

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lanjut usia merupakan fenomena biologis yang akan dihadapi dan setiap individu tidak dapat menghindarinya. UU No. IV tahun 1965 Pasal 1 menyatakan bahwa seseorang memasuki tahap lanjut usia jika sudah mencapai usia 55 tahun, tidak mempunyai dan tidak mampu mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidup sehari-hari, sehingga menerima nafkah dari orang lain. Berdasarkan UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lansia adalah seseorang yang memasuki tahap usia di atas 60 tahun. Lansia adalah keadaan yang ditandai dengan kegagalan untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Siyoto, 2016).

2.1.2 Siklus Hidup Lansia

Klasifikasi lanjut usia menurut WHO yaitu :

1. Usia pertengahan (*middle age*) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun
2. Lanjut usia (*elderly*), antara 60 sampai 74 tahun
3. Lanjut usia tua (*old*), antara 60-75 dan 90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*), diatas 90 tahun

2.1.3 Definisi Proses Menua

Menua merupakan proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat memperbaiki kerusakan yang diderita dan mudah terserang infeksi. Proses menua yaitu proses yang secara terus-menerus terjadi secara alamiah, yang dialami semua makhluk dan dimulai sejak lahir. Menjadi tua atau *aging* merupakan suatu proses menghilangnya kemampuan jaringan secara perlahan untuk memperbaiki atau mengganti diri dan mempertahankan struktur serta fungsi normalnya. Sehingga tubuh tidak mampu bertahan dan memperbaiki kerusakan tersebut (Siyoto, 2016).

2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Menua

1. Hereditas atau Genetik

Kematian sel dikaitkan dengan peran DNA yang mengatur seluruh program kehidupan yang berperan dalam mekanisme pengendalian fungsi sel. Secara genetik, sepasang kromosom X menentukan perempuan dan satu kromosom X menentukan laki-laki. Sehingga perempuan lebih berumur panjang dari pada laki-laki karena pembawaan kromosom X (Siyoto, 2016).

2. Nutrisi

Jika seseorang berlebihan atau kekurangan nutrisi dapat mengganggu keseimbangan reaksi kekebalan (Siyoto, 2016).

3. Status Kesehatan

Penyakit yang selama ini selalu dikaitkan dengan proses penuaan sebenarnya bukan disebabkan oleh proses menuanya sendiri tetapi lebih disebabkan oleh faktor luar yang merugikan yang berlangsung tetap dan berkepanjangan (Siyoto, 2016).

4. Pengalaman Hidup

Menurut Siyoto (2016) faktor yang mempengaruhi pengalaman hidup lansia antara lain :

- a. Paparan sinar matahari : kulit akan mudah terkena flek, kerutan dan menjadi kusam apabila tak terlindungi dari sinar matahari.
- b. Kurang olahraga : dengan berolahraga dapat membantu pembentukan otot dan melancarkan sirkulasi darah.
- c. Mengonsumsi alkohol : alkohol dapat menyebabkan peningkatan aliran darah dekat permukaan kulit dan memperbesar pembuluh darah kecil pada kulit.
- d. Lingkungan
Proses menua secara biologi tidak dapat dihindari karena berlangsung secara alamiah, tetapi harus tetap dipertahankan dalam status sehat.

e. Stress

Tekanan kehidupan sehari-hari seperti lingkungan, pekerjaan atau masyarakat yang tercermin dalam bentuk gaya hidup akan berpengaruh terhadap proses penuaan.

2.1.5 Teori-teori Proses Penuaan

1. Teori Biologis

a. Teori Genetik dan Mutasi (*Somatic Mutatie Theory*)

Menurut Hayflick (1961 dalam Noorkasiani, 2009), menua telah terprogram secara genetik untuk spesies tertentu. Menua terjadi akibat dari perubahan biokimia yang setiap selnya akan mengalami mutasi dan diprogram oleh molekul DNA (Siyoto, 2016).

b. Teori Interaksi Seluler

Menurut Berger (1994 dalam Noorkasiani, 2009), sel-sel yang berinteraksi satu sama lain dan yang mempengaruhi keadaan tubuh akan baik-baik saja selama sel-sel masih berfungsi. Namun jika tidak demikian maka sel-sel akan degenerasi karena mengalami kegagalan mekanisme *feed back* (Siyoto, 2016).

c. Teori Replikasi DNA

Menurut Cunningham (2003), proses penuaan akan terjadi apabila mengalami kematian sel yang merupakan akibat akumulasi terhadap kesalahan dalam masa replikasi DNA. Kerusakan DNA akan mengakibatkan pengurangan kemampuan replikasi *ribosomal* DNA (rDNA) dan mempengaruhi masa hidup sel. Sekitar 50% rDNA akan menghilang dari sel jaringan pada usia kira-kira 70 tahun (Siyoto, 2016).

d. Teori Ikatan Silang

Dengan bertambahnya umur akan terjadi ikatan silang yang progresif antara protein-protein intraseluler dan interseluler serabut kolagen sehingga mengalami proses penuaan, hal ini menyebabkan kerusakan fungsi organ karena penurunan elastisitas kolagen di membran basalis atau disubstansi dasar jaringan penyambung (Siyoto, 2016).

e. Teori Radikal Bebas

Menurut Yaar & Gilchrest (2007), radikal bebas yaitu sekelompok elemen dalam tubuh yang mempunyai elektron tidak berpasangan sehingga tidak stabil dan reaktif hebat. Teori ini menjelaskan bahwa terbentuknya radikal bebas (*hydroxyl*, *superoxide*, *hydrogenperoxide*, dan sebagainya) terjadi karena pengaruh sinar UV akibat dari terjadinya otoksidasi dari molekul intraseluler. Radikal bebas menyebabkan fungsi sel menurun dan rusak karena radikal bebas merusak enzim superoksida-dismutase (SOD) (Siyoto, 2016).

2. Reaksi dari Kekebalan Sendiri (*Auto Immune Theory*)

Menurut Goldteris & Brocklehurst (1989 dalam Siti Bandiyah, 2009), suatu zat khusus didalam tubuh digunakan untuk metabolisme. Jaringan tubuh akan menjadi lemah dan sakit karena terdapat jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan dengan zat tersebut (Siyoto, 2016).

3. Teori Kejiwaan Sosial

a. Aktivitas atau Kegiatan (*Activity Theory*)

Menurut Maslow (1954 dalam Noorkasiani, 2009), dalam teori ini lanjut usia dikatakan sukses apabila mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. *Sense of integrity* yang dibangun di masa mudanya tetap terpelihara sampai tua (Siyoto, 2016).

b. Kepribadian Berlanjut (*Continuity Theory*)

Menurut Kuntjoro (2002), dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Teori ini menyatakan bahwa perubahan yang dialami oleh lansia dipengaruhi oleh tipe kepribadian yang dimilikinya (Siyoto, 2016).

c. Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*)

Menurut Cumming dan Herry (1961 dalam Siti Bandiyah, 2009), menyatakan bahwa seseorang yang mengalami pertambahan usia secara berangsur akan mulai melepaskan diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun (Siyoto, 2016).

d. Teori Subkultur

Menurut Rose (1962 dalam Noorkasiani 2009), menyatakan bahwa lansia digolongkan sebagai subkultur karena memiliki norma, harapan, rasa percaya dan adat kebiasaan tersendiri. Dikalangan lansia, status lebih ditekankan pada bagaimana tingkat kesehatan dan kemampuan mobilitasnya, bukan pada

hasil pekerjaan, pendidikan, ekonomi yang pernah dicapainya (Siyoto, 2016).

e. Teori Strata Kasa Usia

Menurut Riley (1972 dalam Noorkasiani, 2009), teori ini menyatakan bahwa adanya saling ketergantungan antara usia dengan struktur sosial yang dapat dijelaskan sebagai berikut ; orang-orang tumbuh dewasa bersama masyarakat kohor dalam artian sosial, biologis dan psikologis. Masyarakat dibagi dalam beberapa strata sesuai dengan lapisan usia dan peran. Masyarakat dan individu senantiasa berubah terhadap perannya dalam masing-masing strata, terdapat keterkaitan antara penuaan individu dengan perubahan sosial. Kesimpulannya adalah lansia dan mayoritas masyarakat senantiasa saling mempengaruhi dan selalu terjadi perubahan kohor maupun perubahan dalam masyarakat (Siyoto, 2016).

f. Teori Penyesuaian Individu dengan Lingkungan

Menurut Lawton (1982 dalam Noorkasiani, 2009), terdapat hubungan antara kompetensi individu dengan lingkungannya. Kompetensi ini merupakan ciri fungsional individu yang meliputi integritas ego, keterampilan motorik, kesehatan biologis, kapasitas kognitif, dan fungsi sensorik (Siyoto, 2016).

2.2 Konsep Nutrisi

2.2.1 Definisi Nutrisi

Nutrisi merupakan zat yang berasal dari makanan yang telah dicerna dan diproses didalam tubuh sehingga menjadi zat yang berguna untuk memelihara dan membentuk jaringan tubuh, mengatur sistem fisiologi didalam tubuh, menghasilkan energi, dan melindungi tubuh dari serangan penyakit. Nutrisi merupakan proses yang digunakan untuk pertumbuhan, mempertahankan kehidupan, dan fungsi normal dari organ-organ, serta dapat menghasilkan energi melalui proses organisme menggunakan makanan yang meliputi digesti, absorpsransportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan. (Festy W, 2018).

Gizi atau nutrisi didapatkan melalui proses metabolisme yang kompleks sehingga menjadi sumber energi dan dapat memberikan tenaga bagi manusia untuk beraktivitas (Hasdianah dkk, 2013).

2.2.2 Anatomi Fisiologi Nutrisi

Menurut Festy W (2018), sistem tubuh yang berperan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi antara lain :

1. Mulut

Mulut merupakan bagian awal dari tahapan saluran pencernaan. Mulut terdiri dari dua bagian luar yang sempit (vestibula) yaitu ruang diantara gusi, gigi, bibir, pipi, dan bagian dalam yaitu rongga mulut. Di dalam mulut makanan yang dikunyah akan hancur sampai merata karena makanan di dalam mulut

mengalami proses mekanis yang dibantu oleh enzim amylase. Enzim amylase ini akan memecah amilium yang terkandung dalam makanan menjadi amylase. Proses pengunyahan ini akan terkoordinasi antara lidah, gigi dan otot-otot mengunyah. Di dalam mulut juga terdapat kelenjar saliva yang menghasilkan saliva untuk membantu proses pencernaan dengan cara mencerna hidrat arang khususnya amylase, melicinkan bolus sehingga mudah di telan, mengencerkan bolus, dan menetralkan (Festy W, 2018).

2. Faring dan Esofagus

Faring merupakan bagian dari saluran pencernaan yang berada di belakang mulut, hidung dan laring. Faring bagian atas melebar hingga vertebra servikal keenam dan berbentuk kerucut. Faring langsung berhubungan dengan esophagus yang memiliki otot panjang kurang lebih 20-25 cm yang berbentuk tabung dan berada dibelakang trakea, di depan tulang punggung, kemudian masuk melalui toraks menembus diafragma yang berhubungan langsung dengan abdomen serta menyambung dengan lambung

Esophagus berfungsi menghantarkan makanan dari faring menuju lambung. Esophagus berbentuk seperti silinder yang memiliki rongga dengan panjang kurang lebih 2 cm dengan kedua ujungnya dilindungi oleh sfingter. Sfingter ini dalam keadaan normal selalu tertutup pada bagian atas, kecuali bila ada makanan yang masuk menuju lambung. Hal ini bertujuan untuk mencegah gerakan balik ke organ atas yaitu esophagus (Festy W, 2018).

3. Lambung

Lambung adalah bagian dari saluran pencernaan yang terdiri dari bagian atas (fundus), bagian utama, dan bagian bawah berbentuk horizontal (antrum pilorik). Lambung berhubungan langsung dengan esophagus melalui orifisium atau kardia dengan duodenum melalui pilorik. Lambung terletak di bagian bawah diafragma dan pankreas, sedangkan limpa menempel pada sebelah kiri fundus. Lambung berfungsi sebagai fungsi motoris dan fungsi sekresi serta pencernaan. Fungsi motoris lambung sebagai reservoir untuk menampung makanan sampai dicerna sedikit demi sedikit dan sebagai pencampur adalah mensekresi pepsin dan HCL yang akan mengubah protein menjadi pepton, amylase memecah amilum menjadi maltose, lipase memecah lemak menjadi asam lemak, dan gliserol membentuk sekresi gastrin. Makanan berada di dalam lambung selama 2-6 jam, kemudian bercampur dengan getah lambung (cairan asam bening tak berwarna) yang mengandung 0,4% HCL untuk mengasamkan semua makanan serta bekerja sebagai antiseptik dan desinfektan (Festy W, 2018).

4. Usus Halus

Usus halus merupakan tabung berlipat-lipat dengan panjang kurang lebih 2,5 meter dalam keadaan hidup dan dalam keadaan mati usus halus akan bertambah panjang menjadi kurang lebih 6 meter karena adanya relaksasi otot yang telah kehilangan tonusnya. Usus halus berfungsi mencerna dan mengabsorpsi chime dari

lambung. Usus halus terdiri dari tiga bagian yaitu duodenum dengan panjang kurang lebih 25 cm, jejunum dengan panjang kurang lebih 2 meter dan ileum kurang lebih panjangnya 1 meter. Pada duodenum zat-zat makanan telah halus dan terjadi absorpsi kalsium, besi dengan bantuan vitamin D, vitamin A, D, E dan K dengan bantuan empedu dan asam folat (Festy W, 2018).

5. Usus Besar

Usus besar disebut juga dengan kolon yang merupakan sambungan dari usus halus dan memiliki panjang kurang lebih 1,5 meter. Sambungan dari usus halus ini dimulai dari katup ileokolik atau ileosekal yang merupakan tempat lewatnya makanan. Kolon terbagi atas asenden, transversum, sigmoid dan berakhir di rektum yang panjangnya sekitar 10 cm dari usus besar. Fungsi utama dari usus besar yaitu untuk mengabsorpsi air (kurang lebih 90%), elektrolit, vitamin, dan sedikit glukosa. Kapasitas absorpsi air kurang lebih yaitu 5000 cc/hari (Festy W, 2018).

2.2.3 Kebutuhan Zat Gizi Pada Lansia

Menurut Almatser (2011) dalam Marni (2013), tubuh memerlukan zat gizi untuk melakukan fungsinya, yaitu membangun dan memelihara jaringan, menghasilkan energi serta mengatur proses-proses kehidupan. Jika nutrisi tidak mengandung zat gizi sesuai dengan kebutuhan tubuh maka kebutuhan nutrisi tidak akan optimal. Ada beberapa komponen zat gizi yang diperlukan oleh lansia, antara lain :

1. Kalori

Kebutuhan kalori pada seseorang ditentukan oleh berbagai faktor antara lain tinggi dan berat badan, jenis kelamin, status kesehatan dan penyakit serta tingkat kebiasaan aktivitas fisik. Oleh karena itu kebutuhan kalori pada lansia berbeda dengan orang dewasa. Mengatur pola makan sangat mempengaruhi jumlah kalori yang akan dikonsumsi oleh seseorang sehingga tidak terjadi masalah kekurangan ataupun kelebihan kalori. Pada lansia kebutuhan kalori menurun sekitar 5% pada usia 40-49 tahun, dan 10% pada usia 50-59 tahun serta 15% pada usia 60-69 tahun (Fatmah, 2010).

2. Karbohidrat dan Serat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi manusia. Setiap 1 gram karbohidrat yang dikonsumsi menghasilkan energi sebanyak 4 kkal dan hasil proses oksidasi (pembakaran) akan digunakan oleh tubuh untuk menjalankan fungsi-fungsinya seperti bernafas, kontraksi jantung dan otot serta menjalankan berbagai aktivitas fisik (Fatmah, 2010).

Serat salah satu komponen penting dalam makanan yang dapat berperan dalam mencegah berbagai penyakit. Manfaat dari mengonsumsi serat yaitu dapat menurunkan kadar kolesterol serum, sedangkan serat pada biji-bijian atau sayuran dapat menjaga fungsi usus dan mencegah sembelit. Asupan serat dan karbohidrat yang dibutuhkan tubuh berkurang seiring bertambahnya usia. Akan

tetapi, akibat penurunan asupan lemak pada lansia maka kebutuhan kalori meningkat sedikit sedangkan kebutuhan serat pada lansia tidak terlalu banyak (Fatmah, 2010).

4. Protein

Protein diperlukan oleh tubuh sebagai zat pembangun dan pemelihara sel. Menurut Fatmah (2010), pemeliharaan protein bagi lansia sangat penting karena sintesis protein didalam tubuh tidak seoptimal sewaktu muda dan kerusakan sel yang terjadi harus segera diganti. Pakar gizi menganjurkan kebutuhan protein pada lansia harus terpenuhi dari nilai biologis tinggi seperti telur, ikan dan protein hewani lainnya karena kebutuhan asam amino esensial pada usia lanjut mengalami peningkatan.

5. Lemak

Lemak dalam tubuh berfungsi sebagai sumber energi cadangan, memudahkan penyerapan vitamin yang larut, pengaturan suhu tubuh, mengurangi sekresi asam dan aktivitas otot perut. Lemak dibedakan menjadi dua yaitu lemak jenuh dan lemak tak jenuh. Lemak jenuh yaitu lemak yang dalam struktur kimianya mengandung lemak jenuh. Mengonsumsi lemak jenuh secara berlebihan dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah sehingga dapat mengakibatkan penyumbatan dan penyempitan pembuluh darah yang berakibat ke penyakit jantung. Sehingga untuk menurunkan kadar kolesterol dalam darah maka harus

mengonsumsi lemak tak jenuh antara lain bawang putih, tempe, anggur, apel, alpukat dan ikan (Fatmah, 2010).

6. Vitamin

Vitamin dikelompokkan dalam vitamin larut lemak dan larut air. Vitamin harus diekskresi dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari karena vitamin tidak diproduksi oleh tubuh.

- a. Vitamin A adalah vitamin yang larut lemak yang terdapat pada sayuran hijau tua dan buah-buahan berwarna kuning. Vitamin A diperlukan tubuh untuk menjaga ketajaman penglihatan, kesehatan rambut, kulit, kelenjar hormon, gusi dan memelihara fungsi tubuh lainnya. Mengonsumsi vitamin A yang berlebihan pada lansia sangat tidak dianjurkan karena dapat menimbulkan toksisitas. Warna kulit yang kekuningan merupakan tanda kelebihan dosis vitamin.
- b. Vitamin B merupakan vitamin yang larut air. Vitamin B1 (tiamin) penting untuk menjaga agar sel saraf tetap berfungsi dengan baik dan untuk mempertahankan nafsu makan pada lansia.
- c. Vitamin B2 (riboflavin) berguna untuk membangun dan mempertahankan jaringan tubuh yang sehat. Riboflavin juga penting dalam proses penyembuhan luka. Riboflavin banyak terdapat pada susu, gandum, roti dan sereal telur, daging dan sayuran hijau.

- d. Vitamin B3 (niasin) untuk menjaga kesehatan kulit, menjaga fungsi sel saraf, serta mencegah demensia. Niasin banyak terkandung pada gandum, roti dan sereal yang mengandung banyak vitamin. Namun jika niasin dikonsumsi dalam jumlah yang berlebih dapat menimbulkan toksisitas yang ditandai dengan diare, muntah, ulkus, peptikum dan kerusakan hepar.
- e. Vitamin B6 (piridoksin) berfungsi untuk pemecahan glikogen dan membantu dalam proses metabolisme. Piridoksin sangat dibutuhkan untuk aktivitas otak dan menjaga fungsi normal dari saraf pusat serta menjaga kesehatan kulit. Sumber piridoksin berasal dari telur, produk gandum, kacang, dan daging. Jika makanan dibekukan maka kandungan piridoksinnya akan menurun, dan bila dikonsumsi dalam jumlah besar dapat menyebabkan toksisitas yang ditandai dengan hilangnya koordinasi otot.
- f. Kobalamin berfungsi untuk menjaga sistem saraf agar dapat bekerja dengan baik dan digunakan dalam proses pembentukan hemoglobin. Kekurangan kobalamin mengakibatkan adanya anemia, gangguan saraf, dan gangguan pencernaan. Kobalamin banyak ditemukan pada hewani.
- g. Folat juga termasuk dalam vitamin B, tapi penamaannya tidak menggunakan nomor. Asam folat merupakan bentuk yang paling stabil dari folat dan jarang terdapat di makanan, folat banyak ditemukan dalam suplemen vitamin. Zat ini dibutuhkan

untuk pembentukan sel tubuh dan zat makanan. Sumber folat adalah sayuran hijau, lacing hijau, dan jus jeruk. Mengonsumsi suplemen asam folat diperlukan karena folat yang terdapat di makanan tidak dapat diolah dengan baik oleh tubuh.

- h. Vitamin C atau asam askorbat merupakan vitamin yang larut air yang mudah hilang ketika proses memasak makanan. Tubuh membutuhkan makanan yang mengandung vitamin C setiap hari karena vitamin C tidak dapat disimpan oleh tubuh. Vitamin C berfungsi untuk membangun dan memelihara sel tubuh serta mempertahankan kesehatan gigi dan gusi. Kekurangan vitamin C menyebabkan luka gagal sembuh, tulang melemah, degenerasi otot, dan meningkatkan resiko infeksi dan jatuh pada lansia. Vitamin C banyak terdapat pada jeruk, strawberi, tomat dan sayuran.
- i. Vitamin D (kolekalsiferol) adalah vitamin yang larut lemak. Vitamin D dibutuhkan untuk absorpsi kalsium dan fosfor untuk mempertahankan jaringan tulang. Wanita lansia dapat beresiko mengalami fraktur sekunder akibat osteoporosis karena mengalami defisiensi vitamin D. Vitamin D dapat dijumpai terutama pada sinar matahari, minyak ikan dan makanan yang diperkaya dengan vitamin D. mengonsumsi vitamin D secara berlebihan dapat meningkatkan absorpsi kalium yang akan meningkatkan kerja ginjal.

j. Vitamin E (tokoferol) merupakan vitamin yang larut lemak berfungsi sebagai pelindung jaringan tubuh dan mencegah kerusakan sel darah merah. Vitamin E banyak ditemukan pada kacang, biji bunga matahari, gandum dan minyak sayur. Sumber vitamin E terbaik adalah minyak sayur. Mengonsumsi jumlah vitamin E secara berlebihan dan dalam jumlah besar dapat mempengaruhi proses pembekuan tetapi tidak menyebabkan toksisitas.

k. Vitamin K merupakan vitamin yang larut lemak yang berperan sebagai regulasi kalium darah, membantu perkembangan tulang, dan proses pembekuan darah. Vitamin K banyak terdapat pada produk hewani, sayur-sayuran, brokoli, kol dan buah. Vitamin K diekstraksi dari sumber vitamin K oleh bakteri di usus sehingga konsumsi antibiotik yang membunuh bakteri usus dapat mengganggu proses ekstraksi vitamin K. Jika seseorang mengalami defisiensi vitamin K maka dapat menimbulkan perdarahan.

7. Cairan

Mengonsumsi cairan yang tepat sangat berperan penting bagi kesehatan dan merupakan salah satu kebutuhan lansia. Menurut Miller (2004), lansia mengonsumsi 1500-2000 ml (6-8 gelas) per hari untuk menjaga hidrasi. Minuman seperti kopi, teh kental, minuman ringan, es, alkohol atau sirup tidak baik untuk kesehatan lansia dan harus dihindari (Fatmah 2010).

Asupan cairan pada lansia harus diperhatikan karena osmoreseptor pada lansia kurang sensitive sehingga lansia seringkali tidak merasa haus. Selain penurunan rasa haus, peningkatan jumlah lemak dan penurunan fungsi ginjal untuk memekatkan urin dapat menimbulkan masalah kekurangan cairan pada lansia apabila asupan cairan kurang terpenuhi (Fatmah, 2010).

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Gizi Pada Lansia

Menurut Alimul (2015) faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi pada lansia antara lain :

1. Usia

Seiring pertambahan usia maka kebutuhan zat gizi karbohidrat dan lemak menurun, sedangkan kebutuhan protein, vitamin dan mineral meningkat. Hal ini karena protein, vitamin dan mineral berfungsi sebagai antioksidan untuk melindungi sel-sel tubuh dari radikal bebas (Alimul, 2015).

2. Jenis Kelamin

Pada lansia laki-laki lebih banyak memerlukan kalori, protein dan lemak. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan tingkat aktivitas fisik pada laki-laki dan perempuan (Alimul, 2015)

3. Perawatan Mulut yang Tidak Adekuat

Perawatan mulut yang tidak adekuat berpengaruh pada kesehatan mulut yang dapat mengakibatkan kekurangan nutrisi dan berpengaruh pada sistem pencernaan. Faktor yang menyebabkan tidak adekuatnya perawatan gigi adalah tingkat ekonomi rendah,

rendahnya tingkat pendidikan, kurangnya pelayanan perawatan gigi dan mahalnya pelayanan perawatan gigi (Alimul, 2015).

4. Gangguan fungsional dan proses penyakit

Gangguan fungsional erat hubungannya dengan kekurangan nutrisi khususnya pada lansia. Masalah gangguan fungsional dan penyakit mempengaruhi kemampuan lansia dalam memperoleh, mempersiapkan dan menikmati makanan (Alimul, 2015).

5. Efek Pengobatan

Pengobatan mempengaruhi nutrisi yang berhubungan dengan absorpsi dan ekskresi nutrisi yang masuk ke dalam tubuh. Pengobatan menjadi faktor resiko terjadinya gangguan sistem pencernaan dan tidak adekuatnya nutrisi yang masuk ke dalam sistem pencernaan. Selain itu, obat yang dikonsumsi dapat mengubah nafsu makan, rasa atau bau yang mempengaruhi nutrisi ataupun memiliki efek samping seperti mual, muntah atau diare (Alimul, 2015).

6. Gaya hidup

Mengonsumsi alkohol dan rokok dapat mengubah status nutrisi pada lansia. Alkohol mempengaruhi absorpsi vitamin B dan vitamin C. Sedangkan merokok dapat mengurangi kemampuan mencium dan merasakan makanan serta turut campur dalam absorpsi vitamin C dan asam folat (Alimul, 2015).

7. Faktor Psikososial

Faktor psikososial dapat mempengaruhi selera dan pola makan pada lansia. Cemas dan juga stress dapat mempengaruhi proses sistem pencernaan melalui sistem saraf autonomi. Depresi, masalah memori dan penurunan kognitif lainnya dapat mempengaruhi pola makan dan kemampuan dalam menyiapkan makanan (Alimul, 2015).

8. Faktor Sosial Ekonomi dan Budaya

Latar belakang suku, kepercayaan dan faktor budaya dapat mempengaruhi seseorang dalam mendefinisikan, memilih, menyiapkan dan memakan makanan serta minuman. Faktor budaya dapat mempengaruhi pola makan seseorang sehingga hal ini memiliki hubungan dengan status kesehatan seseorang. Status ekonomi masa lalu dan sekarang juga mempengaruhi pola makan, menurut Fatmah (2010) bahwa terdapat hubungan erat antara kekurangan nutrisi dan pendapatan yang rendah. Lansia dengan pendapatan yang rendah akan memikirkan dan memilih dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari terutama untuk makan. Bahkan, lansia yang kurang pendapatan bisa saja makan hanya sekali dalam sehari karena kebutuhan yang kurang mencukupi.

Pendidikan juga mempengaruhi status nutrisi lansia. Biasanya lansia dengan pendidikan yang rendah akan diasosiasikan dengan kekurangan nutrisi dan kurang pelayanan kesehatan (Alimul, 2015).

9. Faktor Lingkungan

Menurut Fatmah (2010), banyak hambatan dalam identifikasi dalam lingkungan perawatan lansia seperti panti werdha, pelayanan sosial dan rumah sakit. Lansia yang berada di ekonomi rendah cenderung dibawah rumah yang dibawah standar dan mungkin tidak memiliki peralatan untuk menyimpan dan memasak makanan sehingga mempengaruhi asupan makanan (Alimul, 2015).

2.2.5 Masalah-masalah Nutrisi Pada Lansia

Masalah nutrisi pada lansia merupakan rangkaian proses masalah gizi sejak usia muda yang manifestasinya timbul setelah tua. Masalah nutrisi pada lansia yaitu :

1. Obesitas

Obesitas pada lansia biasanya disebabkan karena mengkonsumsi makanan yang berlebihan, banyak mengandung lemak, karbohidrat dan protein yang tidak sesuai dengan kebutuhan. Proses metabolisme yang menurun pada lansia dapat menyebabkan kalori yang berlebih yang nantinya akan diubah menjadi lemak sehingga mengakibatkan kegemukan jika tidak diimbangi dengan peningkatan aktivitas fisik atau penurunan jumlah makanan (Fatmah, 2010).

2. Malnutrisi

Malnutrisi dapat terjadi pada lansia yang mengalami berat badan lebih maupun lansia dengan berat badan kurang. Malnutrisi dihubungkan dengan kurangnya vitamin dan mineral, dalam

beberapa kasus terjadi pula kekurangan kalori. Malnutrisi protein kalori diartikan sebagai hilang dan rendahnya albumin, sehingga lansia disarankan untuk diberikan intake protein yang adekuat (Fatmah, 2010).

2.2.6 Penilaian Status Nutrisi

Tubuh membutuhkan bahan untuk menyediakan energi yang digunakan untuk metabolisme dan perbaikan sel, fungsi organ, pertumbuhan, serta pergerakan tubuh. Laju metabolisme basal (*Basal Metabolic Rate/BMR*) adalah energi yang dibutuhkan untuk mempertahankan kelangsungan hidup (bernafas, sirkulasi, denyut jantung, dan suhu) pada periode tertentu saat istirahat. Faktor-faktor seperti usia, berat badan, jenis kelamin, kelaparan, demam, menstruasi, penyakit, cedera, infeksi, tingkat aktivitas, dan fungsi tiroid dapat mempengaruhi kebutuhan energi. Penggunaan energi istirahat (*Resting Energy Expenditure/REE*) atau laju metabolisme istirahat merupakan jumlah energi yang dibutuhkan setiap individu selama 24 jam sehingga tubuh dapat mempertahankan semua aktivitas kerja internal saat beristirahat (Potter & Perry, 2010).

Pemecahan makanan, pencernaan, absorpsi, dan asupan makanan merupakan faktor penting dalam menentukan status nutrisi.

1. Keseimbangan energi

Manusia membutuhkan energi untuk terus-menerus berhubungan dengan lingkungannya.

Keseimbangan energi = pemasukan energi – pengeluaran energi
atau pemasukan energi = total pengeluaran energi (panas + kerja + energi yang disimpan).

a. Pemasukan energi

Pemasukan energi merupakan energi yang dihasilkan selama oksidasi makanan. Makanan merupakan sumber energi utama bagi manusia. Dari makanan yang dimakan kemudian dipecah secara kimiawi menjadi protein, lemak, dan karbohidrat. Besarnya energi yang dihasilkan dengan satuan kalori, satu kilokalori juga disebut juga satu kalori besar (K) atau kkal adalah jumlah panas yang dibutuhkan untuk menaikkan suhu 1 kg air besar 1 serajat celcius. Satu kkal = 1 K atau sama dengan 1.000 kalori. Ketika makanan tidak tersedia maka akan terjadi pemecahan glikogen yang merupakan cadangan karbohidrat yang disimpan dalam hati dan jaringan otot (Potter & Perry, 2010).

b. Pengeluaran energi

Pengeluaran energi yang digunakan oleh tubuh untuk mensupport jaringan dan fungsi-fungsi organ tubuh. Cadangan energi tubuh berbentuk senyawa fosfat seperti adenosine triphospat (ATP). Kebutuhan energi seseorang ditentukan oleh *Basal Metabolisme Rate* (BMR) dan aktivitas fisik. Kebutuhan $(0,1 \times (\text{energi setiap} = (\text{BMR} + 24) + \text{Konsumsi} + \text{untuk hari ditentukan kkal setiap hari aktivitas})$ dengan rumus jika nilai

pemasukan energi lebih kecil dari pengeluaran energi maka akan terjadi keseimbangan negative sehingga cadangan makanan dikeluarkan, hal ini berakibat pada penurunan berat badan. Sebaliknya, jika pemasukan energi lebih banyak dari pengeluaran energi maka terjadi keseimbangan positif, kelebihan energi akan disimpan dalam tubuh sehingga terjadi peningkatan berat badan (Potter & Perry, 2010).

c. *Basal Metabolisme Rate (BMR)*

Basal metabolisme rate adalah energi yang digunakan tubuh pada saat istirahat yaitu untuk kegiatan fungsi tubuh seperti pergerakan jantung, pernafasan, peristaltik usus, kegiatan kelenjar-kelenjar tubuh (Potter & Perry, 2010).

Kebutuhan kalori basal dipengaruhi oleh :

1) Usia

Pada saat usia 0-10 tahun kebutuhan metabolisme basal bertamam dengan cepat, hal ini berhubungan dengan faktor pertumbuhan. Setelah usia 20 tahun lebih konstan (Potter & Perry, 2010).

2) Jenis kelamin

Pada laki-laki kebutuhan metabolisme basal lebih besar dibanding dengan wanita. Pada laki-laki kebutuhan BMR 1,0 kkal/Kg BB/jam sedangkan pada wanita 0,9 kkal/Kg BB/jam (Potter & Perry, 2010).

3) Tinggi dan berat badan

Luas permukaan tubuh dipengaruhi oleh tinggi dan berat badan. Makin luas pengeluaran panas maka akan lebih banyak sehingga kebutuhan basal metabolisme lebih besar (Potter & Perry, 2010).

4) Kelainan endokrin

Hormon tiroksin berpengaruh terhadap metabolisme, peningkatan tiroksin misalnya pada hipertiroid akan meningkatkan basal metabolisme sedangkan penurunan tiroksin akan menurunkan metabolisme (Potter & Perry, 2010).

5) Suhu lingkungan

Suhu lingkungan yang lebih dingin akan meningkatkan metabolisme untuk menyesuaikan diri, sehingga tubuh harus lebih banyak memproduksi panas (Potter & Perry, 2010).

6) Keadaan sakit

Pada orang yang sakit maka suhu tubuh meningkat. Peningkatan suhu tubuh tersebut akan mempercepat reaksi kimia dimana peningkatan 1 derajat celsius akan meningkatkan BMR sebanyak 14% (Potter & Perry, 2010).

7) Keadaan stress dan ketegangan

Keadaan stress dan ketegangan akan merangsang produksi katekolamin yang mempunyai efek peningkatan metabolisme (Potter & Perry, 2010).

2.2.7 Karakteristik status nutrisi

Karakteristik status nutrisi ditentukan dengan adanya *Body Mass Index* (BMI) dan *Ideal Body Weight* (IBW) (Kozier et al, 2010).

1. *Body Mass Index* (BMI)

Merupakan ukuran dari gambaran berat badan seseorang dengan tinggi badan. BMI dihubungkan dengan total lemak dalam tubuh dan sebagai panduan untuk mengkaji kelebihan berat badan (over weight) dan obesitas (Kozier et al, 2010).

Indeks Masa Tubuh = $\frac{BB \text{ (Kg)}}{TB \times TB \text{ (m)}}$

Tabel 2.1 Batas ambang indeks masa tubuh (IMT) di Indonesia

	Kategori	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	<17
	Kekurangan berat badan tingkat sedang	17,0-18,5
Normal		18,5-25,0
Gemuk	Kelebihan badan tingkat ringan	>25,0-27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

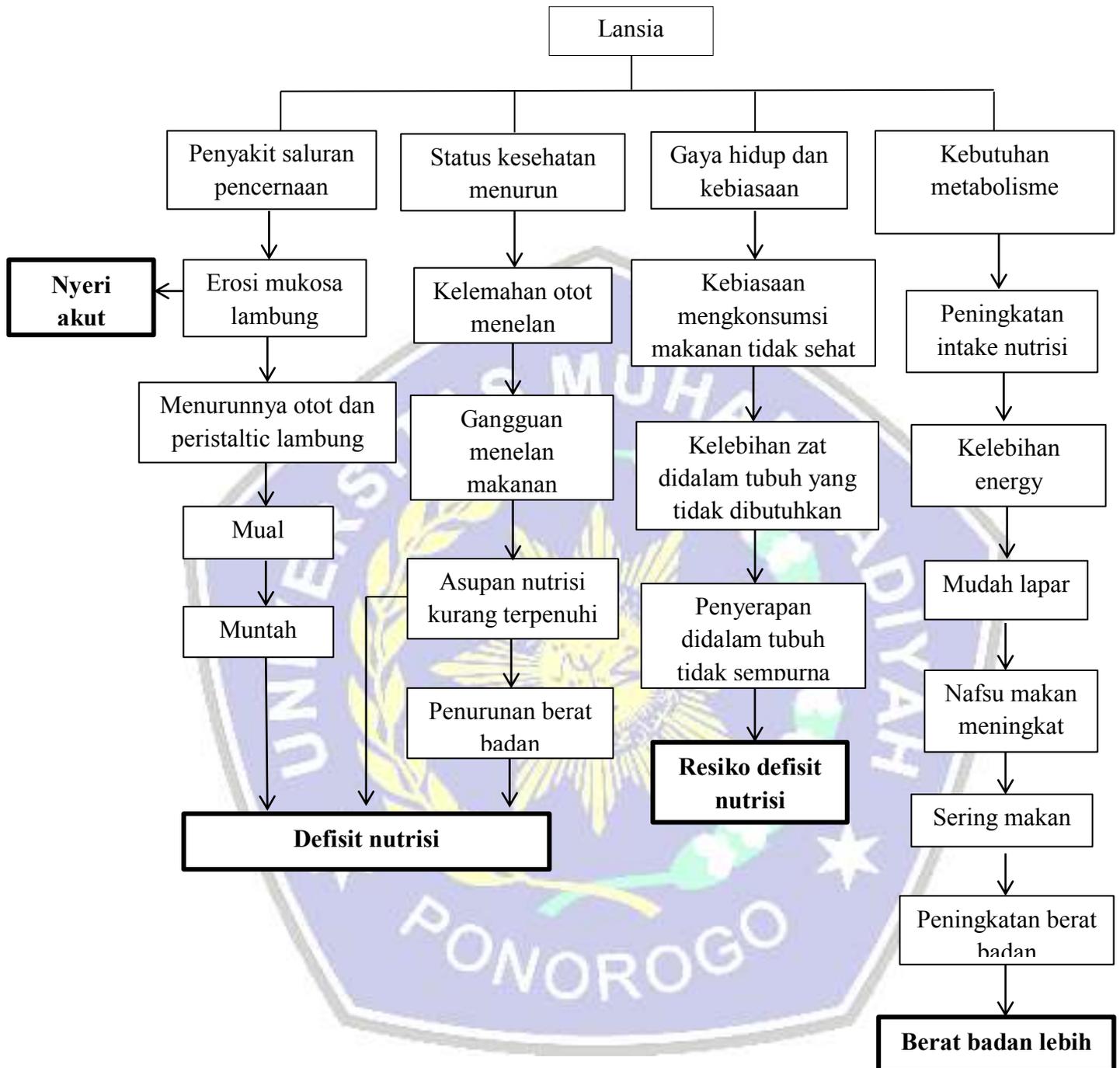
2. *Ideal Body Weight* (IBW)

Merupakan perhitungkan berat badan optimal dalam fungsi tubuh yang sehat. Berat badan ideal adalah jumlah tinggi dalam sentimeter dikurangi dengan 100 dan dikurangi 10% dari jumlah itu (Kozier et al, 2010).

Berat badan ideal (kg) = [tinggi badan (cm) – 100] – [10% (tinggi badan – 100)].



2.2.8 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Gangguan Nutrisi

2.3 Konsep Defisit Nutrisi

2.3.1 Definisi

Seseorang dikatakan mengalami defisit nutrisi apabila asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (Tim Pokja SDKI, 2016).

2.3.2 Penyebab

1. Ketidakmampuan menelan makanan
2. Ketidakmampuan mencerna makanan
3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi
4. Peningkatan kebutuhan metabolisme
5. Faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi)
6. Faktor psikologis (mis. stres, keengganan untuk makan)

2.3.3 Gejala dan Tanda

Mayor :

1. Subjektif : -
2. Objektif : Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang normal

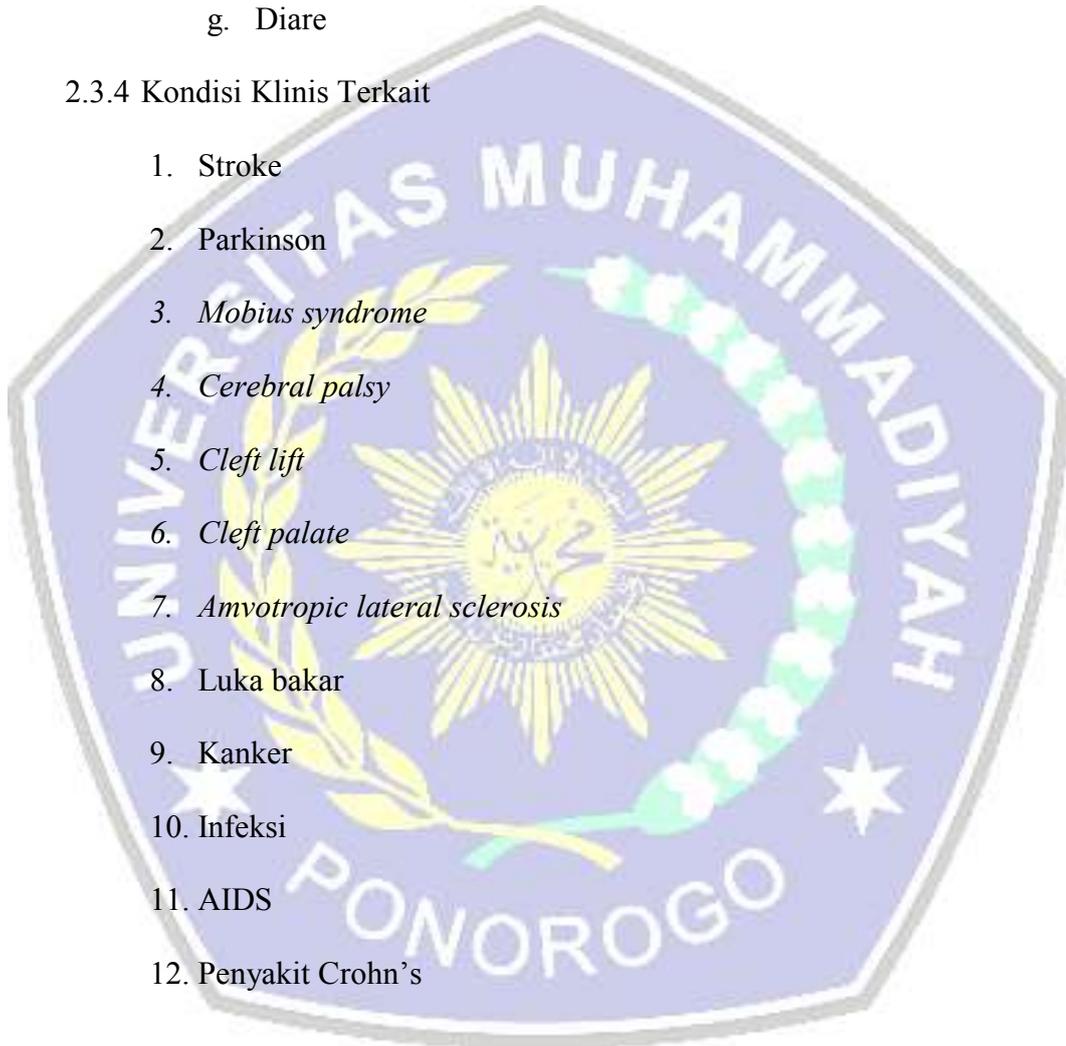
Minor :

1. Subjektif :
 - a. Cepat kenyang setelah makan
 - b. Kram/nyeri abdomen
 - c. Nafsu makan menurun
2. Objektif :
 - a. Bising usus hiperaktif

- b. Otot pengunyah lemah
- c. Membrane mukosa pucat
- d. Sariawan
- e. Serum albumin turun
- f. Rambut rontok berlebihan
- g. Diare

2.3.4 Kondisi Klinis Terkait

1. Stroke
2. Parkinson
3. *Mobius syndrome*
4. *Cerebral palsy*
5. *Cleft lift*
6. *Cleft palate*
7. *Amvotropic lateral sclerosis*
8. Luka bakar
9. Kanker
10. Infeksi
11. AIDS
12. Penyakit Crohn's



2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan proses sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Setiadi, 2012). Data tersebut berasal dari berbagai sumber data seperti data dari pasien (data primer), keluarga (data sekunder), dan catatan yang ada (data tersier). Pengkajian dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan melalui wawancara, observasi langsung, dan melihat catatan medis. Adapun data yang diperlukan pada pasien gangguan nutrisi yaitu :

1. Identitas klien

Hal yang perlu dikaji pada identitas klien adalah nama, alamat, jenis kelamin, umur, status, agama, suku, riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan, sumber pendapatan, tempat tinggal sekarang, lama tinggal.

2. Riwayat Kesehatan

- a. Status kesehatan saat ini

Keluhan yang dirasakan klien, faktor pencetus, waktu timbulnya keluhan, kondisi yang memperingan dan memperberat keluhan, upaya yang telah dilakukan klien untuk mengatasi masalah. Biasanya klien dengan defisit nutrisi mengalami masalah menurunnya nafsu makan, mual muntah, badan terasa lemas karena kebutuhan nutrisi klien kurang

terpenuhi sehingga mengalami penurunan berat badan (Wijaya & Putri, 2013).

b. Riwayat kesehatan masa lalu

Mengkaji apakah klien pernah mengalami masalah gangguan nutrisi. Penyakit yang pernah diderita, riwayat jatuh/kecelakaan, riwayat pemakaian obat, riwayat alergi obat

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Bertanya kepada klien apakah keluarga memiliki riwayat masalah gangguan nutrisi

3. Status Fisiologis

a. Pola Kesehatan Sehari-hari

1) Nutrisi

Menurut Ambarwati (2014), gangguan nutrisi dapat dikaji dengan menggunakan pedoman A-B-C-D

A : Pengukuran antropometrik (*antropometric measurement*) meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas dan lipatan kulit/lipat lemak. Seseorang yang mengalami masalah defisit nutrisi biasanya mengalami penurunan berat badan, lingkaran lengan atas dan lipatan kulit dibawah normal.

B : Data biomedis (*biomedical data*) pengkajian status nutrisi klien perlu ditunjang dengan pemeriksaan laboratorium seperti hemoglobin, hematokrit, dan albumin.

C : Tanda-tanda klinis status nutrisi (*clinical sign*) klien dengan masalah nutrisi akan memperlihatkan tanda-tanda klinis yang jelas. Tanda-tanda abnormal tersebut mempengaruhi segi fisik dan juga fisiologis seperti nafsu makan menurun/meningkat, tubuh lemas.

D : Diet (*dietary*), faktor yang perlu dikaji dalam riwayat konsumsi nutrisi/ diet klien meliputi kebiasaan makan, makanan kesukaan, pemasukan cairan, problem diet, aktifitas fisik, dan riwayat kesehatan.

2) Pola Eliminasi

Mengkaji kebiasaan BAB dan BAK, keluhan saat BAB dan BAK. Menjelaskan pola fungsi ekskresi, kandung kemis, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi dan penggunaan kateter. Biasanya pada pola BAB klien dengan defisit nutrisi mengalami kesulitan dalam BAB (Wijaya & Putri, 2013).

3) Pola Istirahat Tidur

Menggambarkan pola tidur, istirahat, lamanya tidur, kebiasaan tidur, keluhan yang dialami saat tidur. Biasanya klien dengan masalah defisit nutrisi mengalami kesulitan tidur karena kebutuhan nutrisi yang tidak tercukupi membuat seseorang tidak nyaman dan gelisah (Wijaya & Putri, 2013).

4) Pola Aktivitas Istirahat

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, kegiatan olahraga, dan kebiasaan mengisi waktu luang. Biasanya klien mudah lelah dalam melakukan berbagai aktivitas (Wijaya & Putri, 2013).

5) Personal Hygiene

Mengkaji kebiasaan mandi klien, kebiasaan menggosok gigi, kebiasaan mencuci rambut, kebiasaan gunting kuku.

6) Reproduksi dan Seksual

Menggambarkan kepuasan/ masalah terhadap seksualitas.

4. Pemeriksaan Fisik

Pengkajian fisik dapat dilakukan dengan *Head to Toe* atau persistem. Hal-hal yang perlu dikaji antara lain :

Tanda-tanda Vital dan Status Gizi meliputi pengukuran tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi, berat badan, tinggi badan dan IMT.

a. Kepala

- 1) Inspeksi : kulit kepala ; lihat apakah ada atau tidak nya lesi, warna kehitaman/kecoklatan, edema, dan distribusi kulit rambut. Rambut ; distribusi rambut merata atau tidak, rambut kotor atau bersih, bercabang atau tidak
- 2) Palpasi : kulit kepala ; raba dan tentukan turgor kulit elastis atau tidak, teksturnya kasar atau halus, akril dingin/hangat. Rambut ; rambut mudah rontok atau tidak, tekstur rambut

halus atau kasar. Pada klien defisit nutrisi biasanya dijumpai rambut rontok berlebihan.

b. Mata

- 1) Inspeksi : kesimetrisan, warna retina, kelopak mata tampak ada benjolan atau tidak, reflek kedip baik atau tidak, konjungtiva dan sklera merah atau konjungtivitis, miosis atau medriasis.
- 2) Palpasi : tekan secara ringan untuk mengetahui adanya (tekanan intra okuler) jika ada peningkatan akan teraba keras, kaji adanya nyeri tekan.

c. Hidung

- 1) Inspeksi : kesimetrisan, kebersihan, mukosa kering atau lembap, adanya peradangan atau pendarahan atau tidak.
- 2) Palpasi : sinus frontal dan maksilaris terhadap nyeri tekan.

d. Mulut, Gigi dan Tenggorokan

- 1) Inspeksi : kesimetrisan bibir, warna, adanya lesi atau tidak, karakteristik permukaan mulut dan lidah. Jumlah gigi, gigi yang karies dan penggunaan gigi palsu. Biasanya klien dengan defisit nutrisi tampak adanya peradangan atau stomatitis, kesulitan mengunyah dan kesulitan menelan.
- 2) Palpasi : lidah dan dasar mulut, pegang dan tekan daerah pipi kemudian rasakan ada massa atau tumor, pembengkakan dan nyeri.

e. Telinga

- 1) Inspeksi : daun telinga simetris atau tidak, warna telinga, bentuk telinga, kebersihan, adanya lesi atau tidak.
- 2) Palpasi : tekan daun telinga apakah ada respon nyeri, rasakan kelenturan kartilago.

f. Leher

- 1) Inspeksi : amati bentuk leher, warna kulit, jaringan parut, amati adanya pembengkakan kelenjar tiroid, amati kesimetrisan leher dari depan belakang dan samping.
- 2) Palpasi : letakkan tangan pada leher klien, anjurkan klien untuk menelan dan rasakan adanya kelenjar tiroid.

g. Dada

- 1) Inspeksi : Pada paru ; amati bentuk dada apakah normal chest, barrel chest, pigeon chest atau lainnya, apakah tampak adanya retraksi. Inspeksi irama dan frekuensi pernafasan. Jantung ; inspeksi ekstremitas terhadap tanda ketidakcukupan vena antara lain trombosis, edema, dan varises vena
- 2) Palpasi : pada paru ; apakah ada tonjolan-tonjolan abnormal, taktil fremitus (keseimbangan lapang paru), perabaan suhu tubuh, kaji apakah ada nyeri tekan atau tidak. Taktil fremitus berdasarkan perabaan dada dan punggung untuk mengetahui keseimbangan pada paru dengan pengucapan “66” dan “99” dengan hasil bervariasi

berdasarkan intensitas nada dan tinggi vibrasi. Pada jantung ; palpasi nadi dari kedua lengan pada area nadi temporalis, carotis, brakhialis, antebrakhialis untuk mengetahui frekuensi, irama, amplitudo, kontur dan simetris. Normalnya adalah 60-90x/menit, iramanya teratur. Ukur tekanan darah pada kedua lengan untuk mengetahui kestabilan jantung, normalnya pada usia lanjut yaitu 140/90 mmHg

- 3) Perkusi : pada paru ; perkusi lapang paru untuk mengetahui bunyi paru, suara paru normal yaitu resonan atau sonor. Pada jantung ; perkusi seluruh area jantung, dimana secara normal perkusi terdengar pekak.
- 4) Auskultasi : paru-paru ; auskultasi mulai dari atas sampai bawah dan membandingkan hasilnya antara kanan dan kiri. Kaji suara nafas, suara ucapan, dan suara tambahan (rales, ronchi, wheezing, pleural friction rub). Pada jantung ; auskultasi area katup aorta, katup pulmonal, area pulmonal kedua, area trikuspidalis, untuk mengetahui keadaan abnormal pada jantung dan organ sekitar jantung. Kaji bunyi S1, S2, S3 dan S4, murmur dan gallop

h. Payudara

- 1) Inspeksi : amati ukuran, warna, bentuk, adakah pembengkakan

- 2) Palpasi : kaji adanya nyeri tekan dan benjolan, palpasi pada daerah klavikula terutama pada area limfe nodi untuk mengetahui adanya pembengkakan atau tidak.

i. Abdomen

- 1) Inspeksi : kaji kesimetrisan, distensi, kaji gerakan pernafasan.
- 2) Palpasi : kaji permukaan abdomen, adanya benjolan, pembesaran hepar dan limfa dan kaji adanya nyeri tekan. Pada klien defisit nutrisi biasanya dijumpai kram/nyeri abdomen.
- 3) Perkusi : adanya udara dalam abdomen, kembung
- 4) Auskultasi : kaji bising usus dengan frekuensi normal 5-35x/menit dan periksa karakteristiknya, desiran pada daerah epigastrik dan keempat kuadran. Seseorang yang mengalami masalah defisit nutrisi biasanya ditemukan tanda bising usus hiperaktif.

j. Genitalia

- 1) Inspeksi : pada pria ; kesimetrisan ukuran skrotum, kebersihan, kaji adanya hemoroid pada anus. Pada wanita ; kebersihan, karakteristik mons pubis dan labia mayora serta kesimetrisan labia mayora
- 2) Palpasi : pada pria ; kaji adanya nyeri tekan, palpasi skrotum dan testis. Pada wanita ; kaji adanya nyeri tekan

k. Ekstremitas

- 1) Inspeksi : pada ekstremitas ; kaji warna kuku, jari-jari tangan, terdapat edema atau tidak. Pada muskuluskeletal ; kaji kekuatan otot ekstremitas dengan melakukan pengujian kekuatan otot.
- 2) Palpasi : pada ekstremitas ; permukaan menonjol atau kasar. Pada muskuluskeletal ; turgor kulit hangat atau dingin.

l. Integumen

- 1) Inspeksi : kebersihan, warna, kelembapan kulit, adanya gangguan pada kulit, terdapat lesi atau tidak
- 2) Palpasi : permukaan kulit kasar atau halus.

5. Status Kognitif

Pada lansia terjadi penurunan dalam pemecahan masalah berkaitan dengan penurunan memori sensori, memori jangka panjang, memori jangka pendek. Dalam hal ini digunakan penilaian aspek kognitif dan fungsi mental menggunakan MMSE dan SPMSQ (Azizah, 2011).

6. Status Psikososial dan Spiritual

a. Psikologis

Persepsi lansia terhadap proses menua kebanyakan menolak terhadap proses yang dihadapinya. Hampir semua lansia memiliki keinginan berumur panjang. Lansia dengan masalah gangguan nutrisi biasanya akan mengalami kesulitan dalam pengaturan pola makan khususnya dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, sehingga

bisa saja menyebabkan lansia mengalami depresi. Maka perawat harus mengkaji status depresi menggunakan *Inventaris Depresi Geriatrik* dan *Inventaris Depresi Beck* (Kushariyadi, 2012).

b. Sosial

Hubungan lansia dengan orang disekitarnya sangat mempengaruhi peran lansia dalam bersosial. Lansia mulai kehilangan relasi atau kehilangan kegiatan sehingga dapat timbul rasa kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial serta perubahan cara hidup. Instrumen yang digunakan yaitu pada format APGAR lansia (Kushariyadi, 2012).

c. Spiritual

Perubahan spiritual pada lansia ditandai dengan semakin matangnya kehidupan keagamaan lansia. Agama dan kepercayaan terlihat dalam pola berfikir dan kehidupan sehari-hari. Perkembangan spiritual yang matang akan membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya dalam kehidupan. (Kushariyadi, 2012).

7. Pengkajian Lingkungan Tempat Tinggal

Untuk mengetahui bagaimana kebersihan dan kerapihan ruangan, penerangan, sirkulasi udara, mengetahui keadaan kamar mandi bagaimana kebersihannya, pembuangan air kotor/limbah, pembuangan sampah dan sumber pencemaran.

2.4.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan pernyataan yang jelas, singkat dan pasti tentang masalah pasien yang nyata serta penyebabnya dapat dipecahkan atau diubah melalui tindakan keperawatan, dimana perawat mempunyai lisensi dan kompetensi untuk mengatasinya (Dermawan, 2012).

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul yaitu :

1. Defisit nutrisi berhubungan dengan asupan nutrisi kurang terpenuhi/ penurunan berat badan/ mual muntah
2. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan penyerapan didalam tubuh tidak sempurna
3. Berat badan lebih berhubungan dengan peningkatan berat badan
4. Nyeri akut berhubungan dengan erosi mukosa lambung

Fokus pada studi kasus ini adalah diagnosis keperawatan dengan masalah keperawatan defisit nutrisi berhubungan asupan nutrisi kurang. Seseorang dikategorikan defisit nutrisi apabila asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Penyebab dari defisit nutrisi antara lain karena ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi), dan faktor psikologis (mis. stres, keengganan untuk makan). Gejala dan tanda mayor subjektif biasanya tidak ditemukan, data objektif biasanya klien mengalami berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang normal. Gejala dan tanda

minor subjektif biasanya didapatkan klien cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, dan nafsu makan menurun. Sedangkan data minor objektif biasanya ditemukan bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan dan diare. Defisit nutrisi berhubungan dengan kondisi klinis terkait seperti stroke, parkinson, *Mobius syndrome*, *Cerebral palsy*, *Cleft lip*, *Cleft palate*, *Amvotropic lateral sclerosis*, luka bakar, kanker, infeksi, AIDS dan penyakit Crohn's (Tim Pokja SDKI, 2016).

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Dalam intervensi keperawatan, perawat menentukan tujuan dan hasil yang diharapkan bagi pasien yang ditentukan selama tahap intervensi, dibuat prioritas dengan kolaborasi klien, keluarga, tenaga medis lainnya, modifikasi asuhan keperawatan dan mencatat informasi yang relevan tentang kebutuhan keperawatan yang mencakup kesehatan klien dan penatalaksanaan klinis (Potter & Perry, 2010)

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI
D.0019 Defisit nutrisi	L.03030 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6x24 jam maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Kekuatan otot menelan 	I.03111 Manajemen gangguan makan : Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor asupan dan keluarnya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang berat badan secara rutin 2. Lakukan kontrak perilaku (mis. Target berat badan, tanggung jawab perilaku)

-
- | | |
|---|--|
| <p>meningkat</p> <p>3. Kekuatan otot pengunyah meningkat</p> <p>4. Nafsu makan membaik</p> <p>5. Perasaan kenyang cepat menurun</p> <p>6. Frekuensi makan membaik</p> <p>7. Bising usus membaik</p> <p>8. Pengetahuan tentang makanan dan minuman yang sehat meningkat</p> <p>9. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat</p> <p>10. Berat badan (Indeks Masa Tubuh) membaik</p> | <p>3. Berikan penguatan positif terhadap keberhasilan target dan perubahan perilaku</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan pengaturan diet yang tepat 2. Ajarkan keterampilan untuk koping penyelesaian masalah perilaku makan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang target berat badan, kebutuhan kalori, dan pemilihan makanan <p>I.03119
Manajemen Nutrisi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi nutrisi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 2. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan diet yang diprogramkan |
|---|--|
-

Sumber : (SDKI SIKI SLKI, 2016-2018)

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Menurut (Wahyuni, 2016), implementasi keperawatan dibedakan berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab perawat secara profesional, antara lain :

1. *Independent* merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh perawat tanpa petunjuk dan perintah dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya.
2. *Interdependent* merupakan kegiatan yang memerlukan suatu kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya dengan tenaga sosial, ahli gizi, fisioterapi, serta dokter.
3. *Dependen* merupakan pelaksanaan rencana tindakan yang dapat dilakukan perawat dalam mengatasi masalah gangguan nutrisi.
Fokus implementasi yaitu pendidikan kesehatan.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi adalah tindakan yang dilakukan terus-menerus dan disengaja yang melibatkan klien, perawat maupun anggota medis lainnya. Dalam hal ini diperlukan tentang kesehatan, patofisiologi, dan strategi evaluasi. Tujuan dari evaluasi yaitu menilai apakah tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak dan melakukan pengkajian ulang (Lismidar, 1990 dalam Padila, 2012). Perumusan evaluasi

formatif meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP yaitu :

S (*subjektif*) : perkembangan suatu keadaan klien yang didasarkan pada apa yang dirasakan, dikeluhkan, dan dikemukakan oleh pasien.

O (*objektif*) : perkembangan klien yang dapat diamati dan diukur oleh perawat atau tim kesehatan lainnya.

A (analisis) : penilaian dari kedua jenis data baik subjektif maupun objektif apakah berkembang kearah perbaikan atau kearah kemunduran

P (perencanaan) : rencana penanganan pasien yang telah didasarkan pada hasil analisis diatas yang berisi melanjutkan perencanaan sebelumnya apabila keadaan atau masalah belum teratasi.

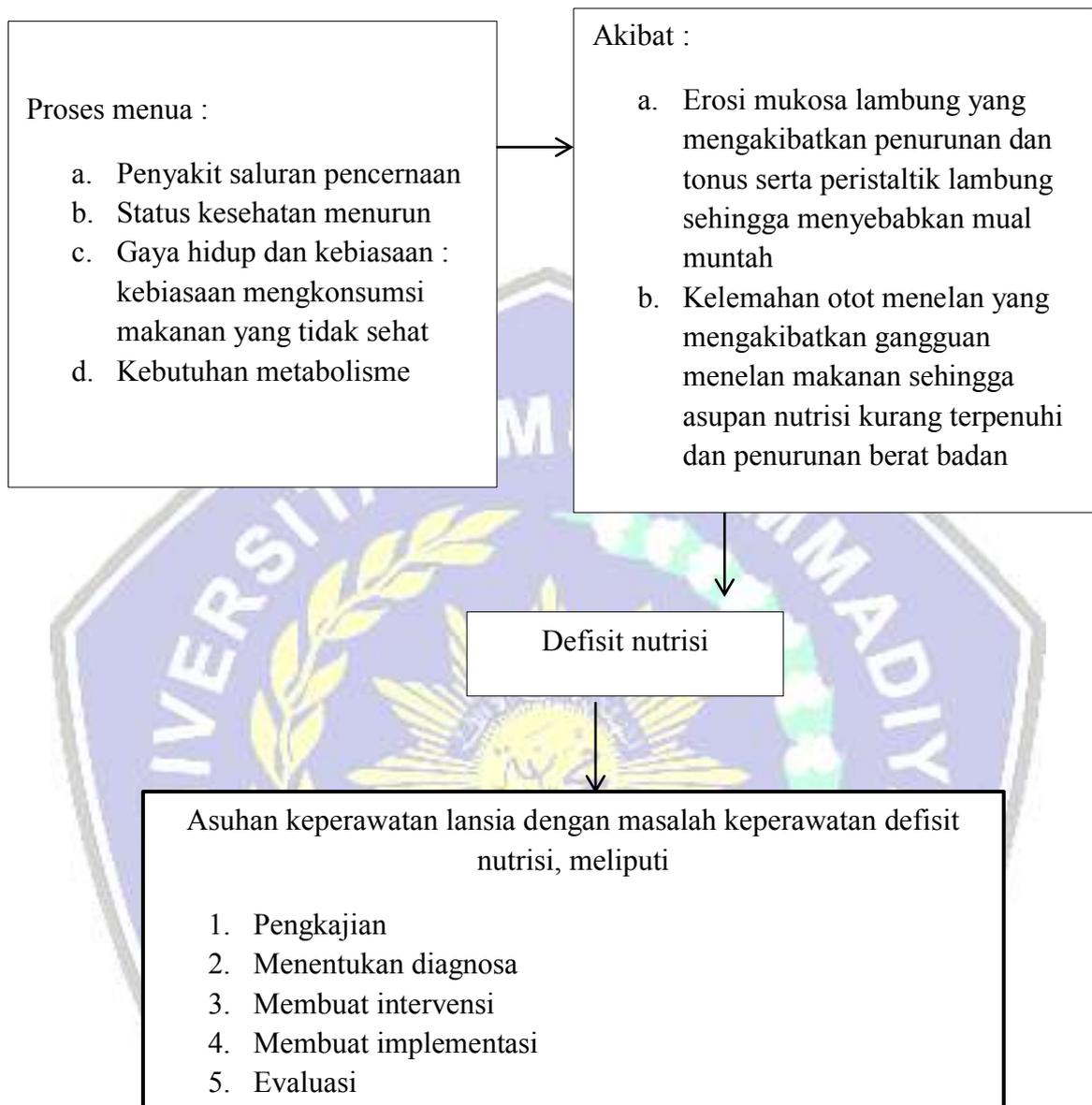
2.4.6 Segi Keislaman

Makanan atau minuman yang masuk kedalam tubuh setiap harinya jelas memberikan efek tersendiri bagi perkembangan fisik. Makanan yang memiliki kecukupan gizi akan membuat tubuh sehat dan terhindar dari segala penyakit. Sesuai yang tertera dalam Al Qur'an Surah Al Baqarah ayat 168 :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ

Artinya : “Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan, sungguh setan itu musuh yang nyata bagi kamu”.

2.4.7 Hubungan Antar Konsep



Gambar 2.2 Hubungan Antar Konsep Asuhan Keperawatan Lansia dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi