

**GAMBARAN ASUPAN NUTRISI PADA USIA LANJUT DI KELURAHAN
SUMBERADI MLATI II SLEMAN YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Memenuhi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
Di Sekolah Tinggi Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun Oleh:

**LINDA ISNAIN
0502R00221**

**PROGRAM PENDIDIKAN NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2009**

**GAMBARAN ASUPAN NUTRISI PADA USIA LANJUT DI KELURAHAN
SUMBERADI MLATI II SLEMAN
YOGYAKARTA
2009**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
Di STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta

Disusun oleh :

Linda Isnain

0502R00221

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal Agustus 2009



Pembimbing

Lutfi Nurdian A, S.Kep.,Ns.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga kita tetap dalam keadaan Iman dan Islam. Berkat rahmat dan pertolongan Allah SWT, penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul "Gambaran Asupan Nutrisi Pada Usia Lanjut Di Kelurahan Sumberadi Mlati II Sleman, Yogyakarta tahun 2009".

Proposal penelitian ini diajukan guna menyusun skripsi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.

Dalam kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih yang tidak terhingga kepada semua pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan penulisan proposal penelitian ini. Penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. DR. dr. Hj. Wasilah Rochmah, Sp.PD., K Ger., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Ery Khusnal, MNS., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
3. Lutfi Nurdian. A, S.Kep., Ns. selaku Pembimbing penyusunan proposal skripsi yang telah memberikan waktu untuk memberikan bimbingan maupun pengarahan kepada penulis.
4. Drg. Senik Windyati M. Kes selaku Kepala Puskesmas Mlati 1 Sleman yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk dapat mengadakan penelitian ditempat tersebut.
5. Keluarga Bpk Sugeng dan Ibu, serta kakak dan adik saya, yang telah memberikan dukungan dan doanya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini.
6. Kepala Bappeda Kabupaten Sleman beserta staf.
7. Kepala Desa dan Dukuh Kelurahan Sumberadi Mlati
8. Teman-teman PSIK Stikes Aisyiyah angkatan tahun 2005 yang telah membantu dalam penulisan proposal penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna oleh karena itu penulis mengharapkan saran, kritik dan masukan yang bersifat membangun dari semua pihak untuk perbaikan skripsi ini.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta,, 4 Agustus 2009

Penulis

GAMBARAN ASUPAN NUTRISI PADA USIA LANJUT DI KELURAHAN SUMBERADI MLATI II SLEMAN YOGYAKARTA TAHUN 2009¹

Linda Isnain.², Lutfi Nurdian A³

INTISARI

Nutrisi merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam hubungannya dengan lamanya kehidupan di samping faktor-faktor lain seperti lingkungan dan tingkat teknologi pada suatu negara. Akibatnya adanya proses degeneratif pada usia lanjut terjadi perubahan sistem gastrointestinal dan fungsi tubuh. Dalam kondisi ini, pada usia lanjut membutuhkan asupan nutrisi yang baik.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui asupan nutrisi pada usia lanjut. Sampel terdiri atas 52 orang responden usia lanjut yang dipilih secara simple purposive dari seluruh usia lanjut yang ada di Sumberadi wilayah kerja Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan rancangan deskriptif dengan pendekatan cross sectional dan menggunakan alat ukur antropometri dan formulir recall 24 jam.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa asupan nutrisi responden sebagian besar termasuk dalam kategori buruk baik pada laki-laki maupun perempuan. Untuk energi pada laki-laki rerata asupan 61,8326 kal dan untuk perempuan 67,8243 kal. Hasil protein untuk laki-laki rerata asupannya 72,7045 gr dan untuk perempuan 73,3143 gr. Hasil untuk vitamin A dengan rerata asupan 1546,779 RE untuk laki-laki dan untuk perempuan 1576,775RE. Vitamin C untuk laki-laki 118,1780 mg dan untuk perempuan 97,4639 mg. Dan untuk Fe laki-laki 36,2%, perempuan 40,4% dan termasuk dalam kondisi baik. Untuk kebutuhan air pada laki-laki 38,5% dan perempuan 50% termasuk dalam kondisi cukup. Dilihat dari status gizinya yang diperoleh dari IMT responden didapatkan hasil dengan status gizi baik.

Asupan nutrisi yang meliputi energy, protein, lemak, Ca responden sebagian besar termasuk dalam katregori buruk pada laki-laki maupun perempuan dengan rerata asupan masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan, kecuali vitamin A, C, Fe dan Air.

Bagi tenaga kesehatan seperti perawat, dokter, dan ahli gizi perlu memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang pemenuhan asupan nutrisi.

- Kata Kunci : Asupan Nutrisi, Usia Lanjut
- Kepustakaan : 33 buku th 1987-2008, 2 sumber internet
- Jumlah halaman : 62, table 1-14

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta

**ILUSTRATION OF NUTRITION INTAKE ON THE ELDELRY IN
SUMBERADI AROUND MLATI II SLEMAN
YOGYAKARTA 2009¹**

Linda Isnain.², Lutfi Nurdian A³

ABSTRACT

Nutrition is one factor very important in the longevity of human living beside other factor such as, environment and technology level from the country. However, degenerative process in elderly such as, gastrointestinal system alteration and function from the body. In this condition, the eldelry needs nutrition very good for the body.

The aim research is to knowing nutrition intake on the eldelry. The sample from this research is 52 volunteer on the eldelry and choose with purposive sampling in Sumberadi around Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta. The method in this research with cross section and the instrument to use is antropometri and recall form 24 hours.

This result from research nutrition intake is bad in male and female gender. The result for male gender to energy nutrition intake 61,8326 kal, protein with range intake 72,7045 gram, fat with range intake 73,3143 gram, and Ca 26,9%. And the result for female gender to energy nutrition intake 67,8243 kal, protein with range intake 61,5500 gram, fat with range intake 57,6667 gram, and Ca 5,8%. The result to vitamin A in male gender is 1546,7795 RE and the female gender is 1576,775 RE. Result to vitamin C for male gender 118,1780 mg and female gender 97,4639 mg; Result Fe to male gender is 36,25 and female gender is 40,4% with result category is good. From the research nutrition result from IMT volunteer are nutrition category is normal status nutrition.

For the medical such as nurse, doctor, and nutritionist give necessary education to the eldelry about nutrition intake.

Key words : nutrition intake, the eldelry
Reference : 33 books 1987-2008, 2 internet
Page : 62, table 1-14

¹ Skripsi Tittle

² Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Berdasar data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 1998, angka harapan hidup orang Indonesia untuk pria 62,8 tahun dan wanita 66,7 tahun sedangkan berdasarkan *World Health Organization (WHO)* tahun 2000, baru mencapai 59,7 tahun (Darmojo, 2006).

Nutrisi merupakan salah satu faktor yang penting dalam hubungannya dengan lamanya kehidupan (*longevity*), di samping faktor-faktor lain seperti lingkungan dan tingkat teknologi pada suatu negara (Morley dan Thomas, 2007). Pada usia lanjut (*elderly*) kita kenal adanya tiga kondisi fisik, yaitu kondisi sehat, kondisi tua dengan kemampuan fisik menurun (*disability*) dan kondisi sakit. Kedua kondisi yang terakhir merupakan kondisi yang bersifat kronik, yang tentunya memerlukan perhatian agar kebutuhan nutrisi baik kuantitas maupun kualitas dapat memenuhi yang seharusnya diperlukan. Salah satu kondisi fisik yang ada hubungannya dengan masalah nutrisi adalah berkurangnya jumlah gigi dan menurunnya kekuatan otot-otot pengunyah, sehingga menyebabkan menurunnya nafsu makan. Hal tersebut mengakibatkan terjadinya penyakit-penyakit defisiensi, seperti misalnya kekurangan protein (*protein energy malnutrition*), anemia, defisiensi vitamin-vitamin, sehingga keadaan usia lanjut makin memburuk dan akan mudah terkena infeksi (Brocklehurst, 1987).

Usia lanjut di Indonesia yang dalam keadaan kurang gizi ada 3,4%, berat badan kurang sebesar 28,3%, berat badan ideal berjumlah 42,4%, berat badan lebih ada 6,7% dan obesitasnya sebanyak 3,4%. Kekurangan masukan makanan (nutrisi) akan menyebabkan makin memburuknya fisik seorang usia lanjut yang memang telah mengalami kemunduran karena proses menua, dan hal ini sering akan berlanjut menjadi suatu penyakit. Sebaiknya suatu penyakit yang diderita oleh seorang usia lanjut dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan, sehingga baik status nutrisi maupun kondisi makin memburuk. Usia lanjut yang tinggal di pedesaan baik laki-laki maupun perempuan berperawakan kurus masing-masing 83,3% dan 49,2% (Husaini, 1995).

Hampir seluruh zat gizi yang dikonsumsi oleh golongan usia lanjut tidak mencapai 100% dari angka kecukupan gizi yang dianjurkan. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 angka kesakitan pada usia 45 – 59 tahun sebesar 11,6% dengan penyakit sistem pencernaan sebesar 13,3% dan infeksi 10,1% dan angka kesakitan pada usia di atas 60 tahun sebesar 9,2%. Prevalensi anemia defisiensi besi pada usia 55 – 64 tahun sebesar 51,5% dan pada usia lebih dari 65 tahun 57,9% (Darmojo, 2000). Penyakit kanker, diabetes mellitus, stroke, arterosklerosis, osteoporosis, hipertensi, serta penyakit jantung koroner merupakan jenis penyakit usia lanjut yang berhubungan erat dengan gizi (Hasan, 2001).

Sedangkan gizi kurang sering disebabkan oleh masalah-masalah sosial 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 (www.Gizi.net, 2009).

Untuk menangani permasalahan lansia berdasarkan Kepres Nomor 52 Tahun 2004 sebagai kelanjutan Komisi Nasional Lanjut Usia Pemerintah

Kabupaten Sleman sudah membentuk Komda Lansia melalui SK Bupati No 438/Kep.KDH/A/2007 yang bertugas membantu Bupati dalam mengkoordinasikan pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan lanjut usia serta memberikan saran dan pertimbangan kepada Bupati dalam penyusunan kebijakan upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia.

Guna menyehatkan penduduk yang telah usia lanjut, pada tahun 2009 Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta, melalui Dinas Kesehatan Propinsi DIY memberikan makanan tambahan yang kaya akan zat gizi kepada lansia melalui program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Selain itu, juga bertujuan merubah perilaku keluarga supaya dapat memberikan makanan yang sehat dan bergizi secara rutin dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Desember tahun 2008, jumlah usia lanjut di Kelurahan Sumberadi yang berada di Mlati II Sleman saat ini mencapai 239 orang yang mencakup 15 (lima belas) pedukuhan yaitu Kebur, Warak Lor, Jodang, Cabahan, Jumeneng Kidul, Sayidan, Bakalan, Brengosan, Warak Kidul, Kenteng, Jumeneng Lor, Bedingin, Burikan, Tokerten. Pada studi pendahuluan peneliti mendapatkan data usila dengan berat badan kurang sebesar 12,13% dari 239 orang, dan usila dengan berat badan berlebih sebesar 6,69% dari 239 orang. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada sepuluh orang usia lanjut didapatkan bahwa pola konsumsi makanan mereka berbeda-beda namun mereka mempunyai frekuensi makan yang sama yaitu 3 (tiga) kali sehari. Adapun pola konsumsi makanan mereka yaitu 5 (lima) orang di antaranya dalam sehari makan nasi sebagai makanan pokok ditambah satu macam lauk seperti tahu atau tempe dan sayur serta teh manis. 2 (dua) orang dalam sehari makan nasi dan dua macam lauk pauk seperti tahu, tempe, atau telur, sayur dan di tambah kerupuk serta buah bila tersedia. Buah merupakan sumber vitamin dan serat yang sangat dibutuhkan bagi usia lanjut dan 3 (tiga) orang lagi makan nasi dengan satu macam lauk pauk seperti telur, ayam, atau kadang-kadang daging ditambah gorengan. Dalam hal masak-memasak, makanan untuk usia lanjut disamakan dengan anggota keluarga yang lain, sementara keadaan fisiologi usia lanjut sangatlah berbeda dari golongan umur lainnya.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih jauh lagi tentang gambaran asupan nutrisi pada usia lanjut di Mlati II Sleman tahun 2009.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui diketahuinya gambaran pemenuhan asupan energi, protein, lemak, vitamin A, C, Fe, Ca, air dan gambaran status nutrisi pada usia lanjut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Bertujuan untuk mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan asupan nutrisi usia lanjut tanpa membuat perbandingan ataupun menghubungkan dengan variabel yang lain (Sugianto, 2000).

Pouulasi pada penelitian ini adalah semua lansia yang berusia 60 tahun keatas bertempat tinggal di kelurahan Sumberadi Mlati II, Kecamatan Sleman, Yogyakarta yang berjumlah 106 orang yang sudah homogen. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Simple Random sampling*. Adapun kriteria dalam sampel penelitian ini adalah :

1. Tidak sedang menderita penyakit yang pantang terhadap suatu makanan tertentu,

2. Dapat berkomunikasi dengan baik.

Penelitian ini dilaksanakan di kelurahan Sumberadi Mlati II Sleman. Hal ini dikarenakan berdasarkan studi pendahuluan didapatkan data masih adanya usia lanjut yang belum memenuhi keanekaragaman gizi seimbang dalam konsumsi makanan sehari-hari.

Pengumpulan data asupan makanan yang di konsumsi oleh usia lanjut dan nutrisi subyektif usia lanjut dalam penelitian ini dengan menggunakan lembar kuesioner yang ditanyakan langsung pada usia lanjut dan dicatat pada format yang telah disediakan. Asupan makanan dicatat selama satu kali 24 jam, dan pengukuran jumlah makanan menggunakan ukuran rumah tangga (*household measures*).

Data tersebut diambil sebanyak 2 (dua) kali dengan selang waktu 2 hari. Dalam pengambilan data peneliti di bantu oleh asisten penelitian (enumerator) yang sudah dilatih terlebih dahulu oleh peneliti. Untuk menilai kebenarannya, di *cross check* dengan anggota keluarga yang merawat usia lanjut tersebut.

Pengumpulan data tentang antropometri dilakukan dengan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan responden.

Metode pengolahan data untuk penelitian ini yaitu jenis data primer di mana data hanya didapat langsung dari responden atau subyek penelitian. Analisis dan hasil penelitian ini disajikan secara deskriptif. Pengolahan data dilakukan secara manual dan bantuan komputer. Selanjutnya untuk analisis data konsumsi makanan diolah dengan menggunakan *Program Food Processor II* (FP2) untuk memperoleh data zat gizi yaitu persentase zat-zat gizi yang dikonsumsi usia lanjut meliputi energi, protein, lemak, vitamin A dan vitamin C, Fe, kalsium dan Air. Analisis data selanjutnya, penulis menggunakan analisis distribusi frekuensi sesuatu dengan karakteristik sampel penelitian Untuk analisis nilai kecukupan gizi jenis makanan dikategorikan menurut Guthrie dan Aligaen yaitu kategori baik ($\geq 80\%$), kategori cukup (70-79%), kategori sedang (60-69%) dan kategori buruk ($\leq 60\%$) (Roedjito, 2003).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis diperoleh bahwa Sampel penelitian yang berjumlah 52 orang didapatkan bahwa umur sampel berkisar 70-79 tahun sebanyak 24 (46,2%), sebagian sampel adalah perempuan sebanyak 30 (42,3%) dan sisanya laki-laki sebanyak 22 (57,7%). Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa kecukupan energi responden sebagian besar termasuk dalam kategori buruk pada laki-laki maupun perempuan, masing-masing laki-laki sebanyak 21,22% dan perempuan sebanyak 23,1% dengan rerata asupan energi responden masing-masing dibawah AKG pada laki-laki rerata asupan energi 61,8326 kalori dan perempuan 67,8243. Kecukupan protein responden sebagian besar termasuk dalam kategori buruk pada laki-laki maupun perempuan, masing-masing laki-laki sebanyak 15,4% dan perempuan sebanyak 26,9% dengan rerata asupan protein responden masih di bawah AKG pada laki-laki 72,7045 dan perempuan 61,5500. Kecukupan lemak responden sebagian besar termasuk dalam kategori buruk pada laki-laki maupun perempuan, masing-masing laki-laki sebanyak 15,4% dan perempuan sebanyak 38,8% dengan rerata asupan lemak responden masih di bawah AKG pada laki-laki dan perempuan, masing-masing rerata asupan laki-laki 73,3143 dan perempuan 57,6667. Kecukupan vitamin A responden sebagian besar termasuk dalam kategori baik ada laki-laki maupun perempuan, masing-masing laki-laki sebanyak 42,3% dan perempuan sebanyak 55,7% dengan rerata asupan vitamin A responden pada laki-laki 1546.7795 RE dan perempuan 1576.7795 RE.

Asupan vitamin C, berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa kecukupan vitamin C responden sebagian besar termasuk dalam kategori baik pada laki-laki maupun perempuan, masing-masing laki-laki sebanyak 26,9% dan perempuan sebanyak 26,9% dengan rerata asupan vitamin C responden sesuai dengan AKG baik pada laki-laki dan perempuan, masing-masing rerata asupan laki-laki 118,1780 dan perempuan 97,4639. Didapatkan bahwa kecukupan zat besi (Fe) sebagian besar termasuk dalam kategori baik pada laki-laki sebesar 36,2% maupun perempuan 40,4% dengan rerata asupan laki-laki 108,2045gr sedangkan perempuan 227,45 gr dan kalsium (Ca) responden sebagian besar termasuk dalam kategori buruk pada laki-laki sebesar 26,9% dan maupun perempuan sebesar 5,8%, masing-masing rerata asupan laki-laki 58,8041 gr dan perempuan 54,3508 gr dengan rerata asupan Ca responden masih di bawah AKG, dan tingkat kecukupan air pada responden laki-laki sebesar 38,5% termasuk dalam kategori cukup serta responden perempuan sebagian besar 50,0% termasuk dalam kategori cukup.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Tingkat kecukupan energi responden sebagian besar termasuk dalam kategori buruk pada laki-laki maupun perempuan dengan rerata asupan masih di bawah angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan baik laki-laki dan perempuan. Tingkat kecukupan protein responden sebagian besar termasuk dalam kategori buruk pada laki-laki maupun perempuan dengan rerata asupan masih di bawah AKG pada laki-laki maupun perempuan. Tingkat kecukupan lemak responden sebagian besar termasuk dalam kategori buruk pada laki-laki maupun perempuan dengan rerata asupan masih di bawah AKG pada laki-laki dan perempuan.

Tingkat kecukupan vitamin A responden sebagian besar termasuk dalam kategori baik pada laki-laki maupun perempuan. Sedangkan tingkat kecukupan vitamin C responden termasuk dalam kategori baik pada laki-laki maupun perempuan dengan rerata asupan sesuai dengan AKG yang dianjurkan baik pada laki-laki dan perempuan. Tingkat kecukupan zat besi (Fe) responden sebagian besar termasuk dalam kategori baik pada laki-laki maupun perempuan dan kalsium (Ca) responden sebagian besar termasuk dalam kategori buruk pada laki-laki maupun perempuan dengan rerata asupan masih di bawah AKG pada laki-laki maupun perempuan. Untuk tingkat kecukupan air responden laki-laki maupun perempuan dalam kategori cukup. Keadaan status gizi pada semua responden baik pada laki-laki maupun perempuan pada umumnya dalam batas normal yang dinilai berdasarkan IMT tubuh.

Saran

Bagi lansia dapat meningkatkan status gizi baik energi, lemak, protein, vitamin A, C, Fe, Ca, Air sehingga dapat sesuai dengan nilai AKG (angka kecukupan gizi). Memaksimalkan peran keluarga perlu dibekali dengan pengetahuan tentang cara-cara perawatan usia lanjut di rumah khususnya penyediaan dan penyajian makanan untuk usia lanjut. Untuk penelitian lain, perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi usia lanjut baik faktor internal yang mencakup status kesehatan maupun faktor eksternal antara lain daya beli keluarga, latar belakang sosial budaya, tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi serta jumlah

anggota keluarga. Tenaga kesehatan dalam hal ini perawat, dokter, dan ahli gizi perlu memberikan materi penyuluhan kepada masyarakat tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi khususnya bagi usia lanjut, yang telah mengalami banyak kemunduran baik secara anatomi maupun fisiologik.

Untuk penelitian lain, perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi usia lanjut baik faktor internal yang mencakup status kesehatan maupun faktor eksternal antara lain daya beli keluarga, latar belakang sosial budaya, tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi serta jumlah anggota keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Agoestomo, 1998, *Hubungan Frekuensi Kunjungan Ke Posyandu Usila Dengan Status Nutrisi Di Posyandu Usila*, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Almatsier, S., 2002, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Anamani, T., Desi, DS., Muis, SF., 2002, Determinan Status Gizi Lansia yang Hidup di Panti Wredha, Studi di Panti Wredha Pucung Gading Semarang, *Majalah Kedokteran Indonesia*, Vol. 37 (3), pp. 142-149, Jakarta.
- Apriadi, 1996, *Gizi Keluarga*, Penebar Swadaya, Jakarta.
- Brocklehurst, J.C. and Allen, S.C., 1987, *Geriatric Medicine for Student*, Churchill Livingstone, New York.
- Budiyono-Darmojo, R., 2000, *Buku Ajar Geriatri*, Edisi II, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Cristofalo, V.J., 2005, *Biological Mechanism of Aging ; An Overview In : Principles of geriatric medicine and gerontology*, 2 nd edition, Mc Graw Hill Inc. P 3-12.
- Damon, J ., 2005, Elsevier Healthy Science dalam I. Rader & M. Thomas (eds.): *Gerontological Nursing Concept and Practice*, ed 2/ ed 5, Mc Graw Hill, New York.
- Darmojo, R.B. 2006. *Teori Menua. Dalam : Darmodjo, R.B. dan Hadi Martono. Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)* Jakarta : Balai penerbit Fakultas Kedokteran Univesitas Indonesia. Hal 3-12.
- Departemen Kesehatan R.I., 2001, *Materi Konseling Kesehatan dan Gizi bagi Usia Lanjut*, Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Jakarta.
- Departemen Kesehatan R.I., 1998 a, *Penelitian Gizi dan Makanan*, Jilid 21, Pusat Penelitian Dan Pengembangan Giziz, Bogor.

- Departemen Kesehatan R.I., 2001 b, *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut bagi Petugas Kesehatan*, Jilid I, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, Jakarta.
- Departemen Kesehatan R.I., 2001, *Pola Operasional Upaya Kesehatan Usia Lanjut*, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, Direktorat Jenderal Bimbingan Masyarakat, Jakarta.
- DeGroot, C.P., vandenBroeke, T., vanstaveren, W., 1999, Energy Intake and Micronutrient Intake in Elderly Europeans. *Age-Ageing*. Sep: 28(5).
- Gibson, R.S., 2005, *Principles of Nutritional Assessment*, Oxford University Press, New York.
- Gunarso, Singgih. D., 2004, *Gizi Keluarga Dari Anak Samai Usia Lanjut Bunga Rampai Psikologi Anak*, BPK Gunung Mulia. Hal 409-464
- Hardywinoto, 1999, *Panduan Gerontologi Tinjauan dari Berbagai Aspek*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Helmyati, Siti, 2005, *Bijak dalam Mengonsumsi Suplemen*, Gizi Kita, Vol 7, hal 25-64 : Yogyakarta.
- Hie, O.L., 1994, Peran Radikal Bebas pada Proses Menua dalam seminar sehari lansia; *Sumber Daya Manusia yang Tetap Potensial*, 10 Desember, Universitas Tri Sakti, Jakarta.
- Husaini, M. A., 1995, *Makanan Tradisional dan Gizi Lansia (lanjut usia) di Pedesaan Jawa*, Widyakarya Nasional Khasiat Makanan Tradisional. Kantor Negara Urusan Pangan, Jakarta.
- Husaini, M. A., dkk, 1995, *Laporan Penelitian, Keadaan Gizi dan Faktor-Faktor Biomedika, Sosio-Kultural dan Psikologikal yang Mempengaruhi Usia Lanjut*, Pusat Penelitian dan pengembangan Gizi, Bogor.
- Ismadi, S. D., 1991, *Gizi dan Usia Lanjut Sejahtera*, Seminar 40 tahun pasca SMA dan gairah hidup, Yogyakarta.
- Masoro, E.J., 1999, Nutrition and Longevity dalam J.E. Morley, Z. Glick, L.Z. Rubenstein (Eds.) *Geriatric Nutrition. A Comprehensive Review*, Raven Press, New York.
- Mayes, P. A., 1999, *Biokimia Harper*, Edisi 24, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2005, *Metodologi penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nugroho, W., 2008, *Perawatan Lanjut Usia*, EGC, Jakarta.
- Nugroho, W., 2008, *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*, Edisi III, EGC, Jakarta.

Potter and Perry, 2005, *Fundamental of Nursing : Concepts, Process and Practice*, Mosby Year Book, St Louis.

Roedjito, D.D., 1999, *Kajian Penelitian Gizi*, Cetakan Pertama, Penerbit PT. Mediatama Sarana Perkasa, Jakarta.

Rabe, B., Thamrin, M.H., Gross, R., Solomons, N.W., & Schultink, W., 1996, *Body Mass Index of Elderly Derived from Height and from Armspan Asia Pasific J Clin Nutr.* 5: 79-83

Sugiyono, 2000, *Metode Penelitian Administrasi*, Cetakan Ke-7, Alfabeta, Bandung.

Tim Litbang BKKBS., 2000, *Evaluasi Kader Posyandu Lansia Dalam Penilaian Status Gizi*, *Gizi Indonesia*, 14 (2): 15-25

Utama, S., Suprapti, S., Dillon, D., Setiadi, E., Aziz., & Musram, W., 1995, Status Gizi dan Status Mental Manula di Panti Wredha H Jakarta Selatan, *Majalah Kedokteran Indonesia*, Vol.45 (7), pp. 400-404, Jakarta

Widyawati, 1999, *Status Nutrisi Pada Penderita Usia Lanjut Yang Assesment Geriatri*, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.

Hhh//www.Gizi.net

Http://www.litbang.depkes.go.id/p3gizi/Abstrak-Lapen 2009.html



ISTIKES
AISYIAH
YOGYAKARTA