BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Lansia

1. Defenisi Lansia

Seseorang yang berusia 60 tahun ke atas dikategorikan sebagai lanjut usia (lansia), yakni kelompok demografis yang telah memasuki fase akhir kehidupan. Pada masa ini, mereka kerap menghadapi berbagai tantangan, seperti penurunan fungsi organ tubuh, kecemasan, rasa kesepian, dan berkurangnya stabilitas emosional. Keterbatasan fisik serta peristiwa traumatis seperti kehilangan pasangan, anak, atau anggota keluarga menjadi akar penyebab berbagai masalah tersebut. Meskipun instansi pemerintah dan masyarakat setempat seharusnya memprioritaskan kelompok lansia, pada kenyataannya mereka sering kali terabaikan dan terpinggirkan. Dukungan psikososial sangatlah penting untuk menjaga stabilitas mental serta mempersiapkan mereka menghadapi akhir hayat. Berbagai aktivitas fisik khusus lansia dan psikoedukasi disediakan untuk membantu mereka mempertahankan rasa keberdayaan dan kebahagiaan, meskipun mereka tidak lagi berada pada masa puncak kehidupan (Siti Raudhoh & Fakultas, 2021)

2. Kategori Lansia

Ketika seseorang mencapai usia enam puluh tahun, ia memasuki tahap perkembangan manusia yang dikenal sebagai masa tua (lansia) (Iceu Amira, Hendrawati, Indra Maulana, Nina Sumarni, 2023). Di Indonesia, usia 60 tahun dianggap sebagai usia lanjut, dan mereka yang termasuk dalam kategori ini digolongkan sebagai:

Tabel 1. klasifikasi lansia

Kelompok Usia	Usia (Tahun)
Pra lanjut usia (*middle age*)	45-59 tahun
Lanjut Usia (*elderly*)	60 tahun ke atas
Lanjut usia tua (*old*)	70 tahun ke atas

Sumber : Depkes RI (2019)

B. Hipertensi

- **Defenisi Hipertensi**

Hipertensi, yang umumnya dikenal sebagai tekanan darah tinggi, adalah kondisi ketika tekanan darah berada di atas batas normal. Tekanan darah normal seseorang adalah 120/80 mmHg atau lebih rendah. Seseorang didiagnosis menderita hipertensi jika tekanan darahnya melebihi 140/90 mmHg. Tekanan sistolik yaitu tekanan yang dihasilkan saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh ditunjukkan oleh angka 120 mmHg, sedangkan tekanan diastolik yaitu tekanan saat otot jantung berelaksasi dan menerima darah yang kembali dari tubuh ditunjukkan oleh angka 80 mmHg. Sfigmomanometer, yang juga disebut sebagai alat pengukur tekanan darah, adalah alat yang digunakan untuk mengukur tekanan darah.

- **Klasifikasi Hipertensi**

Angka tekanan darah sistolik dan diastolik dapat digunakan untuk mengategorikan tekanan darah seseorang. Setiap klasifikasi menunjukkan tingkat kesehatan jantung serta langkah penanganan yang diperlukan. WHO telah mengategorikan tekanan darah ke dalam kelompok-kelompok berikut:

Tabel 2. klasifikasi Hipertensi

Tekanan Darah	Kategori
120/80	Normal
>120/80 – 139/89	Pra Hipertensi
>140 – 90	Hipertensi

Sumber : (Penangannya, n.d.)

- **Tanda dan Gejala Hipertensi pada Lansia**

Salah satu kondisi yang sering kali tidak terdiagnosis adalah hipertensi. Kondisi ini kerap baru diketahui setelah munculnya komplikasi yang berpotensi fatal. Beberapa indikasi dan tanda lain yang timbul ketika seseorang lansia mengalami hipertensi meliputi(Penangannya, n.d.) :

a. Sering sakit kepala
b. Gangguan penglihatan
c. Mual dan muntah
d. Nyeri dada

e. Sesak nafas
f. Bercak darah di mata
g. Muka yang memerah
h. Rasa pusing

- **Faktor- faktor Penyebab Hipertensi Pada Lansia**

Sebagian besar kasus hipertensi tidak diketahui penyebab pastinya. Namun, pola makan dan gaya hidup yang buruk biasanya menjadi penyebab utamanya. Kondisi medis tertentu juga dapat menjadi penyebab pada sebagian kasus. Beberapa penyebab hipertensi pada lansia antara lain sebagai berikut(Irfani, 2020) :

a. Usia

Seiring bertambahnya usia, sistem peredaran darah seseorang mengalami perubahan. Kecenderungan arteri untuk mengeras dan kehilangan kelenturannya merupakan salah satu penyebab hal ini. Inilah alasan mengapa tekanan darah seseorang dapat meningkat seiring bertambahnya usia.

b. Pola makan yang buruk

Tekanan darah tinggi dapat dipicu oleh kebiasaan makan dan pola hidup yang tidak sehat. Menurut penelitian, asupan garam yang tinggi dan kebiasaan minum kopi secara berlebihan telah dikaitkan dengan hipertensi pada lansia. Tekanan darah tinggi juga dapat disebabkan oleh konsumsi alkohol dan kebiasaan merokok.

c. Kurang aktifitas fisik

Denyut jantung biasanya lebih tinggi pada orang lanjut usia yang tidak aktif. Karena harus memompa lebih sering, otot jantung terpaksa bekerja lebih keras. Tekanan pada arteri meningkat seiring dengan frekuensi pemompaan otot jantung. Hal inilah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah.

d. Kelebihan berat badan

Orang yang mengalami obesitas atau kelebihan berat badan lebih berisiko terkena hipertensi. Hal ini dikarenakan lemak tubuh yang berlebihan dapat memberikan tekanan pada pembuluh darah dan menghambat sirkulasi.

e. Kondisi medis

Tekanan darah tinggi pada lansia dapat dipicu oleh berbagai masalah kesehatan. Gangguan tiroid, penyakit ginjal, dan sindrom metabolik adalah beberapa

contohnya. Stres dan masalah kesehatan mental lainnya juga dapat menyebabkan hipertensi pada orang lanjut usia.

Selain penyebab-penyebab yang telah disebutkan sebelumnya, risiko seseorang mengalami tekanan darah tinggi juga dapat meningkat akibat sejumlah faktor lain, antara lain:

1. Riwayat keluarga
2. Ras
3. Jenis kelamin

- **Cara mengatasi hipertensi pada lansia**

Risiko hipertensi pada lansia dapat meningkat jika variabel-variabel yang disebutkan sebelumnya terus berlanjut. Berikut adalah strategi untuk menangani tekanan darah tinggi pada lansia (Irfani, 2020) :

1) Jaga berat badan tetap ideal

   Kelebihan berat badan dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi. Jika saat ini Anda memiliki kelebihan berat badan, pertimbangkan untuk mendiskusikan program penurunan berat badan dengan dokter yang paling pas sesuai kondisi tubuh agar kesehatan terjaga.

2) Rutin olahraga

   Bagi lansia, olahraga juga sangat penting untuk mengontrol tekanan darah. Mereka dapat memilih aktivitas yang aman dan berisiko rendah, seperti berenang atau berjalan santai. Durasi 30 menit sehari atau 150 menit seminggu sudah cukup; tidak perlu berlebihan.

3) Jalankan diet DASH

   Dietary Approaches to Stop Hypertension, atau DASH, terbukti berhasil dalam mengendalikan hipertensi. Sumber protein rendah lemak seperti ayam tanpa kulit, ikan kukus, telur rebus, dan susu rendah lemak dikombinasikan dengan beragam buah-buahan, sayuran, serta biji-bijian bergizi seperti beras merah.

4) Kurangi asupan garam dan natrium

   Seiring bertambahnya usia, tubuh dan tekanan darah menjadi semakin rentan terhadap dampak garam atau natrium. Oleh karena itu, hindarilah makanan cepat saji, makanan olahan, makanan beku, makanan instan, dan makanan yang terlalu asin, serta batasi penggunaan penyedap rasa dan berbagai jenis saus.

5) Stop merokok

   Cara mengatasi hipertensi pada lansia atau orang secara keseluruhan juga perlu setop kebiasaan merokok. Merokok dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi, penyakit jantung, stroke, dan masalah kesehatan lainnya.

6) Tidur berkualitas yang cukup

   Pastikan para lansia mendapatkan tidur yang cukup dan berkualitas setiap malam. Gejala sleep apnea meliputi mendengkur, terbangun secara tiba-tiba akibat tersedak, dan berhentinya pernapasan saat tidur. Karena gangguan tidur ini dapat meningkatkan tekanan darah, kondisi tersebut harus ditangani.

7) Kelola stress

   Menjaga tekanan darah tetap terkendali juga mengharuskan kita untuk mengendalikan dan mengatasi stres.

C. Status Gizi Lansia

1. Defenisi Status Gizi Lansia

Kebutuhan fisik lansia akan energi dan zat gizi dari makanan yang dapat diukur secara kuantitatif menentukan status gizi mereka. Ada atau tidaknya masalah gizi dapat diketahui dengan membandingkan rata-rata kebutuhan gizi yang telah dihitung dengan asupan zat gizi yang sebenarnya.

Malnutrisi dapat diklasifikasikan menjadi empat jenis: 1) kurang gizi (undernutrition), yang ditandai dengan defisit relatif atau absolut dalam asupan makanan selama periode tertentu; 2) defisiensi spesifik, yang ditandai dengan kekurangan zat gizi tertentu; 3) gizi lebih (*overnutrition*), yang ditandai dengan asupan makanan yang berlebihan selama periode tertentu; dan 4) ketidakseimbangan, yang ditandai dengan proporsi zat gizi yang tidak seimbang, seperti masalah kolesterol akibat ketidakseimbangan fraksi lemak tubuh. Dengan demikian, jelaslah bahwa kurang gizi hanyalah salah satu aspek dari malnutrisi.

2. Penilain Status Gizi Lansia

Data antropometri, khususnya tinggi dan berat badan, digunakan untuk mengevaluasi status gizi lansia. Namun, banyak lansia mengalami masalah postur tubuh, seperti kifosis (kelengkungan tulang belakang), yang menghalangi mereka

untuk berdiri tegak sepenuhnya sehingga menyulitkan pengukuran tinggi badan. Akibatnya, tinggi badan keseluruhan dapat diperkirakan menggunakan pengukuran tinggi lutut.

Berat badan (dalam kilogram) yang dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter) menghasilkan Indeks Massa Tubuh (IMT). Ini merupakan cara untuk menunjukkan hubungan antara berat badan dan tinggi badan. Bagi individu berusia di atas 18 tahun, IMT adalah ukuran praktis untuk memantau status gizi, terutama terkait masalah kekurangan berat badan dan kelebihan berat badan. Rumus berikut digunakan untuk menentukan IMT:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m) X Tinggi Badan (m)}}$$

Sebagaimana ditunjukkan dalam Tabel 3, yang mencantumkan ambang batas BMI untuk lansia, kelompok ambang batas BMI tertentu digunakan untuk menilai status gizi seseorang.

Tabel 3. Kategori Ambang Batas IMT

	Kategori	**IMT**
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	<17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,4
Normal	Normal	18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25,1 – 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	> 27,0

Sumber : Depkes (2018)

3. Masalah Gizi Lansia

Masalah gizi pada lansia disebabkan oleh berbagai kelainan gizi yang bermula sejak masa kanak-kanak dan berkembang hingga usia lanjut. Berdasarkan sejumlah penelitian, kelebihan gizi yang merupakan faktor risiko bagi timbulnya penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner, diabetes melitus, hipertensi, asam urat,

penyakit ginjal, perlemakan hati, dan lain-lain menjadi penyebab utama masalah gizi pada lansia.

1) Kelebihan berat badan atau obesitas: Kondisi ini umumnya disebabkan oleh konsumsi makanan yang melebihi kebutuhan tubuh, terutama pola makan yang tinggi lemak dan kalori. Menurunnya laju metabolisme pada lansia menyebabkan kelebihan kalori diubah menjadi lemak, yang mengakibatkan kenaikan berat badan jika tidak diimbangi dengan peningkatan aktivitas fisik atau pengurangan asupan makanan. Obesitas abdominal lebih berbahaya dibandingkan obesitas secara umum karena dikaitkan dengan risiko penyakit jantung koroner yang lebih tinggi. Menurut Monica (1992), kelebihan berat badan atau obesitas meningkatkan risiko penyakit jantung koroner sebesar satu hingga tiga kali lipat, hipertensi sebesar satu setengah kali lipat, diabetes melitus sebesar dua setengah kali lipat, dan penyakit kandung empedu sebesar satu hingga enam kali lipat.
2) Kekurangan Energi Kronis (KEK): Kekurangan asupan energi dalam jangka panjang pada lansia dapat menyebabkan penurunan berat badan. Lansia tampak lebih kurus seiring dengan mulai mengerutnya kulit dan jaringan tubuh mereka. Kekurangan zat gizi mikro sering kali terjadi bersamaan dengan kekurangan zat gizi makro. Beberapa penyebab KEK pada lansia antara lain:

    a. Berkurangnya kenikmatan saat makan akibat melemahnya indra perasa dan penciuman
    b. Kehilangan gigi yang menyulitkan proses mengunyah
    c. Faktor-faktor penyebabnya meliputi kebiasaan merokok, penyakit kronis, kesepian, stres/depresi, serta reaksi obat yang merugikan

3) Defisiensi mikronutrien lainnya: Kondisi ini biasanya terjadi bersamaan dengan kekurangan energi kronis (KEK) pada lansia, namun dapat pula dialami oleh lansia dengan status gizi yang baik. Lansia sering kali mengalami kekurangan zat besi, magnesium, kalsium, seng, vitamin A, B, C, D, dan E, serta serat pangan.

4. Faktor- faktor mempengarhi Status Gizi Lansia

1) Asupan makan

Salah satu penentu utama kondisi gizi seseorang adalah asupan makanannya. Konsumsi makanan yang memadai biasanya berkaitan dengan status gizi yang baik. Ketika tubuh memperoleh cukup zat gizi yang dimanfaatkan secara efektif, hal ini dapat mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan intelektual, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum. Kondisi ini disebut sebagai status gizi yang baik atau optimal. Kekurangan satu atau lebih zat gizi penting dalam tubuh mengakibatkan kurang gizi (undernutrition). Sebaliknya, asupan zat gizi yang berlebihan dapat menimbulkan efek toksik atau merugikan; kondisi ini dikenal sebagai gizi lebih (overnutrition). Masalah gizi dapat disebabkan oleh faktor utama maupun faktor sekunder. Pasokan makanan yang tidak memadai, distribusi pangan yang buruk, kemiskinan, kurangnya pengetahuan, atau kebiasaan makan yang tidak sehat merupakan beberapa penyebab utama pola makan yang tidak tepat, baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Setelah makanan dikonsumsi, faktor sekunder mencakup segala hal yang menghalangi sampainya zat gizi ke sel-sel tubuh (Almatsier 2010).

2) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan merupakan hasil dari persepsi seseorang terhadap objek tertentu. Indra manusia penglihatan, penciuman, pendengaran, pengecapan, dan perabaan semuanya berperan dalam pembentukan persepsi. Penglihatan dan pendengaran merupakan sumber utama informasi bagi manusia.

Pandangan dan perilaku seseorang terkait makanan sangat dipengaruhi oleh tingkat pemahaman mereka mengenai gizi. Selain itu, pemahaman yang kuat tentang gizi sangat penting untuk membantu individu menjalani kehidupan yang sukses dan memuaskan. Pertimbangan seseorang mengenai jenis dan kualitas makanan yang mereka pilih akan semakin baik seiring dengan meningkatnya kesadaran mereka akan gizi.

Sikap yang positif dalam menghadapi persoalan gizi dapat dibangun melalui penguasaan pengetahuan gizi yang memadai. Pada akhirnya, pengetahuan semacam

itu mendorong penyediaan makanan sehari-hari yang memenuhi kebutuhan gizi, baik dari segi kuantitas maupun kualitas.

3) Penyakit Infeksi

Parasit usus seperti cacing gelang dan cacing pita bersaing dengan tubuh dalam memperebutkan zat gizi, sehingga menghambat penyerapan nutrisi dan menyebabkan malnutrisi; sementara itu, infeksi dan demam dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan atau menyulitkan proses menelan dan mencerna makanan.

Status gizi lanjut usia mengalami penurunan akibat berbagai faktor (Almatsier, 2010).

a) Perubahan Fisiologis

Penurunan fungsi fisiologis pada lansia merupakan bagian alami dari proses penuaan. Penurunan ini mencakup perubahan kemampuan tubuh dalam merespons rangsangan, baik yang berasal dari dalam maupun luar tubuh. Penurunan status gizi sangat berkaitan erat dengan perubahan fungsi fisiologis dan anatomis pada sistem pencernaan serta sistem indra. Akibat perubahan-perubahan tersebut, lansia mungkin tidak dapat menikmati cita rasa makanan mereka sepenuhnya. Penggunaan gigi palsu yang tidak pas dapat menyebabkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan saat mengunyah, di samping menimbulkan gangguan fisiologis lainnya. Kondisi-kondisi ini pada akhirnya dapat menyebabkan memburuknya status gizi lansia.

b) Status Ekonomi

Status keuangan keluarga merupakan salah satu dampak dari masa pensiun bagi kalangan lanjut usia. Baik jumlah maupun kualitas asupan gizi akan berkurang secara tidak langsung ketika kondisi keuangan keluarga memburuk. Para lanjut usia dapat mengalami kekurangan gizi jika kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama.

c) Psikologis

Sebagian kecil lansia berusia di atas 65 tahun menderita demensia, kondisi yang sering disebut masyarakat umum sebagai "pikun". Pada usia 80 tahun,

prevalensinya meningkat menjadi sekitar 20%. Kondisi ini ditandai dengan kegelisahan, kecemasan, dan disorientasi. Jika gejala-gejala tersebut berlanjut, hal itu dapat menyebabkan perubahan aktivitas fisik dan penurunan asupan makanan, yang pada gilirannya dapat berkontribusi terhadap penurunan status gizi.

d) Status Kesehatan

Status gizi dan status kesehatan saling berkaitan erat. Perubahan status gizi dipengaruhi oleh frekuensi penyakit infeksi, penyakit degeneratif maupun non-degeneratif, serta masalah kesehatan mulut. Asupan gizi yang memadai dapat terganggu oleh berbagai kelainan yang dapat mengubah pola makan. Lansia yang mengonsumsi obat-obatan sistemik dapat mengalami mual, muntah, mulut kering, gangguan persepsi pengecapan, dan penurunan nafsu makan. Jika kondisi-kondisi tersebut berlanjut, asupan zat gizi yang berkurang dapat menyebabkan malnutrisi.

D. Asupan Gizi

1. Defenisi Asupan Gizi

Jumlah zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menjalankan fungsinya yaitu menghasilkan energi, membentuk serta memelihara jaringan tubuh, dan mengatur proses kehidupan yang vital disebut sebagai asupan gizi. Meskipun tidak lagi berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan, lansia tetap perlu memperhatikan asupan gizi mereka. Mereka membutuhkan zat gizi penting untuk memulihkan sel-sel yang rusak dan menjaga kestabilan sistem kekebalan tubuh.

Zat gizi yang dibutuhkan lansia meliputi karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, air, dan serat seharusnya dikonsumsi dalam jumlah seimbang yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing individu. Masalah gizi buruk dan penyakit degeneratif pada lansia dapat dicegah atau dikurangi dengan menerapkan pola makan sehat dan seimbang. Berikut adalah rekomendasi pola makan bagi lansia:

a. Rencanakan porsi makan yang lebih kecil namun lebih sering.
b. Minumlah banyak air dan kurangi asupan garam.
c. Untuk menjaga berat badan yang sehat, kurangi konsumsi makanan tinggi kalori.
d. Untuk melancarkan buang air besar, pilihlah makanan yang tinggi serat.

e. Faktor-faktor berikut perlu diperhatikan bagi lansia:
    - Konsumsilah makanan yang mudah dicerna.
    - Hindari makanan yang terlalu gurih atau manis.
    - Makanan sebaiknya bertekstur lunak atau dicincang halus jika orang tersebut suka mengunyah.
    - Sajikan camilan pada pukul 10.00 pagi dan 4.00 sore.

1. Prinsip kebutuhan Gizi Pada Lansia

Konsep gizi seimbang pada umumnya dapat diterapkan untuk memenuhi kebutuhan gizi lansia. Lansia dapat mencegah atau mengurangi risiko malnutrisi dan penyakit degeneratif dengan mengonsumsi makanan yang cukup dan seimbang. Kebutuhan gizi lansia ditentukan secara individual. Berikut adalah rekomendasi pola makan seimbang bagi lansia (Kemenkes RI, 2012). :

1) Makan aneka ragam makanan

Pola makan yang beragam setidaknya mencakup empat jenis makanan: buah-buahan, sayuran, lauk-pauk kaya protein, dan makanan pokok. Sangat disarankan untuk mengonsumsi berbagai jenis makanan. Buah-buahan dan sayuran merupakan pilihan yang sangat baik; disarankan untuk mengonsumsinya sebanyak lima porsi sehari.

2) Konsumsilah makanan untuk memenuhi kebutuhan energi Anda.

Karbohidrat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan energi. Karbohidrat kompleks seperti nasi, beras merah, oat, jagung, sagu, ubi jalar, singkong, dan umbi-umbian lainnya dianjurkan bagi para lansia. Biji-bijian utuh dan kacang-kacangan mengandung karbohidrat yang merupakan sumber serat serta energi. Lansia disarankan untuk membatasi asupan makanan manis sederhana, seperti sirop dan gula pasir.

3) Kurangi asupan lemak dan minyak Anda.

Mengonsumsi makanan tinggi lemak tidak disarankan bagi lansia karena dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit degeneratif, termasuk tekanan darah tinggi, penyakit jantung, dan gangguan ginjal. Lemak tak jenuh yang terkandung dalam kacang-kacangan, alpukat, minyak jagung, dan minyak zaitun merupakan sumber

lemak yang baik. Minyak ikan juga bermanfaat bagi lansia karena mengandung asam lemak omega-3 yang dapat menurunkan kadar kolesterol dan membantu mencegah radang sendi (artritis). Asupan lemak bagi lansia sebaiknya tidak melebihi 25% dari total kebutuhan energi mereka.

4) Konsumsi makanan yang tinggi zat besi

Zat besi merupakan komponen penting dalam pembentukan sel darah merah. Daging, hati, dan sayuran hijau termasuk di antara makanan yang secara alami mengandung zat besi. Anemia akibat kekurangan zat besi yang ditandai dengan gejala seperti kulit pucat, tubuh terasa lemah, lesu, pusing, serta penglihatan kabur atau pandangan berkunang-kunang disebabkan oleh kekurangan zat besi yang berkepanjangan. Oleh karena itu, para lansia perlu mengonsumsi makanan tinggi zat besi dalam jumlah yang cukup.

5) Biasakan makan pagi

Mengonsumsi sarapan sehat secara rutin dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan stamina fisik, sekaligus meningkatkan produktivitas kerja. Agar tetap sehat dan produktif, para lansia sebaiknya membiasakan diri untuk sarapan.

6) Konsumsilah air bersih dan aman dalam jumlah yang cukup.

Air minum yang bersih dan aman yang telah direbus serta disimpan dalam wadah tertutup yang higienis tidak memiliki rasa, warna, maupun bau. Air sangat penting bagi fungsi metabolisme tubuh; dehidrasi menyebabkan penurunan tingkat kesadaran.

7) Lakukan olahraga dan aktivitas fisik secara rutin.

Lansia perlu terus berolahraga agar tetap bugar. Bagi lansia, aktivitas fisik sangatlah penting karena membantu mereka menjaga atau bahkan meningkatkan kesehatan. Namun, aktivitas fisik sehari-hari perlu disesuaikan mengingat adanya keterbatasan fisik.

8) Bacalah label makanan dan hindari alkohol.

Lansia disarankan untuk menghindari konsumsi alkohol karena dapat memengaruhi kondisi jantung dan pembuluh darah serta meningkatkan risiko demensia atau penyakit Alzheimer. Sebelum membeli makanan kemasan, sebaiknya periksa label produk untuk mengetahui kandungan bahannya dan memastikan keamanan produk tersebut bagi lansia.

2. Kebutuhan Zat Gizi pada Lansia

Jumlah setiap zat gizi penting yang harus dikonsumsi setiap hari untuk mencegah kekurangan gizi dikenal sebagai *Recommended Dietary Allowance* (RDA) atau Angka Kecukupan Gizi (AKG). Usia, jenis kelamin, berat badan, aktivitas fisik, dan kondisi fisiologis seperti kehamilan atau menyusui turut memengaruhi nilai RDA tersebut. Kebutuhan asupan gizi yang dianjurkan bagi lansia adalah sebagai berikut.

Tabel 4. Angka Kecukupan Gizi Lansia

umur	Energi (Kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Karbohidrat (gr)	Natrium (gr)
Laki-laki					
60-64 tahun	2150	65	60	340	1400
65 keatas	1800	64	50	275	1400
Perempuan					
60-64 tahun	1800	60	50	280	1400
65 keatas	1500	58	45	230	1400

Sumber : *permenkes (2019)*

3. Pengukuran Konsumsi Makanan

Untuk mengumpulkan informasi mengenai konsumsi pangan pada tingkat individu, digunakan teknik-teknik pengukuran konsumsi pangan. Teknik-teknik berikut ini digunakan untuk mengukur konsumsi pangan:

1) Recall 24 jam (24 Hour Recall)

Pendekatan ini melibatkan pencatatan jenis dan jumlah makanan serta minuman yang dikonsumsi selama 24 jam terakhir. Seluruh periode 24 jam sebelum waktu

wawancara dicakup dalam metode recall (ingatan kembali) ini. Wawancara harus dilakukan oleh petugas yang telah mendapatkan pelatihan yang memadai dengan menggunakan formulir recall . Metode ini umumnya menghasilkan data kualitatif; untuk memperoleh data kuantitatif, informasi mengenai Ukuran Rumah Tangga (URT) perlu dikumpulkan, sering kali dengan bantuan album foto makanan. Responden sebaiknya memiliki kemampuan mengingat yang baik agar dapat mendeskripsikan konsumsi mereka secara akurat tanpa melewatkan jenis makanan apa pun, mengingat metode ini sangat bergantung pada ingatan individu.

Untuk mengurangi ketidakakuratan pelaporan, informasi konsumsi dapat diperoleh dari pihak perwakilan atau pengasuh bagi subjek yang memiliki kemampuan mengingat terbatas, seperti lansia atau anak-anak kecil. Metode recall makanan 24 jam dapat diterapkan di berbagai lokasi, termasuk rumah tangga, wilayah komunitas, rumah sakit, dan institusi. Ini adalah metode yang sangat fleksibel dan dapat digunakan kapan pun informasi cepat dibutuhkan. Metode ini juga digunakan untuk memantau pola konsumsi makanan setiap individu.

4. Perhitungan Tingkat Konsumsi

Rasio antara asupan zat gizi seseorang atau kelompok dengan tingkat asupan yang dianjurkan dikenal sebagai tingkat konsumsi. Informasi mengenai jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh seseorang atau kelompok dalam periode waktu tertentu disebut sebagai konsumsi pangan itu sendiri.

Angka Kecukupan Gizi (AKG) yaitu daftar kebutuhan gizi harian rata-rata per orang bagi penduduk Indonesia yang sehat dapat digunakan untuk menghitung asupan zat gizi individu. Berdasarkan pengetahuan ilmiah, asupan gizi yang dianjurkan merupakan jumlah konsumsi zat gizi esensial yang dianggap memadai untuk memenuhi kebutuhan hampir seluruh orang sehat (Almatsier 2009).

Membandingkan konsumsi zat gizi aktual dengan asupan zat gizi yang ditetapkan memungkinkan penentuan tingkat kecukupan gizi. Hasil perhitungan tersebut kemudian dinyatakan dalam bentuk persentase. Berikut adalah rumus untuk tingkat kecukupan gizi:

$$\text{Tingkat konsumsi zat gizi} = \frac{\text{konsumsi zat gizi aktual x 100\%}}{\text{AKG}}$$

Kedua kelompok klasifikasi tingkat konsumsi tersebut memiliki kriteria ambang batas sebagai berikut, menurut (WNPG, 2004) :

- Adekuat (80-110%AKG)
- Tidak Adekuat (<80%AKG) dan (>110%AKG)

E. Kualitas Hidup Lansia

1. Defenisi Kualitas Hidup Lansia

Ukuran konseptual yang disebut kualitas hidup digunakan untuk mengevaluasi dampak terapi terhadap individu dengan penyakit jangka panjang. Kelangsungan hidup, kesejahteraan, dan kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri merupakan aspek-aspek yang tercakup dalam pengukuran kualitas hidup.

Kerangka kerja *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) mendefinisikan kualitas hidup sebagai penilaian seseorang mengenai posisinya dalam kehidupan, dikaitkan dengan tujuan, standar, dan harapan mereka dalam konteks budaya dan sistem nilai yang mereka anut (World Health Organization, 2018). Dibandingkan dengan individu yang memiliki tekanan darah normal dan tidak mengonsumsi obat antihipertensi, pasien hipertensi beserta penyakit penyerta (komorbiditas) terkait mungkin mengalami penurunan kualitas hidup dari segi fisik, psikologis, dan sosial (Juliani et al., 2024).

2. Aspek-aspek Kualitas Hidup

Kualitas hidup seseorang dapat dinilai menggunakan empat domain, yang masing-masing memiliki beberapa komponen. Sebagaimana dinyatakan oleh WHO, sebagaimana dirujuk oleh. (Ningsih, 2021). WHOQOL-BREF adalah instrumen penilaian kualitas hidup yang menggunakan domain-domain tersebut. Keempat domain utama tersebut terdiri dari:

a. Kesehatan Fisik

   Energi dan kelelahan, rasa nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan

bantuan medis, serta kapasitas kerja merupakan komponen-komponen dalam ranah kesehatan fisik. Penderita hipertensi dapat memiliki kualitas hidup yang lebih rendah jika mereka tidak mengonsumsi obat sesuai dengan anjuran.

b. Kesehatan Psikologis

Citra tubuh dan penampilan, emosi positif dan negatif, harga diri, fungsi kognitif (berpikir, belajar, daya ingat, dan konsentrasi), agama, spiritualitas, dan keyakinan pribadi semuanya termasuk dalam kategori kesehatan psikologis. Menyadari bahwa pada akhirnya segala sesuatu bergantung pada kehendak Tuhan terlepas dari upaya mereka untuk pulih dapat membantu penderita hipertensi merasa lebih tenang dan mengembangkan nilai-nilai yang meningkatkan kualitas hidup mereka.

c. Hubungan Sosial

Aktivitas seksual, dukungan sosial, dan interaksi antarpribadi semuanya termasuk dalam kategori hubungan sosial. Dukungan sosial baik dari teman, keluarga, tetangga, masyarakat, maupun tenaga medis memengaruhi kualitas hidup penyandang hipertensi.

d. Hubungan dengan Lingkungan

Sumber daya keuangan, kebebasan, keselamatan dan keamanan fisik, layanan kesehatan dan sosial (aksesibilitas dan kualitas), lingkungan tempat tinggal, kesempatan untuk mempelajari pengetahuan dan keterampilan baru, peluang untuk terlibat dan mengisi waktu luang, serta lingkungan fisik (polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim) merupakan aspek-aspek yang termasuk dalam kategori hubungan dengan lingkungan (Azzubaidi et al., 2024)

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Studi tentang variabel yang memengaruhi kualitas hidup dikutip dari (Husnul, 2025). Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup, baik dari segi internal maupun eksternal:

a. Faktor internal yaitu sebagai berikut:

1) Kesejahteraan fisik. Tolok ukur kesejahteraan yang dapat memengaruhi kualitas hidup meliputi jumlah hari sakit, ketidakhadiran kerja, kunjungan medis, dan rawat inap di rumah sakit.
2) Kepatuhan terhadap penggunaan obat resep serta pengobatan farmakologis maupun non-farmakologis. Penderita hipertensi dapat menjalani kehidupan yang lebih baik jika mereka mengikuti rencana pengobatan dan mengonsumsi obat sesuai anjuran.
3) Kondisi nyata sehari-hari. Ranah ini mencakup gejala fisik seperti pusing, disfungsi seksual, rasa haus berlebih, sakit kepala kronis, vertigo, penglihatan kabur atau samar, mimisan, tinitus (telinga berdenging), mual, rasa berat pada tengkuk, peningkatan detak jantung, sesak napas, dan kelelahan yang berdampak negatif terhadap kesehatan serta kualitas hidup penderita hipertensi.
4) Aspek mental. Kecemasan dan rendahnya energi fisik yang berujung pada penurunan kebugaran dan munculnya rasa lelah merupakan masalah kesehatan mental yang memengaruhi penderita hipertensi.
5) Pengembangan kompetensi diri. Peningkatan kompetensi diri dapat memperbaiki kualitas hidup penderita hipertensi, khususnya melalui penguatan aspek spiritual, perubahan perilaku gaya hidup, peningkatan kemandirian, perluasan wawasan (termasuk aspek budaya), serta pengendalian pandangan pribadi.
6) Optimisme. Secara signifikan dapat meningkatkan kualitas hidup.

b. Berikut adalah faktor-faktor eksternal:

1) Hubungan sosial. Kualitas hidup dipengaruhi oleh ikatan sosial, khususnya dukungan keluarga.

2) Pekerjaan. Kepuasan hidup berperan sebagai mediator dalam hubungan antara pekerjaan dan kualitas hidup; hal ini mencakup pekerjaan yang memberikan penghasilan, tunjangan, serta lingkungan kerja yang layak.

3) Unsur-unsur material. Hal ini mencakup perumahan dan lingkungan tempat tinggal serta pendidikan, yang memengaruhi kualitas hidup melalui integrasi

kegiatan kelas dengan waktu luang, materi pembelajaran dan tugas yang sesuai, serta keterampilan fungsional.

Kesimpulannya, baik variabel internal maupun eksternal dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang. Dimensi fisik dan mental, kompetensi diri, optimisme, kepatuhan terhadap pengobatan dan terapi farmakologis/non-farmakologis, serta kesehatan fisik dan kesejahteraan merupakan contoh faktor internal. Hubungan sosial, pekerjaan, dan unsur-unsur yang bersifat nyata (tangible) merupakan contoh variabel eksternal.

Tabel 5 Metode Skor Kualitas Hidup Yang ditransformasikan

DOMAIN 1		
Raw score	Transformed score	
	4-20	0-100
7	4	0
8	5	6
9	5	6
10	6	13
11	6	13
12	7	19
13	7	19
14	8	25
15	9	31
16	9	31
17	10	38
18	10	38
19	11	44
20	11	44
21	12	50
22	13	56
23	13	56
24	14	63
25	14	63
26	15	69
27	15	69
28	16	75
29	17	81
30	17	81
31	18	88
32	18	88
33	19	94
34	19	94
35	20	100

DOMAIN 2		
Raw score	Transformed score	
	4-20	0-100
6	4	0
7	5	6
8	5	6
9	6	13
10	7	19
11	7	19
12	8	25
13	9	31
14	9	31
15	10	38
16	11	44
17	11	44
18	12	50
19	13	56
20	13	56
21	14	63
22	15	69
23	15	69
24	16	75
25	17	81
26	17	81
27	18	88
28	19	94
29	19	94
30	20	100

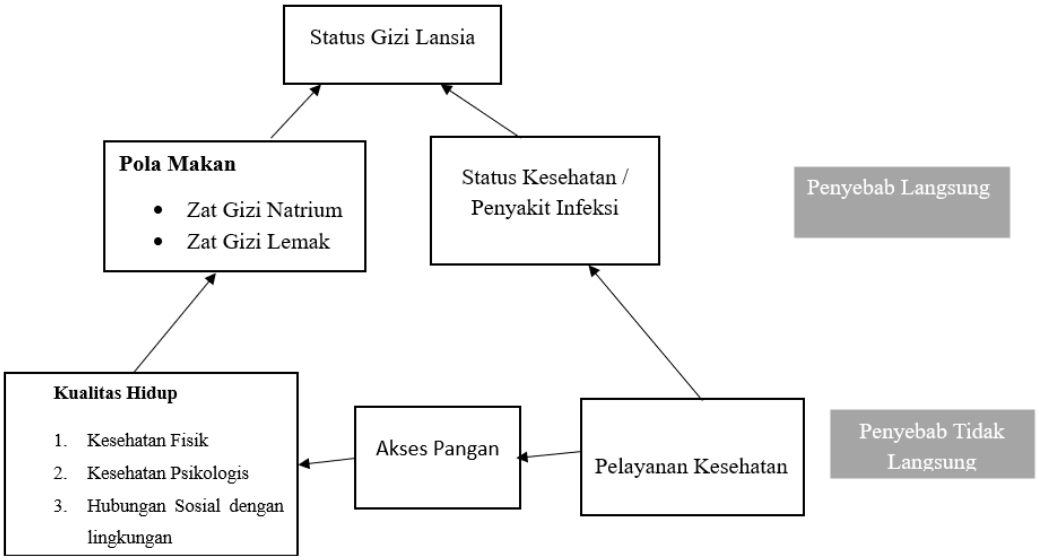
DOMAIN 3		
Raw score	Transformed score	
	4-20	0-100
3	4	0
4	5	6
5	7	19
6	8	25
7	9	31
8	11	44
9	12	50
10	13	56
11	15	69
12	16	75
13	17	81
14	19	94
15	20	100

DOMAIN 4		
Raw score	Transformed score	
	4-20	0-100
8	4	0
9	5	6
10	5	6
11	6	13
12	6	13
13	7	19
14	7	19
15	8	25
16	8	25
17	9	31
18	9	31
19	10	38
20	10	38
21	11	44
22	11	44
23	12	50
24	12	50
25	13	56
26	13	56
27	14	63
28	14	63
29	15	69
30	15	69
31	16	75
32	16	75
33	17	81
34	17	81
35	18	88
36	18	88
37	19	94
38	19	94
39	20	100
40	20	100

F. Kerangka Teori

Berdasarkan Gambar 1, Kerangka teori yang digambarkan dalam diagram tersebut menurut kerangka teori UNICEF, Status gizi lanjut usia dipengaruhi oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyakit infeksi dan asupan makanan merupakan faktor langsung yang memengaruhi status gizi mereka. Zat gizi seperti lemak dan natrium diperoleh melalui asupan makanan, makanan berperan penting dalam mempertahankan status gizi lansia. Apabila asupan makanan tidak terpenuhi dengan baik, maka lansia berisiko ,mengalami masalah gizi seperti status gizi kurang atau malnutrisi.

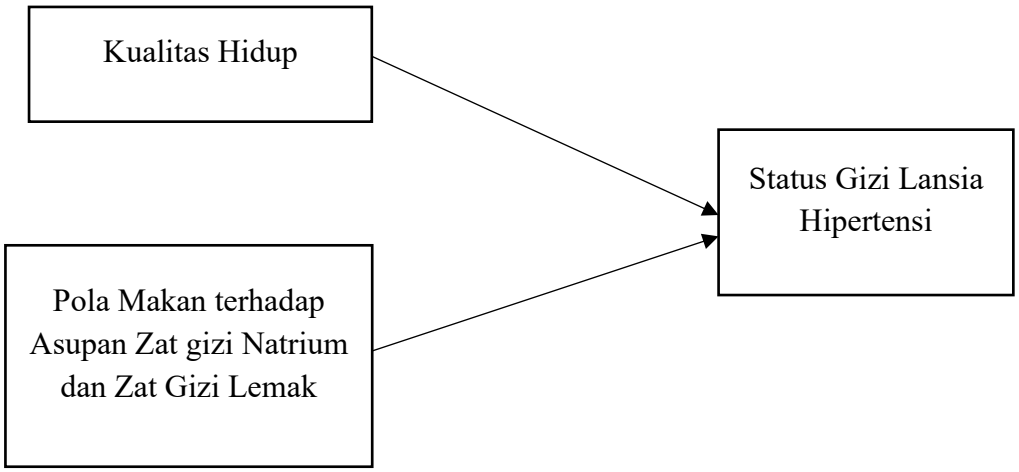
Selain itu, terdapat faktor-faktor tidak langsung yang memengaruhi status gizi, seperti kualitas hidup lansia serta akses mereka terhadap pangan dan layanan medis. Kualitas hidup lansia mencakup tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari, hubungan sosial, serta kesejahteraan fisik dan mental. Kebiasaan makan yang lebih baik umumnya ditemukan pada lansia yang menjalani kehidupan yang memuaskan dan kemampuan menjaga kesehatannya sehingga status gizinya lebih optimal.



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori UNICEF 1998 (Syahputri et al., 2023)

G. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Berdasarkan Gambar 2, Kerangka konsep yang digambarkan di atas bahwa variable yang memengaruhi variabel lain, dalam kerangka di atas adalah kualitas hidup dan pola makan. Status gizi lansia dengan hipertensi merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen dalam kerangka konseptual yang disebutkan di atas.

H. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Hasil Ukur	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Pengukuran
1	Kualitas Hidup	kualitas hidup lansia dalam kaitannya dengan aktivitas sehari-hari mereka dalam beraktifitas dilihat dari kesehatannya	Nilai skor yang ditransformasikan dikategorikan menjadi 2 yaitu menurut WHO: 1. tidak baik : 1-50 2. baik : 51-100	Kuesioner WHOQOL-BREEF	Wawancara	Ordinal
2	Pola Makan	Jumlah asupan dalam sehari meliputi zat gizi natrium dan lemak yang dikumpulkan dengan menggunakan recall 24 jam tidak berturut-turut.	Perolehan nilai rata-rata pola makan dari Natrium dan Lemak yang terdiri dari (WNPG, 2004) masing-masing sebagai berikut menurut 1. Tidak Adekuat (<80% AKG) atau (>110% AKG) 2. Adekuat (80-110% AKG)	Kuesioner food recall	Wawancara	Ordinal
3	Status Gizi	Kondisi tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dikenal	Nilai skor status gizi yang dikategorikan menjadi dua	Microtois, Timbangan berat badan Meteran	Tinggi badan, Berat badan	Nominal

		sebagai status gizi, dan hal ini diukur secara antropometris menggunakan tinggi badan serta berat badan.	masing-masing Normal : IMT=18,5-25,0 Tidak normal : IMT= <17,0 atau IMT>25,0 (depkes 2018)			

I. Hipotesis

Ha : Status gizi, kebiasaan makan, dan kualitas hidup lansia saling berkaitan yang hipertensi klub prolanis di klinik pelita bunda lubuk pakam.

Ho : Status gizi lansia penderita hipertensi yang mengikuti klub Prolanis di Klinik Pelita Bunda, Lubuk Pakam, tidak berhubungan dengan kualitas hidup maupun pola makan mereka.