

MENU SEHAT UNTUK LANSIA DI DUSUN TAMBAK REJO KECAMATAN MOJOANYAR

Farida Yuliani¹, Erfiani Mail².

^{1,2}D3 Kebidanan, STIKes Majapahit Mojokerto
farida_yuliani80@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat Dusun Tambak Rejo Desa Gayaman mengenai upaya peningkatan kualitas hidup lansia melalui kegiatan penyiapan menu sehat lansia. Metode yang digunakan adalah ceramah, diskusi, tanya jawab. Materi yang diberikan pada lansia adalah materi gizi sehat, contoh menu sehat lansia. Kegiatan ini diikuti oleh 25 lansia di Dusun Tambak Rejo Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar pada bulan Maret – Juli 2019. Hasil yang didapatkan yaitu peserta antusias dan senang dengan adanya pendidikan dan senam lansia yang telah dilaksanakan didukung dengan hasil yang signifikan, dimana dari jumlah peserta 90% memahami dan mampu mengaplikasikan teori yang didapatkan. Hendaknya kegiatan ini dilaksanakan secara rutin dan kontinyu agar para lansia mampu memenuhi kebutuhan gizinya serta mampu hidup sehat dan bahagia.

Kata kunci : menu sehat, lansia

1. PENDAHULUAN

Lansia merupakan tahap akhir siklus kehidupan. Lansia merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari. Lansia adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade. Lansia dimulai paling tidak saat puber dan prosesnya berlangsung sampai kehidupan dewasa.

Proses menua dapat terlihat secara fisik dengan perubahan yang terjadi pada tubuh dan berbagai organ serta penurunan fungsi tubuh serta organ tersebut. Perubahan secara biologis ini dapat mempengaruhi status gizi pada masa tua. Massa otot yang berkurang dan massa lemak yang bertambah, mengakibatkan juga jumlah cairan tubuh yang berkurang, sehingga kulit kelihatan mengerut dan kering, wajah keriput serta muncul garis-garis menetap. Angka keberhasilan pembangunan, terutama dibidang kesehatan, secara tidak langsung telah

menurunkan angka kesakitan dan kematian penduduk, serta meningkatkan angka harapan hidup, meskipun tidak sekaligus berarti mutu kehidupan yang gilirannya menimbulkan perubahan struktur penduduk, sekaligus menambah jumlah penduduk lansia. Status kesehatan lansia tidak boleh terlupakan karena berpengaruh dalam penilaian kebutuhan akan zat gizi. Ada lansia yang tergolong sehat dan ada yang tergolong kronis. Disamping itu, sebagian lansia masih mampu mengurus diri sendiri, sementara sebagian lain tidak.

Banyak masalah gizi yang dialami lansia sehingga membutuhkan bantuan dalam penanggulangannya. Untuk menanggulangi masalah gizi yang dialami lansia dapat dilakukan dengan menjalankan beberapa program penanggulangan masalah gizi pada lansia. Penurunan mobilitas usus, menyebabkan gangguan pada saluran pencernaan seperti perut kembung, nyeri yang menurunkan nafsu makan, serta susah BAB yang dapat menyebabkan wasir. Kemampuan motorik menurun, selain menyebabkan menjadi

lamban, kurang aktif dan kesulitan menyerap makanan, juga dapat mengganggu aktivitas kegiatan sehari-hari

2. KAJIAN LITERATUR

a. Konsep Menu Sehat

Setiap makhluk hidup membutuhkan makanan untuk mempertahankan kehidupannya, karena didalam makanan terdapat zat-zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk melakukan kegiatan metabolismenya. Bagi lansia pemenuhan kebutuhan gizi yang diberikan dengan baik dapat membantu dalam proses beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang dialaminya selain itu dapat menjaga kelangsungan pergantian sel-sel tubuh sehingga dapat memperpanjang usia. Kebutuhan kalori pada lansia berkurang karena berkurangnya kalori dasar dari kebutuhan fisik. Kalori dasar adalah kalori yang dibutuhkan untuk malakukan kegiatan tubuh dalam keadaan istirahat, misalnya : untuk jantung, usus, pernafasan dan ginjal.

1) Berdasarkan kegunaannya bagi tubuh, zat gizi dibagi ke dalam tiga kelompok besar, yaitu :

a) Kelompok zat energi.

termasuk ke dalam kelompok ini adalah : Bahan makanan yang mengandung karbohidrat seperti beras, jagung, gandum, ubi, roti, singkong dan lain-lain, selain itu dalam bentuk gula seperti gula, sirup, madu dan lain-lain. Bahan makanan yang mengandung lemak seperti minyak, santan, mentega, margarine, susu dan hasil olahannya.

b) Kelompok zat pembangun
Kelompok ini meliputi makanan – makanan yang banyak mengandung protein,

baik protein hewani maupun nabati, seperti daging, ikan, susu, telur, kacang kacangan dan olahannya.

c) Kelompok zat pengatur
Kelompok ini meliputi bahan-bahan yang banyak mengandung vitamin dan mineral, seperti buah-buahan dan sayuran.

2) Faktor yang mempengaruhi Kebutuhan Gizi pada Lansia

a) Berkurangnya kemampuan mencerna makanan akibat kerusakan gigi

b) Berkurangnya indera pengecapan mengakibatkan penurunan terhadap ciita rasa manis, asin, asam, dan pahit

c) Rasa lapar menuurun, asam lambung menurun

d) Gerakan peristaltik yang melemah dan biasanya menimbulkan kontipasi

e) Penyerapan makanan diusus menurun

3) Masalah Gizi pada Lansia

a) Gizi berlebih

Gizi berlebih pada lansia banyak terjadi di negara-negara barat dan kota-kota besar. Kebiasaan makan banyak pada waktu muda menyebabkan berat badan berlebih, apalagi pada lansia penggunaan kalori berkurang karena berkurangnya aktivitas fisik. Kebiasaan makan itu sulit untuk diubah walaupun disadari untuk mengurangi makan. Kegemukan merupakan salah satu pencetus berbagai penyakit, misalnya : penyakit jantung, kencing manis, dan darah tinggi.

- b) Gizi kurang
 Gizi kurang sering disebabkan oleh masalah-masalah social ekonomi dan juga karena gangguan penyakit. Bila konsumsi kalori terlalu rendah dari yang dibutuhkan menyebabkan berat badan kurang dari normal. Apabila hal ini disertai dengan kekurangan protein menyebabkan kerusakan-kerusakan sel yang tidak dapat diperbaiki, akibatnya rambut rontok, daya tahan terhadap penyakit menurun, kemungkinan akan mudah terkena infeksi.
- c) Kekurangan vitamin
 Bila konsumsi buah dan sayuran dalam makanan kurang dan ditambah dengan kekurangan protein dalam makanan akibatnya nafsu makan berkurang, penglihatan menurun, kulit kering, penampilan menjadi lesu dan tidak bersemangat.
- 4) Pemantauan status nutrisi
- a) Penimbangan berat badan
 Penimbangan berat badan dilakukan secara teratur minimal 1 minggu sekali, waspada peningkatan BB atau penurunan BB lebih dari 0.5 Kg/minggu. Peningkatan BB lebih dari 0.5 Kg dalam 1 minggu beresiko terhadap kelebihan berat badan dan penurunan berat badan lebih dari 0.5 Kg /minggu menunjukkan kekurangan berat badan.
- b) Kekurangan kalori protein
 Waspada lansia dengan riwayat : Pendapatan yang kurang, kurang bersosialisasi, hidup sendirian, kehilangan pasangan hidup atau teman, kesulitan mengunyah, pemasangan gigi palsu yang kurang tepat, sulit untuk menyiapkan makanan, sering mangkonsumsi obat-obatan yang mengganggu nafsu makan, nafsu makan berkurang, makanan yang ditawarkan tidak mengundang selera. Karena hal ini dapat menurunkan asupan protein bagi lansia, akibatnya lansia menjadi lebih mudah sakit dan tidak bersemangat.
- c) Kekurangan vitamin D
 Biasanya terjadi pada lansia yang kurang mendapatkan paparan sinar matahari, jarang atau tidak pernah minum susu, dan kurang mengkonsumsi vitamin D yang banyak terkandung pada ikan, hati, susu dan produk olahannya.
- 5) Perencanaan Makanan untuk Lansia
- a) Makanan harus mengandung zat gizi dari makanan yang beraneka ragam, yang terdiri dari : zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur.
- b) Perlu diperhatikan porsi makanan, jangan terlalu kenyang. Porsi makan hendaknya diatur merata dalam satu hari sehingga dapat makan lebih sering dengan porsi yang kecil.
- c) Banyak minum dan kurangi garam, dengan banyak minum dapat memperlancar pengeluaran sisa makanan, dan menghindari makanan yang terlalu asin akan memperingan kerja ginjal serta mencegah kemungkinan terjadinya darah tinggi.

- d) Batasi makanan yang manis-manis atau gula, minyak dan makanan yang berlemak seperti santan, mentega dll.
 - e) Batasi minum kopi atau teh, boleh diberikan tetapi harus diencerkan sebab berguna pula untuk merangsang gerakan usus dan menambah nafsu makan.
 - f) Makan makanan yang mengandung zat besi seperti : kacang-kacangan, hati, telur, daging rendah lemak, bayam, dan sayuran hijau.
 - g) Lebih dianjurkan untuk mengolah makanan dengan cara dikukus, direbus, atau dipanggang kurangi makanan yang digoreng
- 6) Kebutuhan gizi pada lansia
- a) Kalori

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecepatan metabolisme basal pada orang-orang berusia lanjut menurun sekitar 15-20%, disebabkan berkurangnya massa otot dan aktivitas. Kalori (energi) diperoleh dari lemak 9,4 kal, karbohidrat 4 kal, dan protein 4 kal per gramnya. Bagi lansia komposisi energi sebaiknya 20-25% berasal dari protein, 20% dari lemak, dan sisanya dari karbohidrat.

Kebutuhan kalori untuk lansia laki-laki sebanyak 1960 kal, sedangkan untuk lansia wanita 1700 kal. Bila jumlah kalori yang dikonsumsi berlebihan, maka sebagian energi akan disimpan berupa lemak, sehingga akan timbul obesitas. Sebaliknya, bila terlalu sedikit, maka cadangan energi tubuh akan digunakan, sehingga tubuh akan menjadi kurus.
 - b) Protein

Untuk lebih aman, secara umum kebutuhan protein bagi orang dewasa per hari adalah 1 gr/kg berat badan. Pada lansia, masa ototnya berkurang. Tetapi ternyata 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). Beberapa penelitian merekomendasikan, untuk lansia sebaiknya konsumsi proteinnya ditingkatkan sebesar 12-14% dari porsi untuk orang dewasa. Sumber protein yang baik diantaranya adalah pangan hewani dan kacang-kacangan.
 - c) Lemak

Konsumsi lemak yang dianjurkan adalah 30% atau kurang dari total kalori yang dibutuhkan. Konsumsi lemak total yang terlalu tinggi (lebih dari 40% dari konsumsi energi) dapat menimbulkan penyakit atherosclerosis (penyumbatan pembuluh darah ke jantung). Juga dianjurkan 20% dari konsumsi lemak tersebut adalah asam lemak tidak jenuh (PUFA = poly unsaturated faty acid). Minyak nabati merupakan sumber asam lemak tidak jenuh yang baik, sedangkan lemak hewan banyak mengandung asam lemak jenuh.
 - d) Karbohidrat dan serat makanan

Salah satu masalah yang banyak diderita para lansia adalah sembelit atau konstipasi

(susah BAB) dan terbentuknya benjolan-benjolan pada usus. Serat makanan telah terbukti dapat menyembuhkan kesulitan tersebut. Sumber serat yang baik bagi lansia adalah sayuran, buah-buahan segar dan biji-bijian utuh. Manula tidak dianjurkan mengkonsumsi suplemen serat (yang dijual secara komersial), karena dikuatirkan konsumsi seratnya terlalu banyak, yang dapat menyebabkan mineral dan zat gizi lain terserap oleh serat sehingga tidak dapat diserap tubuh. Lansia dianjurkan untuk mengurangi konsumsi gula-gula sederhana dan menggantinya dengan karbohidrat kompleks, yang berasal dari kacang-kacangan dan biji-bijian yang berfungsi sebagai sumber energi dan sumber serat.

e) Vitamin dan mineral

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa umumnya lansia kurang mengkonsumsi vitamin A, B1, B2, B6, niasin, asam folat, vitamin C, D, dan E umumnya kekurangan ini terutama disebabkan dibatasinya konsumsi makanan, khususnya buah-buahan dan sayuran, kekurangan mineral yang paling banyak diderita lansia adalah kurang mineral kalsium yang menyebabkan kerapuhan tulang dan kekurangan zat besi menyebabkan anemia. Kebutuhan vitamin dan mineral bagi lansia menjadi penting untuk membantu metabolisme zat-zat gizi yang lain. Sayuran dan buah hendaknya dikonsumsi secara teratur sebagai sumber vitamin, mineral dan serat.

f) Air

Cairan dalam bentuk air dalam minuman dan makanan sangat diperlukan tubuh untuk mengganti yang hilang (dalam bentuk keringat dan urine), membantu pencernaan makanan dan membersihkan ginjal (membantu fungsi kerja ginjal). Pada lansia dianjurkan minum lebih dari 6-8 gelas/hari

3. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat STIKES Majapahit Mojokerto ini dilakukan pada bulan Maret-Juli 2019 di Dusun Tambak Rejo Kecamatan Mojoanyar Mojokerto. Peralatan dan bahan yang digunakan dalam kegiatan penyuluhan banner, buku tulis, pena, materi penyuluhan yang disiapkan dalam bentuk *power point* dan *leaflet* serta tape recorder untuk pelaksanaan senam lansia. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini dilakukan secara bertahap

1. Survei Lapang

Survei lapang bertujuan untuk mengamati situasi dan keadaan desa yang direncanakan sebagai objek sasaran.

2. Menentukan Sasaran

Sasaran program ini adalah semua lansia yang ada di dusun Tambak rejo di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.

3. Koordinasi

Berkoordinasi dengan warga masyarakat, kader desa, serta kepala desa untuk menentukan kesepakatan mufakat antara pelaksana program dengan masyarakat dan pihak desa.

4. Sosialisasi Program

Sosialisasi program bertujuan untuk memberikan informasi mengenai rencana serangkaian pelaksanaan program yang disampaikan kepada kader, dan

kepala desa.

5. Pelaksanaan Program

Kegiatan ini dimulai dengan melakukan kontrak waktu dengan lansia, kepala desa Gayaman untuk menyesuaikan dengan kegiatan balai desa serta waktu longgar yang dimiliki lansia. Semua ibu lansia yang diundang diharapkan hadir dan mengikuti kegiatan mulai dari sesi pertama awal hingga sesi yang terakhir. Setiap sesi dilakukan 1 kali pertemuan setiap minggu selama 120 menit setiap sesinya. Selama pelaksanaan kegiatan ini bidan setempat juga ikut serta dalam kegiatan.

Kegiatan ini secara garis besar menunjukkan hal yang menggembirakan yaitu 100 % peserta merespon positif dalam hal kemanfaatan yang sangat tinggi untuk menjalani masa tuanya dengan menu sehat dan bermanfaat

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat diukur dengan melakukan analisa hasil kuesioner tentang menu sehat dengan lansia di dusun tambak rejo desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Mojokerto

5. KESIMPULAN

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini membawa dampak yang cukup bagus dimana kesehatan para lansia terpantau dengan bagus. Selain dari pada itu kegiatan ini tetap berlanjut meskipun kegiatan pengabdian masyarakat telah selesai dilaksanakan. Perlunya dukungan dana dari pihak terkait agar pelaksanaan kegiatan tetap berjalan dengan berkesinambungan

6. REFERENSI

1. Darmojo, R. Boedhi., dkk. 1999. *Buku Ajar Geriatri*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
2. Gallo, Joseph. 1998. *Buku Saku Gerontologi*. Jakarta : EGC
3. Nugroho, Wahjudi. 2000. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGC
4. Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta : EGC
5. <http://www.kebutuhan.nutrisi.pada.lansia.com>, di akses pada hari minggu, jam 11.31.wib.
6. Lehman AB (1989) Review: under nutrition in elderly people. *Age & Ageing* 18: 339-353