

**Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Lansia  
di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Dua  
Kota Lhokseumawe**

**Factors Affecting the Nutritional Status of the Elderly  
in the Muara Dua Health Center Working Area  
Lhokseumawe City**

**Rina Hanum<sup>1</sup>, Bukhari<sup>2</sup>**

<sup>1-2</sup>Program Studi Diploma III Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Mahakarya Aceh, Bireuen, Aceh  
Email : [rinahanum7@gmail.com](mailto:rinahanum7@gmail.com), [bukhari.mj@gmail.com](mailto:bukhari.mj@gmail.com)

**Abstrak**

Usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun dan usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan status gizi merupakan hasil keseimbangan antara zat-zat gizi yang masuk dalam tubuh dan penggunaannya dimana status gizi merupakan keadaan kesehatan akibat interaksi antara makanan, tubuh manusia dan lingkungan hidup manusia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi lansia ditinjau dari faktor asupan makanan, penyakit dan kondisi mental lansis. Jenis Penelitian yang digunakan adalah *Analitik* dengan desain *crosssectional*. Populasi dan sampel penilaian ini seluruh lansia di Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe yang berjumlah 98 lansia. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara faktor asupan makanan, penyakit yang diderita dan kondisi mental lansia dengan status gizi lansia di Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe dimana nilai  $p$  semuanya berada dibawah 0,05 sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan kepada lansia dan keluarga untuk dapat memperhatikan status gizi lansia sehingga lansia dapat menjalani masa tuanya dengan sehat dan sejahtera.

**Kata Kunci** : Gizi Lansia, Asupan Makanan, Penyakit, Status Mental

### **Abstract**

*Old age is someone who has reached the age of more than 60 years and old age is said to be the final stage of development in the human life cycle. While nutritional status is the result of a balance between nutrients that enter the body and their use where nutritional status is a state of health due to the interaction between food, the human body and the human environment. This study aims to determine the factors that influence the nutritional status of the elderly in terms of food intake, disease and mental conditions of the elderly. The type of research used is analytical with a cross-sectional design. The population and sample for this assessment are all elderly people at the Muara Dua Health Center, Lhokseumawe City, totaling 98 elderly. The results showed that there was a significant relationship between the factors of food intake, illness and mental condition of the elderly with the nutritional status of the elderly at the Muara Dua Health Center, Lhokseumawe City where the values were all below 0.05 so  $H_a$  was accepted and  $H_o$  was rejected. Based on the results of this study, it is suggested to the elderly and their families to be able to pay attention to the nutritional status of the elderly so that the elderly can live their old age in a healthy and prosperous manner.*

**Keywords :** *Elderly Nutrition, Food Intake, Illness, Mental Status*

### **PENDAHULUAN**

Seorang yang memasuki usia lanjut akan mengalami penurunan fungsi fisiologis salah satunya pada rongga mulut dan saluran pencernaan sehingga mempengaruhi proses mekanisme makanan. Perubahan dalam rongga mulut yang terjadi pada lansia mencakup tanggalnya gigi, mulut kering, dan penurunan motilitas esofagus (Meiner, 2013). Penurunan fungsi sistem pencernaan pada lansia yaitu fungsi fisiologis pada rongga mulut akan mempengaruhi proses mekanisme makanan. Pada lansia, mulai banyak gigi yang tanggal serta terjadi kerusakan gusi karena proses *degenerasi*. Kedua hal ini sangat mempengaruhi proses pengunyahan makanan. Lansia mengalami kesulitan untuk mengkonsumsi makanan berkonsistensi keras. Kelenjar *saliva* sukar untuk disekresi yang mempengaruhi proses perubahan karbohidrat kompleks menjadi disakarida karena enzim ptialin menurun, hal ini akan berpengaruh kepada status gizi lansia (Fatmah, 2010).

Kecukupan makanan sehat sangat penting bagi para usia lanjut. Orang yang berusia 70 tahun, kebutuhan gizinya sama dengan saat berumur 50-an. Sayangnya, nafsu makan mereka secara biologis cenderung terus menurun dan pola makannya menjadi tidak teratur, Karena itu, harus terus diupayakan konsumsi makanan penuh gizi. Status gizi merupakan komponen yang terdiri dari beberapa masukan makanan terhadap kecukupan gizi yang dapat dilihat dengan mempergunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) (Proverawati, 2010)

Menurut Soekirman (2012) status gizi didefinisikan sebagai keadaan kesehatan tubuh seseorang atau kelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan (*absorpsi*), dan penggunaan (*utilisasi*) zat-zat gizi makanan. Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap status gizi. Faktor determinan langsung yaitu faktor status kesehatan dan konsumsi pangan. Adapun determinan tidak langsung adalah faktor

sosial-budaya, ekonomi, pertanian dan lingkungan. Status gizi lansia dapat dilakukan melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah faktor langsung (status kesehatan, perilaku gizi dan konsumsi pangan lansia) dan tidak langsung (karakteristik lansia). Faktor langsung meliputi status kesehatan lansia yang meliputi; jenis dan keluhan penyakit, frekuensi sakit dan lama sakit serta tindakan pengobatan. Faktor langsung lainnya yaitu perilaku gizi dan konsumsi pangan lansia. Faktor tidak langsung berupa karakteristik lansia mencakup umur, pendidikan, status pernikahan, status pekerjaan, pendapatan dan pengaturan tempat tinggal.

Masalah gizi yang sering dialami oleh lansia selain masalah kekurangan gizi, masalah *obesitas* (kegemukan) juga sering dialami oleh usia lanjut, yang dapat timbul karena aktivitas pada kelompok ini sudah berkurang sementara asupan makanan tidak dikurangi atau bahkan berlebihan. *Obesitas* pada usia lanjut berdampak pada peningkatan risiko penyakit *kardiovaskuler*, diabetes melitus, hipertensi, dan penurunan fungsi tubuh (Indriana, 2012). Menurut Soenaryo (2015) beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi lansia adalah faktor lingkungan, asupan makanan, penyakit, aktifitas fisik dan kondisi mental lansia.

Lansia seperti juga tahapan-tahapan usia yang lain dapat mengalami baik keadaan gizi lebih maupun kekurangan gizi. Pusdatin (2017) melaporkan bahwa lansia di Indonesia yang dalam keadaan kurang gizi ada 3,4 %, BB kurang 28,3 %, BB ideal berjumlah 42,4 %, BB lebih ada 6,7 % dan obesitas sebanyak 3,4 %. Temuan proporsi lansia yang kurang gizi di Indonesia pada tahun 2017 tersebut tak banyak berbeda dengan temuan-temuan tahun sebelumnya, walaupun terjadi penurunan angka lansia kurang gizi akan tetapi mengalami peningkatan pada angka lansia yang mengalami gizi lebih (obesitas). Hal tersebut dilihat berdasarkan hasil survei Indeks Masa Tubuh (IMT) lansia di Indonesia menunjukkan bahwa status gizi lebih pada umur 60 tahun keatas mencapai 10,1%, dengan distribusi status gizi lebih pada pria dan wanita sebesar 3,8% dan 6,2%, sedangkan untuk status gizi lebih tingkat berat atau kegemukan pada pria dan wanita sebesar 6,1% dan 13,7%.

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Ibrahim (2012) tentang hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan gizi dengan status gizi lanjut usia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Banda Aceh menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi lansia yaitu faktor aktifitas fisik, faktor depresi dan kondisi mental, faktor pengobatan, faktor penyakit dan faktor kemunduran biologis. Dari hasil penelitian tersebut diketahui semua faktor diatas mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kebutuhan gizi dan status gizi lansia.

Data awal yang peneliti dapatkan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe jumlah lansia sampai dengan Desember 2018 sebanyak 3.433 jiwa, dari jumlah tersebut berdasarkan data di Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe hampir 20% lansia dengan keadaan status gizi yang kurang dan selebihnya adalah lansia dengan status gizi normal, hanya 8% yang mengalami gizi lebih. Hasil wawancara awal dengan 5 orang lansia yang berkunjung ke Puskesmas

Muara Dua Kota Lhokseumawe diketahui bahwa 4 orang lansia yang sedang menderita sakit mengatakan bahwa mereka kurang mempunyai selera makan pada saat mereka sakit sehingga mempengaruhi asupan makanan yang mereka makan, sedangkan 1 orang lansia yang menyatakan mempunyai selera makan yang kurang pada saat sedang susah atau banyak pikiran yang juga ikut mempengaruhi asupan gizi mereka selama mereka dalam kondisi seperti itu.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dan fenomena yang peneliti dapatkan di Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe, maka peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian tentang Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe.

### **METODELOGI PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif untuk mengeksplorasi dan membahas suatu fenomena sosial atau suatu lingkungan sosial yang terdiri atas pelaku, kejadian, tempat dan waktu. Dalam penelitian ini desain yang digunakan adalah *deskriptif eksploratif*, yaitu menganalisa dan menarik kesimpulan mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi lansia di Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe ditinjau dari faktor lingkungan, asupan makanan, penyakit, aktifitas fisik dan kondisi mental lansia. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe, dengan menggunakan teknik *simple random sampling* berdasarkan rumus slovin yang berjumlah 98 orang. Instrument yang digunakan untuk memudahkan mengumpulkan data yaitu kuesioner Instrumen berisi data demografi, intrumen untuk mengukur tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi lansia dan instrumen pengukuran indeks massa tubuh (IMT). Pengolahan data dilakukan melalui tahap *editing, coding, processing, cleaning dan tabulating*. Data dianalisis menggunakan *Uji Chi Square*.

### **HASIL PENELITIAN**

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe selama 1 minggu yang dilakukan terhadap 98 responden, dan hasilnya dapat dilihat dari tabe distribusi frekuensi dibawah ini ;

Tabel 1. Karakteristik Lansia

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	%
<b>Umur Responden</b>			
1	56 – 65 Tahun	85	86,7
2	Lebih dari 65 Tahun	13	13,3
<b>Jenis Kelamin Responden</b>			
1	Laki – Laki	51	52
2	Perempuan	47	48
<b>Pendidikan Responden</b>			
1	SD	12	12,2
2	SMP	10	10,2

3	SMA	42	42,9
4	Perguruan Tinggi (PT)	34	34,7
<b>Pekerjaan Responden</b>			
1	IRT	5	5,1
2	Wiraswasta	3	3,1
3	Petani	7	7,1
4	Pedagang	1	1
5	Pensiunan	24	24,5
6	Tidak Bekerja	58	59,2
<b>Total</b>		<b>98</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 diatas, dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan umur mayoritas adalah 56 – 65 Tahun yaitu 85 orang (86,7%), berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki-laki yaitu 51 orang (52%), berdasarkan pendidikan mayoritas SMA yaitu 42 orang (42,9%), sedangkan berdasarkan pekerjaan mayoritas Tidak Bekerja yaitu 58 orang (59,2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor Asupan Makanan Lansia

No	Asupan Makanan	Frekuensi	%
1	Baik	60	61,2
2	Kurang Baik	38	38,8
<b>Total</b>		<b>98</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa berdasarkan faktor asupan makanan lansia tertinggi berada pada katagori baik yaitu 60 responden atau 61,2% dan terendah berada pada katagori kurang baik yaitu 38 responden atau 38,8%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Faktor Penyakit Yang Diderita Lansia

No	Penyakit Yang Diderita	Frekuensi	%
1	Ada	45	45,9
2	Tidak Ada	53	54,1
<b>Total</b>		<b>98</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa berdasarkan faktor penyakit yang diderita lansia tertinggi berada pada katagori tidak ada yaitu 53 responden atau 54,1% dan terendah berada pada katagori ada yaitu 45 responden atau 45,9%.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Faktor Kondisi Mental Lansia

No	Kondisi Mental	Frekuensi	%
1	Baik	49	50
2	Kurang Baik	49	50
<b>Total</b>		<b>98</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa berdasarkan faktor kondisi mental lansia katagori baik dan katagori kurang baik mempunyai jumlah yang seimbang yaitu masing-masing sebanyak 49 responden atau 50%.

**a. Status Gizi Lansia**

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Status Gizi Lansia

No	Status Gizi	Frekuensi	%
1	Gizi Baik	49	50
2	Gizi Kurang	40	40,8
3	Gizi Lebih	9	9,2
<b>Total</b>		<b>98</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa status gizi lansia tertinggi berada pada katagori gizi baik yaitu 49 responden atau 50% dan katagori gizi kurang sebanyak 40 responden atau 40.8% sedangkan terendah berada pada katagori gizi lebih yaitu 9 responden atau 9,2%.

Tabel 6. Hubungan Faktor Asupan Makanan Dengan Status Gizi Lansia

Asupan Makanan	Status Gizi Lansia			Total	p Value
	Gizi Baik	Gizi Kurang	Gizi Lebih		
Baik	48 (80%)	5 (8,3%)	7 (11,7%)	60 (100%)	0,000
Kurang Baik	1 (2,6%)	35 (92,1%)	2 (5,3%)	38 (100%)	
<b>Total</b>	<b>49 (50%)</b>	<b>40 (40,8%)</b>	<b>9 (9,2%)</b>	<b>98 (100%)</b>	

Tabel diatas diketahui 60 lansia dengan asupan makanan katagori baik, status gizinya cenderung pada katagori gizi baik yaitu 80%, dan terendah katagori gizi kurang yaitu 8,3%. Sedangkan 38 lansia dengan asupan makanan katagori kurang baik, status gizinya cenderung pada katagori gizi kurang yaitu 92,1%, dan terendah status gizi baik yaitu 2,6%. Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,000 yang berarti lebih kecil dari nilai alpha ( $\alpha$ ) 0,05, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara faktor asupan makanan dengan status gizi lansia sehingga  $H_a$  diterima.

Tabel 7. Hubungan Faktor Penyakit Yang Diderita Dengan Status Gizi Lansia

Penyakit Yang Diderita	Status Gizi Lansia			Total	p Value
	Gizi Baik	Gizi Kurang	Gizi lebih		
Ada	11 (24,4%)	30 (66,7%)	4 (8,9%)	45 (100%)	0,000
Tidak Ada	38 (71,1%)	10 (18,9%)	5 (9,4%)	53 (100%)	
<b>Total</b>	<b>49 (50%)</b>	<b>40 (40,8%)</b>	<b>9 (9,2%)</b>	<b>98 (100%)</b>	

Tabel diatas diketahui dari 53 lansia dengan penyakit yang diderita katagori tidak ada, status gizinya cenderung pada katagori gizi baik yaitu 71,1%, dan terendah status gizi katagori gizi lebih yaitu 9,4%. Sedangkan dari 45 lansia dengan penyakit yang diderita katagori ada, status gizinya cenderung pada katagori gizi kurang yaitu 66,7%, dan terendah status gizi lebih yaitu 8,9%. Hasil uji statistik didapatkan *p value*

0,000 yang berarti lebih kecil dari nilai alpha ( $\alpha$ ) 0,05, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara faktor penyakit yang diderita dengan status gizi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe sehingga  $H_a$  diterima.

Tabel 8. Hubungan Faktor Kondisi Mental Dengan Status Gizi Lansia

Kondisi Mental	Status Gizi Lansia			Total	$\rho$ Value
	Gizi Baik	Gizi Kurang	Gizi lebih		
Baik	34 (69,4%)	12 (24,5%)	3 (6,1%)	49 (100%)	0,001
Kurang Baik	15 (30,6%)	28 (57,1%)	6 (12,2%)	49 (100%)	
<b>Total</b>	<b>49 (50%)</b>	<b>40 (40,8%)</b>	<b>9 (9,2%)</b>	<b>98 (100%)</b>	

Tabel diatas diketahui dari 49 lansia dengan kondisi mental katagori baik, status gizinya cenderung pada katagori gizi baik yaitu 69,4%, dan terendah status gizi katagori gizi lebih yaitu 6,1%. Sedangkan 49 lansia dengan kondisi mental kurang baik, status gizinya cenderung katagori gizi kurang yaitu 57,1%, dan terendah status gizi lebih yaitu 12,2%. Hasil uji statistik didapatkan  $\rho$  value 0,001 yang berarti lebih kecil dari nilai alpha ( $\alpha$ ) 0,05, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara faktor kondisi mental dengan status gizi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe sehingga  $H_a$  diterima.

## PEMBAHASAN

### 1. Hubungan Faktor Asupan Makanan dengan Status Gizi Lansia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui faktor asupan makanan lansia tertinggi berada pada katagori baik yaitu 60 responden atau 61,2% dan terendah berada pada katagori kurang baik yaitu 38 responden atau 38,8%. Dari hasil tabulasi silang diketahui bahwa dari 60 lansia dengan asupan makanan katagori baik, status gizinya cenderung berada pada katagori gizi baik yaitu 80%, dan terendah dengan gizi kurang yaitu 8,3%. Sedangkan 38 lansia dengan asupan makanan katagori kurang baik, status gizinya cenderung berada pada katagori gizi kurang yaitu 92,1%, dan terendah dengan gizi baik yaitu 2,6%. Hasil uji statistik didapatkan  $\rho$  value 0,000 yang berarti lebih kecil dari nilai alpha ( $\alpha$ ) 0,05, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara faktor asupan makanan dengan status gizi lansia sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak.

Berdasarkan kuesioner yang diberikan tentang asupan makanan yaitu 49 responden menjawab sesuai dengan yang diharapkan oleh peneliti sehingga dapat dikategorikan kedalam katagori baik, sedangkan 49 responden memberikan jawaban kurang sesuai berdasarkan kuesioner yang diberikan sehingga dapat digolongkan kedalam katagori kurang baik dalam hal asupan makanan.

Asupan makanan merupakan faktor yang cukup penting dalam mempengaruhi status gizi pada lansia. Nutrisi yang kita dapatkan semua berasal dari makanan. Makanan yang kita makan harus bervariasi agar semua nutrisi dapat terpenuhi. Gangguan asupan makanan sering dialami oleh lansia. Ada 2 jenis

gangguan asupan makanan, yaitu berkurangnya asupan makanan dari biasanya Hal ini dapat menyebabkan dampak yang buruk terhadap status gizi (Sunaryo, dkk 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amran (2012) tentang determinan asupan makanan usia lanjut menyatakan bahwa makanan dan pola makan yang sehat dapat menjamin usila untuk hidup lebih sehat, tetap aktif dalam waktu yang lama, membantu melindungi diri dari penyakit, dan mempercepat penyembuhan bila terkena sakit. Namun, sebagian besar usila mempunyai tingkat asupan makanan yang kurang yaitu 62,1%. Asupan makanan yang kurang pada usila dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi faktor penyakit penyerta, depresi, gangguan gigi, penggunaan obat, cita rasa makanan, serta jumlah gigi. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor-faktor yang terbukti berhubungan dengan asupan makanan pada lansia adalah penyakit penyerta, depresi, cita rasa makanan, dan jumlah gigi.

Berkurangnya asupan makanan dapat disebabkan oleh tanggalnya gigi pada lansia, *xerostomia* (mulut kering) yang mengarah pada kesulitan mengunyah dan menelan. Dengan adanya kesulitan-kesulitan ini, napsu makan akan menurun sehingga nutrisi pun tidak tercukupi dengan baik. Asupan makanan secara langsung akan mempengaruhi status gizi lansia, dimana lansia yang asupan makanannya seimbang sesuai dengan ketentuan kebutuhan gizi lansia cenderung status gizinya akan lebih baik dibandingkan dengan lansia yang asupan makanannya kurang baik atau kurang seimbang antara sumber-sumber zat gizi yang dibutuhkan oleh lansia sehingga dapat mengakibatkan keadaan gizi buruk dan gizi lebih (kegemukan/obesitas) (Sunaryo, dkk 2015).

Sedangkan penelitian lain yang dilakukan oleh Myckel (2012) tentang hubungan antara tingkat asupan energi dengan status gizi lansia di Kelurahan Mapanget Barat Kecamatan Mapanget Kota Manado didapatkan hasil rata-rata asupan energi 1724,2 kkal dimana tingkat asupan energi responden sebagian besar ada pada kategori cukup yaitu sebanyak 58 orang (76,3%) dimana status gizinya cenderung baik, sedangkan hanya sebagian kecil tingkat asupan energi responden ada pada kategori kurang yaitu sebanyak 7 orang (9,2%) dimana status gizinya cenderung berada pada katagori kurang.

Asumsi peneliti asupan makanan lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti yang sudah disebutkan diatas yaitu antara lain kondisi fisik dan psikologis lansia, status sosial ekonomi dan ketersediaan pangan serta faktor dukungan keluarga dikarena lansia dengan penurunan kondisinya tidak bisa memenuhi sendiri kebutuhan asupan makanannya, sehingga diperlukan dukungan keluarga yang baik, sehingga dalam penelitian ini bedasarkan hasil uji statistik disimpulkan  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan antara asupan makanan dengan status gizi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumwe.

## 2. Hubungan Faktor Penyakit Yang Diderita dengan Status Gizi Lansia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui faktor penyakit yang diderita lansia tertinggi berada pada katagori tidak ada yaitu 53 responden atau 54,1% dan terendah berada pada katagori ada yaitu 45 responden atau 45,9%. Dari hasil tabulasi silang diketahui bahwa dari 53 lansia dengan penyakit yang diderita pada katagori tidak ada, status gizinya cenderung berada pada katagori gizi baik yaitu 71,1%, dan terendah dengan status gizi pada katagori gizi lebih yaitu 9,4%. Sedangkan dari 45 lansia dengan penyakit yang diderita pada katagori ada, status gizinya cenderung berada pada katagori gizi kurang yaitu 66,7%, dan terendah dengan status gizi lebih yaitu 8,9%. Hasil uji statistik didapatkan  $p$  value 0,000 yang berarti lebih kecil dari nilai alpha ( $\alpha$ ) 0,05, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara faktor penyakit yang diderita dengan status gizi lansia sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak.

Seiring dengan bertambahnya usia, sistem imun pada lansia pun semakin menurun. Turunnya sistem imun mengakibatkan rentannya lansia untuk menderita suatu penyakit. Penyakit berhubungan dengan proses inflamasi. Tubuh akan mensintesis mediator inflamasi berupa *sitokin*. *Sitokin* ini akan berpengaruh buruk terhadap nutrisi. *Sitokin-sitokin* tersebut dapat menyebabkan gejala-gejala seperti cepat lelah, meningkatnya *metabolic rate*. Gejala ini berdampak pada berkurangnya napsu makan sehingga asupan makanan menurun dan nutrisi tidak tercukupi (Sunaryo, dkk 2015).

Menurut data yang peneliti dapatkan dari hasil penyebaran kuesioner diketahui lansia yang menjadi sampel dalam penelitian ini sebagian besar yaitu 53 responden mengatakan tidak sedang mengalami suatu penyakit yang membuat mereka kehilangan selera makan atau harus melakukan pantangan terhadap sesuatu jenis makanan, sedangkan 45 responden mengatakan sedang mengalami suatu penyakit yang ikut mempengaruhi selera makan lansia dan juga kecemasan lansia dalam mengkonsumsi suatu jenis makanan yang dapat memperparah penyakit yang sedang lansia alami saat ini.

Menurut Fadila (2014), Keadaan status kesehatan lansia mempunyai ciri-ciri umum yang cukup menonjol, yaitu memiliki keluhan satu atau lebih jenis penyakit (umumnya jenis penyakit infeksi), ketika sakit biasanya dalam waktu yang lama (lebih dari 7 hari), frekuensi sakit lebih sering (seminggu sekali), hal ini dikarenakan terjadinya penurunan fungsi organ tubuh secara perlahan yang berhubungan dengan proses penuaan, sehingga lansia rentan untuk mengalami penyakit yang secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi lansia yang diakibatkan oleh menurunnya selera makan, jenis makanan tertentu yang berhubungan dengan penyakitnya atas petunjuk medis/dokter dan faktor yang berhubungan dengan terjadinya gangguan pada sistem pencernaan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suhendra (2015) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi lansia dimana salah satu faktor determinan yang diteliti adalah faktor penyakit lansia,

didapatkan hasil bahwa lansia yang mempunyai riwayat penyakit atau sedang sakit cenderung pola makan atau asupan gizinya kurang dibandingkan dengan lansia yang tidak mempunyai riwayat penyakit, sehingga secara tidak langsung berdampak pada status gizi lansia. Lansia dengan riwayat penyakit cenderung tidak mempunyai selera makan yang baik dan banyak pantangan makanan yang tidak dikonsumsi oleh lansia sehubungan dengan perjalanan proses penyakitnya.

Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Marwati (2016) tentang pengaruh faktor fisik dan psikis lansia terhadap status gizi lansia menyatakan bahwa lansia yang tidak mengalami gangguan fisik khususnya penyakit status gizinya lebih banyak berada pada katagori baik dibandingkan dengan lansia yang mempunyai gangguan fisik atau mengalami suatu penyakit dimana status gizi lansia sebagian besar berada pada katagori kurang baik.

Asumsi peneliti ada beberapa faktor seperti kurang mempunyai selera makan selama sakit, dan ada makanan jenis-jenis tertentu yang tidak mereka konsumsi sehubungan dengan penyakitnya walaupun jenis makanan tersebut mempunyai kandungan gizi yang baik bagi kesehatan lansia, gangguan pada sistem pencernaan, makanan pantangan dan faktor psikis lansia akibat terganggunya fisik lansia. Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan dan analisa statistik dengan menggunakan uji *chi square* dapat disimpulkan  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit yang diderita dengan status gizi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe.

### **3. Hubungan Faktor Kondisi Mental dengan Status Gizi Lansia**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui faktor kondisi mental lansia katagori baik dan katagori kurang baik mempunyai jumlah yang seimbang yaitu masing-masing sebanyak 49 responden atau 50%. Dari hasil tabulasi silang diketahui bahwa dari 49 lansia dengan kondisi mental pada katagori baik, status gizinya cenderung berada pada katagori gizi baik yaitu 69,4%, dan terendah dengan status gizi pada katagori gizi lebih yaitu 6,1%. Sedangkan dari 49 lansia dengan kondisi mental katagori kurang baik, status gizinya cenderung berada pada katagori gizi kurang yaitu 57,1%, dan terendah dengan status gizi lebih yaitu 12,2%. Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,001 yang berarti lebih kecil dari nilai alpha ( $\alpha$ ) 0,05, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara faktor kondisi mental dengan status gizi lansia sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

Kondisi mental pada lansia sering menunjukkan gejala depresi. Gejala depresi yang timbul banyak disebabkan oleh penyakit yang diderita oleh lansia tersebut. Depresi pada lansia sering tidak terdiagnosis dengan baik karena gejalanya hampir sama dengan gejala organik. Depresi yang tidak ditangani dengan baik dapat mengurangi napsu makan, semangat untuk beraktivitas, dan dapat menurunkan imunitas tubuh (Sunaryo, dkk, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dan observasi yang telah peneliti lakukan, ada beberapa macam gangguan mental yang terjadi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe, yakni *demensia*, depresi dan gangguan kecemasan. Demensia merupakan *sindrom* yang terjadi karena penurunan memori, pikiran, perilaku, serta kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Selain demensia, gangguan mental lain yang menyerang lansia adalah depresi. Gejala depresi pada lansia tak muncul sebagai gejala psikologis saja, tapi juga gejala biologis. Biasanya, lansia yang mengalami depresi akan mengalami gejala fisik seperti pingsan, nyeri, badan terasa berat, hingga sembelit. Mereka juga bisa mengalami kecemasan yang menonjol, perilaku yang tak wajar, histeria tak wajar pada orang yang lebih tua. Faktor *psikotik* seperti delusi rasa bersalah, kemiskinan, atau penyakit fisik.

Selain status fisiologis, kondisi mental juga sangat berpengaruh terhadap asupan gizi lansia. Lansia akan mengalami suatu perubahan sosial dalam kehidupannya sehari-hari. Apabila orang lanjut usia tidak segera mampu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi dan berusaha menjalin hubungan dengan orang lain yang seusia, ketegangan jiwa atau stres akan muncul. Stres yang berkepanjangan dapat memperbesar penyakit fisik maupun mental dan tidak menutup kemungkinan lansia akan mengalami keputusan yang akhirnya menjurus ke depresi (Sarwoko, 2011).

Kondisi mental yang menyertai proses penuaan seringkali menjadi hambatan bagi para lansia untuk memperoleh asupan gizi yang berkualitas. Terganggunya kondisi mental mungkin disertai dengan menurunnya energi dan konsentrasi masalah tidur, insomnia/menurunnya nafsu makan kehilangan berat badan dan sakit jasmani. Faktor risiko gangguan kondisi mental pada lansia diantaranya : kesepian dan isolasi berkurangnya aktifitas sosial keterbatasan aktifitas fisik masalah kesehatan kehilangan mendadak. Perubahan lingkungan sosial kondisi yang terisolasi kesepian dan berkurangnya aktifitas menjadikan para lansia mengalami rasa frustrasi dan kurang bersemangat (Sarwoko, 2011).

Hasil penelitian yang di lakukan oleh Andrew (2011), menyatakan bahwa beberapa lansia yang mengalami penurunan kondisi fisik sering mengeluhkan kondisinya saat baru pertama merasa mengalami penurunan fungsi tubuhnya. Keadaan fisik yang mulai melemah, suasana hati yang berubah, serta keadaan lingkungan sekitar kadangkala membuat lansia merasa kebingungan menyesuaikan kondisinya, biasanya para lansia yang merasa sendiri dan selalu bersedih, marah-marah, mengeluh maupun menangis merupakan contoh dari mereka yang sudah mengalami gangguan pada kondisi mentalnya.

Dengan demikian, perubahan lingkungan sosial, kondisi fisik, kesepian dan berkurangnya aktivitas serta kondisi mental yang tidak sehat menjadikan para lansia mengalami rasa frustrasi dan kurang bersemangat. Akibatnya, selera makan terganggu dan pada akhirnya status gizi lansia tidak terpenuhi dengan baik (Wirakusumah, 2014).

Menurut Wirakusumah (2011), perubahan kondisi mental pada lansia yang terjadi dapat disebabkan karena perbedaan sosial ekonomi (memasuki masa pensiun), penurunan pendapatan, *post power syndrome*, konflik peran, dan merasa kurang atau tidak dibutuhkan lagi, kondisi kesehatan sudah mulai menurun dan sering mengalami gangguan fisik, serta penyakit sudah mulai bermunculan.

Penelitian tersebut diatas hampir sama dengan hasil penelitian yang peneliti lakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe, diketahui lansia dengan kondisi mental yang baik maka status gizinya sebagian besar berada pada katagori baik dibandingkan dengan lansia dengan kondisi mental yang kurang baik dimana sebagian lansia mempunyai status gizi yang kurang baik. Asumsi peneliti ada beberapa faktor yang mempengaruhi kondisi mental lansia dengan status gizi lansia yaitu antara lain dengan kondisi mental yang kurang baik menyebabkan selera makan lansia akan menurun dan tidak teraturnya pola makan lansia akibat kondisi mental. Berdasarkan hasil penelitian ini dengan menggunakan analisa uji statistik *chi square* dapat disimpulkan  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi mental dengan status gizi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas, maka dalam penelitian ini dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

Karakteristik responden berdasarkan umur mayoritas 56 – 65 Tahun yaitu 85 orang (86,7%), berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki-laki 51 orang (52%), berdasarkan pendidikan mayoritas SMA 42 orang (42,9%), sedangkan berdasarkan pekerjaan mayoritas Tidak Bekerja 58 orang (59,2%).

Berdasarkan faktor asupan makanan lansia tertinggi pada katagori baik yaitu 60 responden atau 61,2%, berdasarkan faktor penyakit yang diderita tertinggi pada katagori tidak ada yaitu 53 responden atau 54,1%, berdasarkan faktor kondisi mental lansia katagori baik dan katagori kurang baik mempunyai jumlah yang seimbang yaitu masing-masing sebanyak 49 responden atau 50% dan status gizi lansia tertinggi berada pada katagori gizi baik yaitu 49 responden atau 50%.

Hasil uji statistik faktor asupan makanan didapatkan  $p$  value 0,000 yang berarti lebih kecil dari nilai alpha ( $\alpha$ ) 0,05, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara faktor asupan makanan dengan status gizi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

Hasil uji statistik faktor penyakit yang diderita didapatkan  $p$  value 0,000 yang berarti lebih kecil dari nilai alpha ( $\alpha$ ) 0,05, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara faktor penyakit yang diderita dengan status gizi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

Hasil uji statistik faktor kondisi mental didapatkan  $p$  value 0,001 yang berarti lebih kecil dari nilai alpha ( $\alpha$ ) 0,05, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara faktor kondisi mental dengan status gizi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

## DAFTAR PUSTAKA

- HS Ibrahim. (2012). Hubungan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Gizi dengan Status Gizi Lanjut Usia diUPTD Rumoh Saujahtera Geunaseh Sayang banda Aceh. *Idea Nursing Journal, Vol. III No.2*, 51–62.
- Ila Fadila, D. A. S. (2013). Status Gizi Lansia Berdasarkan Peta Pengaruh Faktor Determinan Pada Peserta dan Bukan Peserta Posyandu Lansia (Kasus di Kota Tangerang Selatan). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 156–169.
- Lailiyah, P. I., Rohmawati, N., & Sulistiyani, S. (2018). Status Gizi dan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga dan pelayanan Sosial Tresna werdha (Nutritional Status and Quality of Life of Elderly People Who's Lived With Family and Tresna Werdha Social Service in Bondowoso). *Pustaka Kesehatan*, 6(1), 60. <https://doi.org/10.19184/pk.v6i1.6768>
- Nurdhahri, Ahmad, A., & Adamy, A. (2020). Faktor Risiko Malnutrisi Pada Lansia Di Kota Banda Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), 893. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v6i2.1069>
- Nurhidayati. (2014). Gambaran Status Gizi Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Desa Cot Bada Tunong Kabupaten Bireuen Aceh. *Lentera*, 14(2), 96–100.
- Pritasari, Daayanti, D., & Lestari, N. T. (2017). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*.
- Rohmawati, N., Asdie, A. H., & Susetyowati, S. (2015). Tingkat kecemasan, asupan makan, dan status gizi pada lansia di Kota Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 12(2), 62. <https://doi.org/10.22146/ijcn.23022>
- Winerungan, R., Punuh, M. I., & Karwengian, S. (2018). Hubungan Antara Asupan Energi Dengan Status Gizi Pada Pelajar SMP di Wilayah Malalayang I Kota Manado. *Jurnal KESMAS*, 7(5).