterol	10	13,2
Maag	6	7,9
Rematik	3	3,9
Diabetes	2	2,6
Stroke	2	2,6
Lain-lain (insomnia, disfagia, katarak, nyeri pinggang, cedera lutut, cedera kaki)	8	10,5
Tidak ada	20	26,3
Total	76	100,0

Berdasarkan Tabel 2, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menderita penyakit asam urat (18,4%), hipertensi (14,5%), kolesterol (13,2%), gastritis (7,9%), rematik (3,9%), diabetes (2,6%), dan stroke (2,6%). Masalah kesehatan lainnya (10,5%) adalah insomnia, cedera kaki, cedera lutut, disfagia, katarak, dan nyeri pinggang.

Tabel 3. Distribusi Masalah Kesehatan Lansia di Kelurahan Mautapaga, Kota Ende

Masalah Kesehatan	n	%
Sakit	56	73,7
Sehat	20	26,3
Total	76	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di Kelurahan Mautapaga memiliki masalah kesehatan sebanyak 56 orang (73,7%).

Tabel 4. Distribusi Rata-Rata Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Lansia di Kelurahan Mautapaga, Kota Ende

Tingkat Konsumsi		Rata-rata
Energi	Konsumsi (Kkal)	1.537,4
	Kebutuhan (Kkal)	1.796,7
	Kecukupan	85,4%
Protein	Konsumsi (Kkal)	51,5
	Kebutuhan (Kkal)	62,5
	Kecukupan	82,4%

Tabel 4 menunjukkan bahwa rata-rata jumlah konsumsi energi dan protein masih berada di bawah rata-rata jumlah kebutuhan. Rata-rata Tingkat kecukupan zat gizi lansia tertinggi yaitu energi sebesar 85,4%.

Tabel 5. Distribusi Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Lansia di Kelurahan Mautapaga, Kota Ende

Zat Gizi	Jumlah Konsumsi			
	Tidak Baik (< 90%)		Baik (90-120%)	
	n	%	n	%
Energi	39	51,3	37	48,7
Protein	45	59,2	31	40,8

Tabel 5 menunjukkan bahwa 51,3% dan 59,2% responden memiliki jumlah konsumsi energi dan protein yang tidak baik karena kurang dari 90% Angka Kecukupan Gizi (AKG).

Tabel 6. Distribusi Status Gizi Lansia di Kelurahan Mautapaga, Kota Ende

Status Gizi	n	%
Tidak Baik	21	27,6
Baik	55	72,4
Total	76	100,0

Tabel 6 menunjukkan bahwa lansia paling banyak berstatus gizi baik sebanyak 55 orang (72,4%) dan paling sedikit berstatus gizi kurang sebanyak 21 orang (27,6%).

Analisis Bivariat

Tabel 7. Hubungan Masalah Kesehatan dengan Status Gizi Lansia di Kelurahan Mautapaga, Kota Ende

Masalah Kesehatan	Status Gizi				Total		<i>p-value</i>	<i>PR</i> (95% <i>CI</i>)
	Tidak Baik		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Sakit	40	71,4	16	28,6	56	100,0	0,988	-
Sehat	15	75	5	25	20	100,0		

Tabel 7 menunjukkan bahwa lansia yang sakit lebih banyak memiliki status gizi tidak baik (71,4%), sedangkan lansia yang sehat juga lebih banyak memiliki status gizi tidak baik (75%). Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,988 yang berarti tidak ada hubungan antara masalah kesehatan dengan status gizi lansia di Kelurahan Mautapaga.

Tabel 8. Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Status Gizi Lansia di Kelurahan Mautapaga, Kota Ende

Tingkat Konsumsi	Status Gizi				Total		<i>p-value</i>	<i>PR</i> (95% <i>CI</i>)
	Tidak Baik		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Energi								
Tidak Baik	17	43,6	22	56,4	39	100,0	0,003	4,032 (1,495-10,873)
Baik	4	10,8	33	89,2	37	100,0		
Protein								
Tidak Baik	15	33,3	30	66,7	45	100,0	0,281	-
Baik	6	19,4	25	80,6	31	100,0		

Tabel 8 menunjukkan bahwa lansia dengan tingkat konsumsi energi kategori tidak baik lebih banyak memiliki status gizi baik (56,4%), sedangkan lansia dengan tingkat konsumsi energi baik lebih banyak memiliki status gizi baik (89,2%). Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,003 < 0,05, artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi lansia di Kelurahan Mautapaga, dimana lansia dengan tingkat konsumsi energi tidak baik berpeluang 4,032 kali lebih besar memiliki status gizi tidak baik dibandingkan dengan lansia yang memiliki tingkat konsumsi energi baik.

Tabel 8 juga menunjukkan bahwa lansia dengan tingkat konsumsi protein kategori tidak baik dan baik lebih banyak memiliki status gizi baik (66,7%) dan (80,6%). Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,281 > 0,05, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi lansia di Kelurahan Mautapaga.

PEMBAHASAN

Hubungan Masalah Kesehatan dengan Status Gizi Lansia di Kelurahan Mautapaga

Proses penuaan berhubungan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan regenerasi yang terbatas, lansia lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sindrom, dan nyeri dibandingkan orang dewasa lainnya (Kholifah, 2016). Lansia di Kelurahan Mautapaga, 73,7% paling banyak memiliki masalah kesehatan seperti asam urat, hipertensi, kolesterol, maag, rematik, diabetes, dan stroke. Penyakit-penyakit tersebut termasuk dalam kategori penyakit tidak menular yang sering terjadi pada lansia karena penurunan fungsi fisiologis akibat proses degeneratif (Nursilmi dkk., 2017).

Hasil analisis *chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara masalah kesehatan dengan status gizi pada lansia ($p = 0,988 > 0,05$). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustiningrum, dkk (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan penyakit degenerative kronik pada lansia di Puskesmas Jogonalan I. Hasil ($r = 0,234$), menunjukkan hubungan yang positif artinya semakin baik status gizi lansia maka semakin menurun penyakit degeneratifnya pada lansia di Puskesmas Jogonalan I.

Seiring bertambahnya usia, sistem kekebalan tubuh pada lansia mengalami penurunan. Penurunan sistem kekebalan tubuh tersebut mengakibatkan kerentanan lansia untuk menderita suatu penyakit. Penyakit berhubungan dengan proses inflamasi. Tubuh

akan mensintesis mediator inflamasi berupa sitokin. Sitokin ini akan mempengaruhi nutrisi. Sitokin ini dapat menimbulkan gejala-gejala seperti cepat lelah, peningkatan laju metabolisme. Gejala-gejala tersebut berdampak pada berkurangnya nafsu makan sehingga asupan makan berkurang dan nutrisi tidak terpenuhi (Sunaryo dkk., 2015).

Perubahan fisiologis karena penuaan dapat mengubah perilaku makan seseorang. Menurunnya fungsi kerja organ tubuh menyebabkan perubahan dalam pemilihan dan konsumsi makanan. Bila perubahan ini tidak didasari dengan pengetahuan dan sikap positif, maka dapat mengarah pada perilaku makan yang tidak diharapkan sehingga dapat berdampak buruk pada status gizi dan kesehatan lansia (Setiani, 2012).

Lansia yang memiliki status gizi kurang disebabkan karena sebagian besar responden memiliki penyakit asam urat, hipertensi, kolesterol, maag, rematik, diabetes, dan stroke yang dapat mempengaruhi perubahan konsumsi makanan dan penyerapan zat gizi pada lansia. Hal ini didukung oleh penelitian Hanum dan Bukhari (2022) yang menyatakan bahwa lansia yang sedang mengalami suatu penyakit dapat menurunkan nafsu makan dan ada makanan tertentu yang tidak dikonsumsi sehubungan dengan penyakit yang dideritanya padahal jenis makanan tersebut memiliki kandungan zat gizi yang baik untuk kesehatan lansia.

Faktor kesehatan yang berperan dalam perubahan status gizi antara lain adalah meningkatnya kejadian penyakit baik degeneratif maupun non degeneratif yang mengakibatkan perubahan asupan makanan, perubahan penyerapan zat gizi di tingkat jaringan, dan pada beberapa kasus dapat disebabkan oleh obat-obatan tertentu yang harus dikonsumsi oleh lansia akibat penyakit yang dideritanya (Bahri dkk., 2017).

Lansia terutama yang memiliki masalah kesehatan diharapkan dapat menjaga gizi seimbang sesuai dengan kondisi tubuh dengan membiasakan diri untuk makan yang cukup dan teratur, menghindari konsumsi alkohol, makanan berkolesterol, membatasi penggunaan garam yang berlebihan, dan lain-lain (Agustiningrum dkk., 2021).

Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Lansia di Kelurahan Mautapaga

Kebutuhan energi seseorang adalah konsumsi energi dari makanan diperlukan untuk menutupi pengeluaran energi seseorang bila ia mempunyai ukuran dan komposisi tubuh dengan tingkat aktivitas yang sesuai dengan kesehatan jangka panjang dan memungkinkan. Kecukupan energi adalah banyaknya asupan (intake) makanan dari seseorang yang seimbang yang sesuai dengan ukuran tubuh tingkat kegiatan jasmani dalam keadaan sehat dan mampu menjalankan tugas-tugas kehidupan secara ekonomis dalam jangka waktu lama (Rofiqoh dkk., 2018).

Rata-rata tingkat konsumsi energi responden masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) yaitu sebesar 85,4%. Asupan energi responden yang kurang disebabkan karena frekuensi makan dan jumlah porsi makan responden yang kurang. Hal ini disebabkan karena penurunan fungsi kognitif yang membuat daya ingat lansia melemah sehingga lansia kadang melewatkan waktu makannya dan hanya makan satu atau dua kali sehari. Lansia yang makan dua kali sehari hanya makan pada waktu siang dan malam hari karena tidak terbiasa makan pagi. Lansia yang melewatkan waktu makan pagi cenderung memiliki porsi makan siang dan selingan lebih banyak. Hal ini menyebabkan rasa kenyang pada lansia bertahan lebih lama sehingga porsi makan malam lansia lebih sedikit bahkan hanya mengonsumsi nasi dan sayur saja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi lansia di Kelurahan Mautapaga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti, dkk (2023) di wilayah kerja Puskesmas Bukoposo Kabupaten Mesuji yang menyatakan bahwa terdapat

hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan status gizi lansia ($p\text{-value}=0,000$), dimana lansia yang memiliki asupan energi kurang berpeluang 22 kali untuk mengalami risiko gizi kurang dibandingkan dengan lansia yang memiliki asupan energi lebih.

Salah satu penyebab kurangnya asupan energi adalah menurunnya nafsu makan pada lansia. Penurunan ini disebabkan oleh keadaan fisik responden yang dalam riwayatnya pernah sakit serta dalam keadaan stress, ditambah lagi dengan kurangnya gigi geligi sehingga berpengaruh terhadap status gizinya (Aditya dkk., 2022). Responden mengatakan kehilangan selera makan dan tidak dapat menikmati makanannya dengan maksimal karena kesulitan saat menelan makanan. Lansia selalu berisiko malnutrisi karena adanya proses penurunan asupan makanan akibat perubahan fungsi usus, inefektifitas metabolisme, kegagalan homeostatis, keadaan fisik lansia yang dalam riwayatnya pernah sakit, serta dalam keadaan stress (Dewi, 2019; Aditya dkk., 2022). Ketika penurunan asupan energi ini lebih dari penurunan penggunaan energi yang juga normal seiring bertambahnya usia, maka terjadi penurunan berat badan (Darubekti, 2021).

Status gizi normal merupakan suatu keadaan seimbang antara asupan gizi serta energi. Status gizi kurang merupakan suatu keadaan konsumsi gizi seseorang lebih sedikit daripada energi yang dikeluarkan (Qurniawati, 2018). Kesehatan pada lansia juga mempengaruhi kecukupan energi dan zat gizinya (Amisi dkk., 2020). Oleh karena itu, untuk menjaga status gizi dan kesehatan lansia tetap dalam kondisi baik, maka penting untuk selalu menjaga asupan gizi agar memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi lainnya (Aditya dkk., 2022).

Hubungan Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi Lansia di Kelurahan Mautapaga

Protein merupakan zat gizi yang berfungsi menyediakan asam amino yang dibutuhkan tubuh untuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, membantu proses penyembuhan luka, membangun otot serta memperbaiki sel dan jaringan yang rusak pada tubuh manusia (Purba dkk., 2021). Ketika seseorang mengalami penuaan, maka terjadi perubahan pada beberapa komposisi kimiawi dalam tubuh manusia serta beberapa struktur makroskopik dalam tubuh, sehingga orang yang mengalami penuaan selalu berisiko mengalami malnutrisi karena asupan makanan yang menurun akibat perubahan fungsi usus, metabolisme yang tidak efektif, dan cacat pemanfaatan zat gizi (Faridi dkk., 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi lansia di Kelurahan Mautapaga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiawati dan Septiani (2022) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi lansia di Desa Jenggik Kabupaten Lombok Timur ($p\text{-value} = 0,094$). Namun tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Selan (2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi ($p\text{-value}=0,001$) pada lansia di UPT Pelayanan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang.

Asupan gizi yang kurang disebabkan oleh kondisi fisik lansia yang mengalami penurunan, sehingga mempengaruhi pola konsumsi lansia. Penurunan fungsi sistem pencernaan pada lansia yaitu fungsi fisiologis pada rongga mulut akan mempengaruhi proses mekanisme makanan. Lansia banyak mengalami kehilangan gigi dan kerusakan gusi akibat proses degenerasi sehingga hal ini sangat mempengaruhi proses pengunyahan makanan. Lansia mengalami kesulitan untuk mengkonsumsi makanan dengan konsistensi yang keras (Fatmah, 2010 dalam Hanum dan Bukhari, 2022). Penurunan fungsi fisiologis

ini dapat menurunkan nafsu makan lansia, sehingga asupan gizi yang masuk ke dalam tubuh tidak mencukupi. (Pilgrim dkk., 2015; Nurhidayati dkk., 2021).

Sebagian besar lansia (74%) di Kelurahan Mautapaga memiliki riwayat penyakit seperti asam urat, hipertensi, kolesterol, maag, rematik, diabetes, dan stroke yang membuat mereka memiliki pantangan dalam beberapa makanan yang akan dikonsumsi. Responden mengatakan bahwa masalah kesehatan ini mempengaruhi selera makannya dan membuat lansia cemas dalam mengonsumsi suatu jenis makanan yang dapat memperparah penyakit yang sedang dialami. Status gizi sangat dipengaruhi oleh asupan gizi. Keterbatasan lansia dalam memilih makanan akibat pantangan dari riwayat sakit tersebut juga memberikan batasan akan sumber zat gizi. Pantangan tidak mengonsumsi tempe, daging-dagingan sebagai sumber protein membatasi asupan gizi yang diperoleh lansia sehingga sebagian besar lansia memiliki tingkat kecukupan protein yang masih berada di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suhendra (2015) yang menyatakan bahwa lansia yang mempunyai riwayat sakit atau sedang sakit cenderung pola makan atau asupan gizinya kurang dibandingkan, lansia yang tidak mempunyai riwayat penyakit, sehingga secara tidak langsung berdampak pada status gizi lansia.

Lansia akan mengalami pengurangan massa otot tetapi kebutuhan tubuhnya akan protein tidak berkurang, bahkan harus lebih tinggi dari orang dewasa, karena pada lansia efisiensi penggunaan senyawa nitrogen (protein) oleh tubuh telah berkurang (disebabkan pencernaan dan penyerapannya kurang efisien). Lansia dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi protein sebesar 12-14% dari porsi untuk orang dewasa yaitu lansia laki-laki sebanyak 55 gram/hari dan wanita sebanyak 48 gram/hari (Marmi, 2014). Asupan protein yang cukup dan bermutu tinggi yang dapat dikonsumsi oleh lansia seperti daging dan ayam tanpa lemak, ikan, telur, susu tanpa lemak, dan kacang-kacangan (Almatsier dkk., 2017). Namun, bagi lansia yang memiliki riwayat penyakit asam urat dianjurkan untuk mengonsumsi sumber protein yang rendah kandungan purin untuk menurunkan kadar asam urat dalam darah seperti telur, ikan, susu rendah lemak, sayur wortel dan terung, kacang-kacangan non-kedelai, dan buah-buahan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Masalah kesehatan yang paling banyak diderita oleh lansia di Kelurahan Mautapaga adalah penyakit asam urat, hipertensi, dan kolesterol. Masalah kesehatan dan tingkat konsumsi protein tidak memiliki hubungan dengan status gizi lansia di Kelurahan Mautapaga, namun tingkat konsumsi energi berhubungan dengan status gizi lansia di Kelurahan Mautapaga, Kota Ende.

Bagi lansia diharapkan untuk melakukan modifikasi gaya hidup sehat dengan menjaga pola makan sesuai dengan kondisi tubuh dan beraktivitas fisik secara teratur untuk mempertahankan status gizi dan kesehatan yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, O., Farizki, R., & Hanipah. (2022). Tingkat Kecukupan Energi dan Zat Gizi Pada Lansia. *Jurnal Forum Kesehatan: Media Publikasi Kesehatan Ilmiah*, 12(1). <http://e-journal.poltekkes-palangkaraya.ac.id/jfk/>
- Agustiningrum, R., Handayani, S., & Hermawan, A. (2021). Hubungan Status Gizi dengan Penyakit Degeneratif Kronik pada Lansia di Puskesmas Jagonalan I. *MOTORIK Journal Kesehatan*, 16(2), 63–73. <https://doi.org/https://doi.org/10.61902/motorik.v16i2.286>

- Almatsier, S., Soetardjo, S., & Soekatri, M. (2017). *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Gramedia .
- Amisi, M. D., Sanggelorang, Y., & Rahman, A. (2020). Korelasi antara Asupan Energi dan Protein dengan Indeks Massa Tubuh Penduduk Lansia. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 1(1), 2614–3151. <http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes>
- Ananda, B., Husin, A., & Waty, E. R. K. (2018). Upaya Pemenuhan Kebutuhan Lansia di Panti Warga Tama Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Pendidikan Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 15(1), 109–122. <https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jppm/article/view/8303/4332>
- Atasoge, P. K. (2016). *Hubungan Usia dengan Penurunan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia di BTN KODAM RT 003 RW 003 Kelurahan Pai, Kecamatan Biringkanaya Sudiang, Kota Makassar* [Skripsi, Program Studi S1 Keperawatan dan Ners]. <http://repository.stikstellamarismks.ac.id/889/1/.pdf>
- Bahri, A. S., Putra, F. A., & Suryanto, M. S. (2017). Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Asupan Gizi Lansia dengan Status Gizi di Posyandu Lansia Sedyowaras RW IV Kelurahan Sumber Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indoensia*, 10(1), 65–78.
- Bardon, L. A., Corish, C. A., Lane, M., Bizzaro, M. G., Loayza Villarroel, K., Clarke, M., Power, L. C., Gibney, E. R., & Dominguez Castro, P. (2021). Ageing rate of older adults affects the factors associated with, and the determinants of malnutrition in the community: a systematic review and narrative synthesis. *Journal BMC Geriatrics*, 21(1), 1–39. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02583-2>
- BPS. (2020). *Statistik Pendudukan Lanjut Usia 2020*. Jakarta: Bada Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/id/publication/2020/12/21/0fc023221965624a644c1111/statistik-penduduk-lanjut-usia-2020.html>
- BPS. (2021). *Statistik Pendudukan Lanjut Usia 2021*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/id/publication/2021/12/21/c3fd9f27372f6ddcf7462006/statistik-penduduk-lanjut-usia-2021.html>
- BPS. (2022). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2022*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/id/publication/2022/12/27/3752f1d1d9b41aa69be4c65c/statistik-penduduk-lanjut-usia-2022.html>
- BPS NTT. (2021). *Statistik Sosial dan Kependudukan Provinsi Nusa Tenggara Timur*. Nusa Tenggara Timur: Badan Pusat Statistik. <https://ntt.bps.go.id/id/publication/2022/06/15/194f8c3d4a7a621eca477302/statistik-sosial-dan-kependudukan-provinsi-nusa-tenggara-timur-2021.html>
- BPS NTT. (2022). *Analisis Profil Penduduk Provinsi Nusa Tenggara Timur*. Nusa Tenggara Timur: Badan Pusat Statistik. <https://ntt.bps.go.id/id/publication/2022/06/24/914692b91237b1245675fbea/analisis-profil-penduduk-provinsi-nusa-tenggara-timur.html>
- Damayanti, S., Amirus, K., & Perdana, A. A. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Usia Lanjut di Wilayah Kerja Puskesmas Bukoposo

- Kabupaten Mesuji. *Jurnal Medika Malahayati*, 7(4), 1131–1137.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33024/jmm.v7i4.12371>
- Darubekti, N. (2021). Kelaparan Tersembunyi pada Lansia di Pedesaan: Penyebab, Konsekuensi, dan Solusi. *Jurnal Muhammadiyah Jakarta*, 1–6.
<https://www.globalhungerindex.org/indo>
- Dewi, S. R. (2019). Status Nutrisi dan Risiko Jatuh pada Lansia. *The Indonesian Journal of Health Science*, 11(1), 22. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v11i1.2234>
- Dieny, F. F., Rahadiyanti, A., & Widyastuti, N. (2019). *MODUL GIZI DAN KESEHATAN LANSIA* (H. S. Wijayanti, O. Setiarso, & Z. M. Latrodbiba, Eds.). Yogyakarta: K-Media.
- Faridi, A., Setiawati Rahayu, N., & Werdhasari, A. (2020). Karakteristik, Aktifitas Fisik dan Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Lansia di Pantri Tresna Werdha. *Media Gizi Pangan*, 27, 149–157. <http://repository.uhamka.ac.id/id/eprint/1444/1/1503-6789-1-PB.pdf>
- Gurnida, D. A., Nur'aeny, N., Hakim, D. D. L., Susilaningsih, F. S., Herawati, D. M. D., & Rosita, I. (2020). Korelasi antara Tingkat Kecukupan Gizi dengan Indeks Massa Tubuh Siswa Sekolah Dasar Kelas 4, 5 dan 6. *Padjadjaran Journal of Dental Researcher and Student*, 4(1), 43–50. <https://doi.org/10.24198/pjdrs.v3i2.25763>
- Hanum, R., & Bukhari. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), 2615–109.
<https://doi.org/https://doi.org/10.33143/jhtm.v8i2.2439>
- Kemenkes RI. (2019). Lansia Berdaya Bangsa Sejahterah. *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.
<https://www.scribd.com/document/663326569/Infodatin-Lansia-2022>
- Kemenkes RI. (2021). Lansia Bahagia Bersama Keluarga. *Sehat Negeriku*.
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20210617/0537910/lansia-bahagia-bersama-keluarga/>
- Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Gerontik*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan .
<https://eprints.triatmamulya.ac.id/927/1/Keperawatan%20Gerontik.pdf>
- Marmi. (2014). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Masturoh, I., & Anggita T, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (1st ed.). Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://repository.dinus.ac.id/docs/ajar/Metodologi-Penelitian-Kesehatan_SC.pdf
- Najmah. (2017). *Statistika Kesehatan Aplikasi Stata dan SPSS* (P. P. Lestari, Ed.). Jakarta: Salemba Medika. <http://www.penerbitsalemba.com>
- Nurhayati, I., Yuniarti, T., & Putri, A. P. (2019). Tingkat Pengetahuan Keluarga dalam Pemberian Gizi pada Lansia Cepogo, Boyolali. *Jurnal Riset Gizi*, 7(2), 125–130.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31983/jrg.v7i2.4380>

- Nurhidayati, I., Suciana, F., & Septiana, N. A. (2021). Status Gizi Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Puskesmas Jogonalan I. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 180–190. <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>
- Nursilmi, Kusharto, C. M., & Dwiriani, C. M. (2017). Hubungan Status Gizi dan Kesehatan dengan Kualitas Hidup Lansia di Dua Lokasi Berbeda. *Jurnal MKMI*, 13(4), 369–379.
- Pilgrim, A. L., Robinson, S. M., Sayer, A. A., & Roberts, H. C. (2015). An overview of appetite decline in older people. *Nursing Older People*, 27(5), 29–35. <https://doi.org/10.7748/nop.27.5.29.e697>
- Purba, D. H., Ningsih, R. K. W. I. F., Lusiana, S. A., Rasmaniar, T. L., Triatmaja, N. T., Purba, A. A. M. V., Hapsari, S. W., Asrianto, & Utami, N. (2021). *Kesehatan dan Gizi Anak*. Medan: Yayasan Kita Menulis. <https://repository.umj.ac.id/6857/1/FullBook%20Kesehatan%20dan%20Gizi%20untuk%20Anak.pdf>
- Puskesmas Kota Ende. (2022). *Profil Kesehatan Kota Ende 2022*. Puskesmas Kota Ende.
- Qurniawati, D. (2018). Hubungan Perilaku Makan dan Status Gizi pada Lansia di Kecamatan Wates, Kulon Progo. *Journal of Culinary Education and Technology*, 7(3), 1–11. www.kulonprogokab.go.id
- Rofiqoh, Banudi, L., & Buna, P. S. (2018). Hubungan Daya Terima Makanan dan Tingkat Konsumsi Energi, Protein dengan Status Gizi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari. *Jurnal Gizi Ilmiah*, 5(1), 75–83.
- Schneider, J. L., Rowe, J. H., Garcia-de-Alba, C., Kim, C. F., Sharpe, A. H., & Haigis, M. C. (2021). The aging lung: Physiology, disease, and immunity. *Journal Science Direct*, 184(8), 1990–2019. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2021.03.005>
- Selan, Y. (2019). *Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Status Gizi pada Lansia di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang* [Karya Tulis Ilmiah, Poltekkes Kemenkes Kupang]. <http://repository.poltekkeskupang.ac.id/1605/>
- Setiani, W. D. (2012). *Hubungan antara Riwayat Penyakit, Asupan Protein dan Faktor-Faktor Lain dengan Status Gizi Peserta Posyandu Lansia di Kecamatan Grogol Petamburan Jakarta Barat Tahun 2011*.
- Sulistiawati, F., & Septiani, B. D. S. (2022). Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi Lansia di Desa Jenggik Kabupaten Lombok Timur. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 4(3), 952–959. <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/index>
- Sunaryo, Wijayanti, R., Kuhu, M. M., Sumedi, T., Widayanti, E. D., Sukrillah, U. A., Riyadi, S., & Kuswati, A. (2015). *Asuhan Keperawatan Gerontik* (P. Christian, Ed.; 1st ed.). CV. Andi Offset (Penerbit Andi).
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2013). *Penilaian Status Gizi* (M. Ester, Ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

- Touhy, T. A., & Jett, K. F. (2014). *Ebersole and Hess' Gerontological Nursing & Healthy Aging*. <http://evolve.elsevier.com/Ebersole/gerontological>
- Zulfitri, R. (2015). Analisis Kebijakan Pelayanan Kesehatan Primer dalam Manajemen Penatalaksanaan Penyakit Kronis Lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), 52–58. <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/>