

4. PEMBAHASAN

4.1. Identitas Responden

Penelitian ini telah dilakukan di panti wreda Rindang Asih II dan Panti wreda Harapan Ibu Kota Semarang dengan hasil jumlah responden sebanyak 40 orang lansia yang sesuai dengan kriteria penelitian. Berdasarkan ketentuan usia sebagai sayarat responden, usia minimal sampel lasia adalah 60. Pada tabel identitas responden didapatkan pengelompokan usia beradasrkan AKG 2019 pada rentang usia 65-80 tahun sebanyak 24 orang lansia (60% dari total seluruh responden), kemudian usia diatas 80 tahun sebanyak 10 orang lansia (25% dari total seluruh responden) dan lansia dengan usia 50-64 tahun berjumlah 6 orang lansia (15% dari total seluruh responden). Lansia dengan usia minimal 60 tahun lebih beresiko memiliki masalah status gizi. Hal ini dikarenakan semakin tinggi usia seseorang semakin beresiko untuk memiliki masalah kesehatan karena pengaruh dari perubahan beberapa fungsi organ akibat dari penuaan. Salah satu perubahan fungsi organ yang terkait pada fungsi pencernaan adalah menurunnya kemampuan indra pencecap, dan pemciuman, kesulitan mengunyah karena tanggalnya gigi, kesulitan dalam menelan karena produksi saliva menurun, penurunan asam lambung, penurunan molalitas usus yang memberikan pengaruh pada status gizi lansia (Sabrini, Zulaekah, & Isnaeni, 2019).

Berdasarkan jenis kelamin, sebanyak 31 orang lansia (77,5% dari total seluruh responden) berjenis kelamin perempuan dan 9 orang lansia (22,5% dari total seluruh responden) berjenis kelamin laki-laki. Jumlah responden perempuan lebih banyak dikarenakan pada panti wreda Harapan Ibu merupakan panti wreda untuk perempuan, sedangkan panti wreda Rindang Asih II memiliki jumlah responden perempuan yang sesuai dengan kriteria lebih banyak dari pada laki-laki, sehingga jumlah sampel lansia lebih banyak dari pada laki-laki. Selain itu jika disesuaikan dengan angka harapan hidup Indonesia jumlah lansia perempuan lebih banyak dari pada laki-laki dengan usia harapan hidup perempuan 77,2 tahun dan usia harapan hidup laki-laki 74,2 tahun (sunarti *et al*, 2010 dalam Siregar *et al* 2014). Kemenkes (2017) juga mengatakan bahwa angka harapan hidup pada perempuan lebih tinggi dibandingkan angka harapan hidup pada laki-laki. Lansia dengan jenis kelamin perempuan lebih rentan terserang penyakit karena pengaruh berbagai hormon semasa muda yang juga mempengaruhi kehidupan di masa tua. Jenis kelamin

juga dapat mempengaruhi kesadaran akan kesehatan, kesadaran perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki untuk berobat sehingga dapat membuktikan walaupun lansia perempuan lebih rentan terserang penyakit lansia perempuan memiliki keinginan untuk sehat dan berjuang hidup lebih tinggi daripada lansia laki-laki.

4.2. Status Gizi Responden

Pada (Tabel 6) status gizi responden didapatkan hasil bahwa terdapat 14 orang lansia (35% dari total seluruh responden) yang terdiri dari 3 lansia laki laki (33% dari total responden laki-laki) dan 11 lansia perempuan (35% dari total responden perempuan) memiliki status gizi yang normal. Sebanyak 4 orang lansia (10% dari total seluruh responden) mengalami status gizi gemuk, 9 orang lansia (23% dari total seluruh responden) mengalami obesitas, 10 orang lansia (25% dari total seluruh responden) memiliki status gizi sangat kurus dan 3 orang lansia (7% dari total seluruh responden) orang memiliki gizi kurus. Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 35% dari total seluruh responden memiliki status gizi normal. Hal ini dapat menjelaskan bahwa asupan yang telah diterima oleh responden sesuai dengan kebutuhan setiap lansia.

Menurut Rohmawati *et al.* (2015), asupan makanan merupakan salah satu faktor penentu status gizi setiap individu, yang sifatnya berbanding lurus. Status gizi dinyatakan kurang apabila asupan zat gizi yang diterima tidak sesuai atau kurang dari kebutuhan individu. Sedangkan, kelebihan zat gizi diakibatkan dari banyaknya zat gizi yang diterima dari pada kebutuhan individu. Kekurangan zat gizi berakibat pada berkurangnya berat badan, yang dapat dilihat secara fisik. Hal ini dikarenakan saat tubuh kekurangan asupan zat gizi, tubuh akan menggunakan cadangan makanan didalam tubuh untuk memenuhi kebutuhan dan aktivitas dalam tubuh. Status gizi gemuk atau obesitas berbanding terbalik dengan status gizi kurus yaitu kelebihan asupan zat gizi akan disimpan didalam tubuh dalam bentuk cadangan makanan.

Perolehan status gizi terbanyak kedua adalah sangat kurus. Penelitian Yoga (2015) menyatakan bahwa penduduk lansia yang bertempat tinggal di kota dalam keadaan kurang gizi sebanyak 3,4 % kurang berat badan 28.3%, berat badan lebih 6,7% obesitas 3,4% dan berat ideal 42,4%. Dari pernyataan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa

masalah gizi yang sering terjadi pada lansia adalah gizi kurang dan berat badan kurang. Sehingga, pada hasil penelitian dapat dilihat bahwa nilai IMT atau status gizi berhubungan dengan pemenuhan energi individu, yang mana IMT tertinggi adalah normal diikuti dengan pemenuhan energi normal paling banyak yaitu 17 orang lansia (43% dari total seluruh responden). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari *et. al.* (2015), yaitu terdapat hubungan bermakna antara asupan energi terhadap status gizi lansia.

Menurut Anggraini *et al.* (2013), lansia dengan asupan gizi energi rendah atau kurang memiliki resiko sebanyak 6,3 kali lebih tinggi mengalami status gizi *underweight* dari pada lansia dengan kecukupan energi normal atau berlebih. Lansia dengan kecukupan karbohidrat protein dan lemak yang rendah beresiko mengalami *underweight* sebanyak 7,83%. Berdasarkan tabel status gizi responden jumlah nilai IMT kurang dari normal, normal dan lebih dari normal memiliki jumlah yang hampir sama, dengan kata lain penyebaran nilai IMT yang tidak berbeda jauh. Jika dilihat dari pemenuhan zat gizi makronutrien pemenuhan karbohidrat normal dengan perolehan sebanyak 45% dari total seluruh responden, pemenuhan lemak normal dengan perolehan sebanyak 70% dari total seluruh responden dan pemenuhan protein defisit tingkat berat sebanyak 98% dari total seluruh responden. Pemenuhan makronutrien seharusnya berbanding lurus dengan status gizi atau IMT. Asupan protein berhubungan dengan status gizi pada lansia. Penelitian yang dilakukan pada lansia yang berada di UPTD Pelayanan Sosial Tresna Wredha Natar Lampung Selatan mendapatkan hasil bahwa orang dengan asupan protein kurang lebih beresiko memiliki status gizi kurang sebanyak 9,068 kali lebih besar dari pada orang dengan asupan protein yang cukup (Sjahriani & Yulianti, 2018)

Kekurangan atau kelebihan status gizi yang dialami oleh lansia dapat dikarenakan berkurangnya kemampuan daya cerna, daya serap dan distribusi zat gizi pada tubuh lansia. Penurunan ini terjadi karena adanya proses degeneratif pada saluran cerna lansia, saluran cerna pada lansia akan mengalami perubahan dari rongga mulut hingga ke usus. Pada rongga mulut terjadi penurunan jumlah saliva, daya cerna, daya cecap, dan daya kunyah akibat dari berkurangnya jumlah gigi. Beberapa hal tersebut mengakibatkan makanan memiliki rasa yang kurang manis atau asin sehingga jumlah makanan yang diasup oleh

lansia berkurang dan berpengaruh terhadap gizi lansia (Maryam, et al. 2008). Lansia yang mengalami kehilangan atau kerusakan gigi dapat mengakibatkan status gizi lansia yang rendah karena menurut penelitian Wijaya *et al.* (2017), didapatkan hasil sebesar 88,57% responden lansia dengan kesehatan oral baik berstatus gizi normal dan 18,82% responden lansia dengan kesehatan oral buruk memiliki status gizi yang kurang. Selain faktor fisik, faktor psikologis, depresi dan stres dapat mempengaruhi status gizi lansia, faktor lain yang dapat mengakibatkan lansia mengalami berat badan kurang atau lebih adalah obat-obatan yang dikonsumsi oleh lansia, obat-obatan dapat memberikan efek gangguan nafsu makan, mual, dan konstipasi (susah buang air besar) (Tumher & Noorkasiani, 2009).

Lansia dengan status gizi gemuk dan obesitas diakibatkan karena kurangnya aktivitas fisik sedangkan asupan zat gizi yang didapatkan banyak. Hal ini sesuai dengan penelitian Lestari & Weta (2017), yang menyatakan bahwa sebanyak 87,5 % responden mengkonsumsi makanan sebanyak 3 kali bahkan lebih dengan aktivitas ringan. Selain itu, obesitas dapat terjadi karena kebiasaan makan dalam jumlah yang banyak sejak muda, sehingga asupan zat gizi berlebih, sedangkan aktivitas fisik semakin berkurang seiring bertambahnya usia. Hal tersebut menyebabkan obesitas dan mengakibatkan munculnya penyakit degeneratif pada lansia (Lestari & Weta, 2017).

4.3. Tingkat Pemenuhan Energi

Asupan energi memiliki peranan penting dalam tubuh manusia, setiap individu membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup dan beraktivitas dan kebutuhan energi yang diperlukan setiap individu berbeda-beda. Pemenuhan energi berasal dari sumber makanan yang diasup oleh tubuh yaitu makanan dengan sumber karbohidrat, protein dan lemak. Karbohidrat, protein dan lemak akan diubah menjadi energi, dalam 1 gram asupan karbohidrat diubah menjadi 4 kilo kalori, 1 gram asupan protein diubah menjadi 4 kalori dan 1 gram asupan lemak diubah menjadi 9 kalori. Tubuh akan menggunakan energi yang berasal dari sumber karbohidrat dan lemak terlebih dahulu kemudian protein akan disimpan sebagai cadangan energi yang akan digunakan ketika sangat dibutuhkan.

Berdasarkan tingkat pemenuhan energi individu pemenuhan dikatakan normal atau sesuai yaitu sebanyak 17 orang lansia (43% dari total seluruh responden), tingkat pemenuhan kurang sebanyak 16 orang lansia (40% dari total seluruh responden), pemenuhan lebih 5 orang lansia (12% dari total seluruh responden), dan pemenuhan minimal atau sangat kurang sebanyak 2 orang lansia (5% dari total seluruh responden) orang lansia. Dengan begitu tingkat pemenuhan energi cenderung normal. Pemenuhan energi secara individu dapat dilihat dari perhitungan tingkat pemenuhan karbohidrat, protein dan lemak individu sebagai sumber penghasil energi. Berdasarkan hasil pemenuhan karbohidrat, protein dan lemak individu dapat dilihat bahwa tingkat pemenuhan karbohidrat normal yaitu sebanyak 18 orang lansia (45% dari total seluruh responden), pemenuhan lemak normal sebanyak 28 orang lansia (70% dari total seluruh responden), dan pemenuhan protein minimal sebanyak 39 orang lansia (98% dari total seluruh responden). Pemenuhan energi individu secara garis besar dikatakan normal karena kebutuhan energi telah terpenuhi oleh sumber karbohidrat dan lemak.

Pemenuhan energi dengan perhitungan nilai AKG 2019 didapatkan hasil energi kurang sebanyak 14 orang lansia (35% dari total seluruh responden), pemenuhan minimal atau sangat kurang sebanyak 12 orang lansia (30% dari total seluruh responden), pemenuhan lebih sebanyak 6 orang lansia (15% dari total seluruh responden), dan pemenuhan normal sebanyak 8 orang lansia (20% dari total seluruh responden). Secara garis besar pemenuhan energi cenderung kurang. Berdasarkan hasil perhitungan pemenuhan karbohidrat, protein dan lemak sesuai dengan AKG 2019. Tingkat pemenuhan karbohidrat secara keseluruhan dikatakan defisit atau kurang diakarenakan pada hasil perhitungan pemenuhan karbohidrat defisit tingkat ringan sebanyak 9 orang lansia (23% dari total seluruh responden) dan pemenuhan defisit tingkat berat sebanyak 13 orang lansia (33% dari total seluruh responden). Tingkat pemenuhan protein minimal atau sangat kurang sebanyak 27 orang lansia (69% dari total seluruh responden) dan tingkat pemenuhan lemak normal sebanyak 12 orang lansia (30% dari total seluruh responden) mendapatkan pemenuhan normal. Sumber pemenuhan energi utama berasal dari karbohidrat dan lemak. Protein digunakan untuk memenuhi kebutuhan energi ketika karbohidrat dan lemak tidak dapat mencukupi kebutuhan energi yang diperlukan (Sjahlirani & Yulianti, 2018)

Pada penelitian ini secara garis besar pemenuhan energi cenderung kurang. Asupan energi yang kurang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah penyakit yang diderita oleh lansia, depresi, efek penggunaan obat, kunjungan bagi lansia yang berada di panti werda, gangguan gigi, jumlah gigi dan cita rasa makanan. Asupan makanan yang menjadi pola makan yang sehat merupakan salah satu jaminan untuk menjadikan lansia hidup sehat, aktif dalam waktu lama, melindungi diri dari penyakit dan dapat menyembuhkan diri dari penyakit. Dalam penelitian ini porsi makanan yang diberikan kepada lansia telah ditentukan oleh perawat panti tanpa ukuran yang pasti, setiap perawat memberikan porsi makanan yang berbeda untuk setiap lansia sesuai dengan jumlah perkiraan dan kebiasaan jumlah makanan yang dikonsumsi lansia. Selain itu menu makan yang disediakan oleh juru masak juga menjadi pertimbangan untuk memberikan jumlah makanan kepada lansia. Jenis masakan juga menjadi salah satu faktor banyaknya jumlah makanan yang dimakan oleh lansia, semakin lansia menyukai makanan yang diberikan kemungkinan lansia untuk makan dalam jumlah yang banyak atau cukup lebih tinggi dari pada lansia dengan menu makanan yang tidak disukai.

Pada penelitian yang berjudul Determinasi Asupan Makanan Usia Lanjut yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 01 Cipayung didapatkan hasil bahwa sebanyak 62,1% lansia memiliki tingkat asupan makanan yang rendah (Amran *et al*, 2012). Pada penelitian yang sama mengatakan bahwa cita rasa pada makanan dapat meningkatkan asupan makanan pada lansia. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji multivariat yang dilakukan, cita rasa makanan menjadi faktor yang dominan berhubungan dengan asupan makan setelah dikontrol dengan penyakit bawaan dan jumlah gigi pada lansia. Namun cita rasa yang rendah tidak hanya diakibatkan oleh kualitas makanan yang tidak baik tetapi harus dipertimbangkan dengan penurunan fungsi fisiologis pada lansia yang telah mengalami penurunan pada indra pencicip yang berpengaruh terhadap selera makan.

Berdasarkan menu makan yang tercantum pada lampiran 10 dapat dilihat bahwa terdapat menu makanan yang sama setiap harinya. Bahan makanan dan cara pengolahan bahan (menu makanan) yang sama dapat berpengaruh pada asupan makanan dikarenakan lansia merasakan bosan dengan menu yang ada selain itu jika terdapat lansia yang tidak suka

dengan bahan makanan, cara pengolahan yang ada dan penyajian dilakukan dalam jangka yang pendek maka lansia akan mengalami penurunan gizi karena lansia tidak menyukai menu yang ada dan dapat berdampak buruk bagi kesehatan karena asupan zat gizi yang tidak terpenuhi. Makanan kesukaan juga dapat meningkatkan asupan makan lansia. Menurut Amran *et al*, (2012) sebanyak 19,3 % lansia dapat meningkatkan nafsu makan dengan memakan makanan kesukaan.

Kekurangan dan kelebihan zat gizi energi dipengaruhi oleh konsumsi pola makan dari lansia, seperti jumlah makanan yang diasup, jenis makanan, dan jadwal makan lansia. Kecukupan energi dapat diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sesuai dengan kondisi fisik dan aktivitas yang dijalani. Kekurangan zat gizi akan menimbulkan rasa lapar yang berdampak kepada penurunan berat badan serta menurunnya produktivitas kerja, sedangkan untuk kelebihan berat badan dapat berakibat berlebihnya berat badan atau obesitas (Almatsister, 2017). Penelitian yang dilakukan Anggraini sesuai dengan hasil yang didapatkan yaitu lansia dengan energi normal akan mendapatkan nilai status gizi atau IMT yang normal. Pemenuhan energi individu dan nilai IMT dikatakan normal sedangkan untuk pemenuhan energi berdasarkan nilai AKG mendapatkan hasil kurang, hal ini dikarenakan dalam perhitungan menggunakan berat badan lansia yang berbeda. Pada perhitungan IMT dan energi individu menggunakan berat badan aktual dan berat badan ideal sedangkan untuk pemenuhan berdasarkan nilai AKG menggunakan berat badan sesuai dengan pengelompokan usia berdasarkan standar AKG sehingga terjadi over estimasi kebutuhan energi berdasarkan standar AKG 2019.

Menjaga asupan energi dapat dilakukan dengan mengatur dan mempertimbangkan pola konsumsi makanan, bahan makanan, jenis makanan, serta jumlah makanan yang dikonsumsi. Jenis makanan yang harus dikonsumsi oleh lansia hendaknya memiliki kandungan karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, air dan serat dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan. Pemenuhan kebutuhan energi dapat dipenuhi dengan mengonsumsi bahan makanan, sumber karbohidrat dan lemak, karena bahan makanan ini memiliki tekstur dan mudah untuk dikunyah oleh lansia (Wijaya, Pramantara, & Pangastuti, 2012).

4.4. Tingkat Pemenuhan Protein

Berdasarkan hasil tingkat pemenuhan protein individu didapatkan hasil pemenuhan kurang dan minimal atau sangat kurang, perolehan pemenuhan kurang hanya 1 orang lansia dengan jenis kelamin perempuan dan tingkat pemenuhan minimal sebanyak 39 orang lansia (98% dari total seluruh responden) yang terdiri dari 30 lansia perempuan (97% dari total responden perempuan) dan 9 lansia laki-laki (100% dari total responden laki-laki). Tingkat pemenuhan protein berdasarkan nilai AKG juga mendapatkan nilai pemenuhan minimal atau sangat kurang yaitu sebanyak 25 lansia perempuan (81% dari total responden perempuan) dan 2 lansia laki-laki (22% dari total responden laki-laki) dengan total sebanyak 27 orang lansia (69% dari total seluruh responden), 8 orang lansia (18% dari total seluruh responden) mengalami kurang dan pemenuhan protein normal hanya 5 orang lansia (13% dari total seluruh responden).

Pemenuhan protein tidak dapat terpenuhi dengan baik dikarenakan lansia tidak terlalu banyak atau sering dalam mengkonsumsi protein hewani yang merupakan sumber protein utama, atau dapat dikatakan bahwa jumlah kandungan protein hewani lebih banyak dari pada kandungan protein nabati (Tiratmaja, Khomsan, & Dewi, 2013). Sebagai contoh dapat dilihat bahwa sebanyak 100 gram tahu mengandung 7,97 gram protein nabati, 100 gram tempe mengandung 18,54 gram protein. Kandungan protein sumber hewani seperti daging ayam mengandung 27 gram protein, daging sapi memiliki kandungan protein sebanyak 26,33 gram per 100 gram berat daging, dan 100 gram telur ayam rebus mengandung 12,58 gram protein.

Protein sangat penting untuk dikonsumsi karena protein sebagai sumber energi bagi tubuh selain itu protein dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan pemeliharaan kesehatan. Selain itu protein berfungsi untuk memperkuat jaringan tulang, tulang rawan dan juga kulit untuk mempertahankan bentuk tubuh, menyeimbangkan cairan tubuh, membentuk berbagai hormon, menghasilkan *neurotransmitter* untuk otak dan fungsi syaraf, memperbaiki sel-sel tubuh yang rusak akibat dari bertambahnya usia dan yang terpenting adalah untuk menjaga imunitas tubuh (Purnakarya, 2009). Kekurangan asupan protein pada lansia akan menyebabkan gangguan fungsi otot, disfungsi sistem imun, menurunnya fungsi kognitif, dan proses penyembuhan yang lama.

Daging, susu, dan telur merupakan sumber protein hewani dengan kualitas protein bermutu tinggi sehingga baik untuk dikonsumsi. Protein hewani terutama daging dikatakan bermutu tinggi dikarenakan kandungan asam amino esensialnya lebih lengkap dan seimbang. Kelengkapan asam amino esensial dijadikan sebagai parameter penting untuk menentukan kualitas protein. Asam amino esensial adalah pembangun protein tubuh yang hanya berasal dari makanan dan tidak dapat dibentuk oleh tubuh (Pangkalan Ide, 2007). Bahan pangan dapat dikatakan memiliki kualitas protein tinggi jika memiliki kelengkapan asam amino, jumlah asam amino dan daya cerna tinggi, selain itu bahan pangan dengan kandungan serat rendah dan bertekstur lembut juga dapat dikatakan bahan pangan dengan protein kualitas tinggi (Darma *et al*, 2020).

Berdasarkan daftar menu makan (lampiran 10) dapat dilihat bahwa pemenuhan protein banyak didapatkan dari protein nabati, sedangkan untuk protein hewani hanya diberikan pada waktu siang hari, dengan alasan protein hewani memiliki rasa yang amis dan bertekstur keras atau alot sehingga tidak semua lansia menyukai protein hewani, selain hal tersebut pemilihan protein nabati dikarenakan memiliki harga yang lebih murah. Berdasarkan hasil pengamatan pada waktu makan, lansia lebih sering untuk mengkonsumsi sumber protein nabati seperti tahu dan tempe dari pada sumber protein hewani. Lansia yang memiliki kesehatan oral baik maupun buruk akan mengalami kekurangan protein jika kurang mengkonsumsi bahan pangan sumber protein hewani terutama daging (Wijaya *et al*, 2012). Lansia lebih suka untuk mengkonsumsi protein nabati tahu, karena tahu memiliki tekstur yang lunak sehingga mudah untuk dikonsumsi.

Lansia yang memiliki penambahan usia akan mengalami penurunan fungsi fisik pada gigi yaitu tanggalnya gigi pada lansia penelitian yang telah dilakukan oleh Wijaya *et al*, (2012) menyatakan bahwa pemilihan sumber protein nabati seperti tahu dan tempe dikarenakan responden memiliki kesulitan dalam mengunyah akibat kerusakan gigi yang diderita, sehingga lebih memilih makanan dengan tekstur yang lunak atau lembek dan menghindari tekstur makanan yang keras atau alot seperti daging. Jumlah gigi dan menurunnya kekuatan otot mengunyah merupakan salah satu penurunan kondisi fisik yang berhubungan dengan masalah nutrisi dan dapat mengakibatkan terjadinya penyakit kekurangan protein, anemia dan vitamin (Rochman, 2000 dalam Wijaya *et al.*, 2012).

Berdasarkan penelitian tentang hubungan status gizi dan kualitas hidup pada lansia pengguna gigi tiruan penuh Kota Makassar mendapatkan kesimpulan bahwa penggunaan gigi tiruan dapat meningkatkan status nutrisi karena berimbang pada kemampuan mengunyah dan nafsu makan dari pada lansia tanpa menggunakan gigi palsu atau ompong (Thalib *et al.*, 2015).

4.5. Tingkat Pemenuhan Lemak

Hasil penelitian tentang tingkat pemenuhan lemak individu dapat dilihat bahwa nilai pemenuhan lemak terbanyak yaitu normal sebanyak 20 lansia perempuan (65% dari total responden perempuan), 8 lansia laki-laki (89% dari total responden laki-laki) dengan total 28 orang lansia (70% dari total seluruh responden). Pemenuhan lemak terbanyak kedua adalah lebih dengan total lansia sebanyak 12 orang lansia (30% dari total seluruh responden), tidak ada lansia dengan pemenuhan lemak defisit. Pemenuhan lemak berdasarkan nilai AKG didapatkan nilai normal yaitu sebanyak 12 orang lansia (30% dari total seluruh responden). Perolehan klasifikasi lebih sebanyak 8 orang lansia (20% dari total seluruh responden). Pemenuhan defisit dengan jumlah defisit tingkat ringan sebanyak 7 orang lansia (17% dari total seluruh responden), defisit sedang 5 orang lansia (13% dari total seluruh responden) dan defisit tingkat berat sebanyak 8 orang lansia (20% dari total seluruh responden). Pemenuhan lemak juga harus dipenuhi hal ini dikarenakan lemak juga diperlukan oleh lansia, namu pemenuhan lemak diharuskan dalam jumlah yang cukup tidak berlebih dan berkurang. Lemak dalam jumlah yang cukup berfungsi untuk memberikan rasa kenyang yang lebih lama, melindungi sel tubuh, mengangkat vitamin larut lemak dan digunakan untuk menjaga suhu tubuh, namu jika konsumsi lemak secara berlebihan dapat mengakibatkan munculnya penyakit degeneratif (Arisman, 2014 dalam Yanti *et al.*, 2019).

Berdasarkan hasil pemenuhan lemak, terdapat pemenuhan lemak defisit hal ini seharusnya tidak terjadi dikarenakan berdasarkan tabel menu makan (lampiran 10) dilihat bahwa banyak makanan yang diolah secara digoreng terutama lauk, selain itu untuk sayuran juga terdapat olahan makanan bersantan dan komponen tambahan untuk sayur dilakukan proses penggorengan terlebih dahulu, untuk olahan tumis juga mengandung banyak minyak dari hasil tumisan bumbu. Selain olahan pada menu makan, lansia juga

memilih untuk mengonsumsi makanan yang mengandung lemak hal ini dikarenakan makanan yang banyak mengandung lemak memiliki tekstur yang lebih lunak, dan rasa yang nikmat sangat digemari oleh lansia karena lansia mengalami kemunduran fisik diantaranya adalah berkurangnya sensitivitas indera pengecap dan tanggalnya gigi yang dimiliki oleh lansia.

Penelitian yang dilakukan oleh Wijaya *et al.* (2012) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan lemak dengan kesehatan mulut lansia, sebanyak 77,65% lansia dengan kesehatan mulut yang buruk memiliki asupan lemak yang baik karena lansia memilih untuk mengonsumsi makanan tekstur lunak seperti lemak. Menurut Yanti *et al.* (2019), lansia yang mengalami kehilangan gigi cenderung mengganti makanannya yang bertekstur keras menjadi makanan yang lunak seperti biskuit dan roti dengan kandungan glukosa yang tinggi, sedangkan lansia dianjurkan untuk mengurangi konsumsi glukosa yang tinggi dan diganti dengan makanan sumber karbohidrat, protein dan lemak untuk meningkatkan status gizi dan mencegah terjadinya penyakit degeneratif. Fungsi pengunyahan yang baik atau sedikit berkurang pada lansia minimal memiliki 20 gigi asli (Angraini *et al.*, 2013).

4.6. Tingkat Pemenuhan Karbohidrat

Tingkat pemenuhan karbohidrat individu lansia dapat dikatakan normal dengan perolehan 9 lansia laki-laki (100% dari total responden laki-laki) dan 9 lansia perempuan (29% dari total responden perempuan) dengan total 18 orang lansia (45% dari total seluruh responden). Perolehan tingkat pemenuhan karbohidrat individu masih mendapatkan nilai lebih dan kurang. Perolehan pemenuhan lebih sebanyak 7 orang lansia (17% dari total seluruh responden). Perolehan nilai defisit sebanyak 15 orang lansia dengan pembagian 3 orang lansia (8% dari total seluruh responden) mengalami defisit tingkat ringan, 8 orang lansia (20% dari total seluruh responden) mengalami defisit tingkat sedang dan 4 orang lansia (10% dari total seluruh responden) mengalami defisit tingkat berat. Pemenuhan karbohidrat berdasarkan AKG diperoleh nilai defisit tingkat berat dengan dengan jumlah terbanyak yaitu 13 orang lansia (33% dari total seluruh responden), pemenuhan terbanyak kedua adalah lebih sebanyak 11 orang lansia (27% dari total seluruh responden) dan perolehan normal sebanyak 7 orang lansia (17% dari total seluruh responden).

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi tubuh, selain sebagai sumber energi karbohidrat berfungsi sebagai penghemat protein dan mengatur metabolisme lemak. Sebagai sumber energi utama konsumsi karbohidrat harus diperhatikan jika mengalami kekurangan asupan karbohidrat dapat mengakibatkan penyakit kurang kalori dan protein, dan jika asupan karbohidrat tinggi dapat menyebabkan seseorang menderita kegemukan atau obesitas dan diabetes millitus yang membahayakan bagi Kesehatan lansia.

Berdasarkan menu makan (lampiran 10) dapat dilihat bahwa sumber karbohidrat yang banyak dikonsumsi adalah karbohidrat yang diperoleh dari nasi yang diasup sebanyak 3 kali sehari dan gula yang berasal dari teh manis. Konsumsi sumber karbohidrat menjadikan salah satu bahan pangan yang digemari lansia karena memiliki tekstur yang lunak, lansia menyukai tekstur makanan yang lunak dikarenakan adanya kemunduran fisik pada lansia salah satunya adalah kemunduran fisik pada mulut yaitu hilangnya sensitivitas indera pengecap dan tanggalnya beberapa gigi yang mengakibatkan lansia lebih memilih untuk mengkonsumsi makanan dengan tekstur lunak. Pada penelitian Wijaya *et al.* (2012), dapat diketahui bahwa sebanyak 67,65% sampel memiliki kesehatan mulut yang buruk tetapi memiliki asupan karbohidrat yang cukup. Hal ini dikarenakan lansia memilih makanan dengan tekstur lunak. Contoh dari makanan dengan kandungan karbohidrat tinggi adalah beras, umbi-umbian, biskuit dan mie yang diasup dengan frekuensi cukup sering.

4.7. Tingkat Pemenuhan Serat

Berdasarkan pada hasil tingkat pemenuhan akan serat dapat dikatakan defisit hal ini diketahui dari hasil penelitian diketahui bahwa 1 orang lansia (2% dari total seluruh responden) mengalami defisit tingkat rendah dengan jenis kelamin perempuan, 3 orang lansia (8% dari total seluruh responden) mengalami defisit tingkat sedang dengan jenis kelamin 1 lansia laki-laki (11% dari total responden laki-laki) dan 2 lansia perempuan (7% dari total responden perempuan), dan 36 orang lansia (90% dari total seluruh responden) mengalami defisit tingkat berat dengan pembagian 8 lansia laki-laki (89% dari total responden laki-laki) dan 28 lansia perempuan (90% dari total lansia perempuan). berdasarkan menu makanan yang dapat dilihat pada lampiran menu makan (lampiran

10) pihak panti telah menyediakan menu olahan sayur setiap harinya pada jam makan pagi, siang dan, malam kekurangan asupan serat ini dikarenakan serat adalah komponen bahan makanan yang bertekstur sedikit keras, sehingga lansia tidak banyak memilih untuk mengkonsumsi serat karena kemunduran fisik yang terjadi pada lansia yaitu tanggalnya gigi pada lansia, selain tekstur banyak dari lansia yang tidak menyukai untuk memakan olahan sayur dikarenakan pada olahan sayur lansia tidak dapat merasakan rasa dari makanan akibat adanya kemunduran fisik yang terjadi pada lidah yaitu berkurangnya sensitivitas lidah terhadap rasa manis, dan asin sehingga lansia mengalami penurunan nafsu makan (Pradani *et al.*, 2015).

Kurangnya konsumsi serat dapat berakibat pada proses pencernaan. Serat pangan yang dikonsumsi oleh manusia memiliki beberapa fungsi diantaranya untuk mencegah gangguan gastrointestinal (gangguan pencernaan) hal ini dikarenakan serat akan menyerap air di dalam kolon, meningkatkan volume feses, feses cepat untuk dikeluarkan dan kolon menjadi bersih (Kusharto, 2006). Penelitian yang telah dilakukan oleh Pradani *et al.* (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara asupan serat (gram) dengan kejadian konstipasi dan periode buang air besar (hari) pada lansia, hasil menunjukkan bahwa konstipasi banyak terjadi pada responden dengan asupan serat yang kurang (62,5%) dari pada lansia dengan asupan serat yang cukup (21,1%).