

## HUBUNGAN STATUS GIZI TERHADAP KUALITAS HIDUP LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA WARGA TAMA INDRALAYA

Maulida Aulia, Anita Rahmiwati, Rico Januar Sitorus  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

### CORRELATION BETWEEN NUTRITIONAL STATUS AND QUALITY OF LIFE AMONG ELDERLY IN WARGA TAMA INDRALAYA SOCIAL INSTITUTIONS

#### ABSTRACT

**Background:** Based on the report of the Health Department in 2007, along with this, the number of elderly population has also increased significantly. The increase in the elderly population is certainly a big challenge in the health and nutrition problems. This study aims to determine the relationship of nutritional status on quality of life of the elderly in Warga Tama Indralaya Social Institutions.

**Method:** This research uses cross sectional approach. The sampling technique was used purposive sampling, total sample of 62 respondents elderly in Warga Tama Indralaya Social Institutions. Collecting data was in September 2016. Data analysis performed was univariate, bivariate and multivariate using chi-square statistic test and multiple logistic regression

**Result:** Based on the results of the research on the elderly at the Tresna Werdha Social Institution Tama Indralaya is known statistically the most dominant nutritional status is related to the quality of life ( $p$ -value=0.004; OR=20.927). Other related variables were age ( $p$ -value=0.005; OR=5,182), gender ( $p$ -value=0,003; OR=5,938), marital status ( $p$ -value=0.001; OR=6,861) and rheumatic disease ( $p$ -value=0.001; OR=6,750)

**Conclusion:** It can be concluded that nutritional status is a factor that can affect the quality of life of elderly in Panti Trerda Werdha Tama Indralaya. Recommendation for health health officer who served in Trerda Werdha Tama Institution Indralaya citizens to be able to conduct counseling and socialization to improve knowledge of elderly about nutrition.

**Keywords:** Nutritional status, quality of life, elderly

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Berdasarkan laporan Departemen Kesehatan tahun 2007, seiring dengan meningkatnya UHH, maka populasi penduduk lansia juga mengalami peningkatan yang signifikan. Peningkatan populasi penduduk lansia ini tentunya menjadi tantangan besar dalam masalah kesehatan dan gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi terhadap kualitas hidup lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya

**Metode:** Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling*, jumlah sampel 62 responden lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya. Pengumpulan data dilakukan pada bulan September 2016. Analisis data yang dilakukan adalah univariat, bivariat dan multivariat dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dan *regresi logistik ganda*.

**Hasil Penelitian:** Berdasarkan hasil penelitian pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya diketahui secara statistik status gizi paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup ( $p$  value=0,004; OR=20,927). Variabel lainnya yang berhubungan adalah umur ( $p$ -value=0,005; OR=5,182), jenis kelamin ( $p$ -value=0,003; OR=5,938), status pernikahan ( $p$ -value=0,001; OR=6,861) dan penyakit rematik ( $p$ -value=0,001; OR=6,750)

**Kesimpulan:** Dapat disimpulkan bahwa status gizi merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia di Panti Tresna Werdha Warga Tama Indralaya. Rekomendasi bagi petugas kesehatan kesehatan yang bertugas di Panti Tresna Werdha Warga Tama Indralaya agar dapat melakukan penyuluhan dan sosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan lansia mengenai gizi.

**Kata Kunci:** Status gizi, kualitas hidup, lansia.

## PENDAHULUAN

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan terutama di bidang kesehatan dapat dilihat dari terjadinya peningkatan Usia Harapan Hidup. Bangsa yang sehat ditandai dengan semakin panjangnya usia harapan hidup penduduknya. Ditinjau dari aspek kesehatan kelompok lansia akan mengalami penurunan derajat kesehatan baik secara alamiah maupun akibat penyakit. Oleh karena itu, sejalan dengan semakin meningkatnya jumlah penduduk lansia maka sejak sekarang kita sudah harus mempersiapkan dan merencanakan berbagai program kesehatan yang ditujukan bagi kelompok lansia.<sup>1</sup> Hasil survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) (2014) menyebutkan, jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa setara dengan 8,03 persen dari seluruh penduduk Indonesia pada tahun 2014. Jumlah lansia yang cukup tinggi juga diiringi dengan rasio ketergantungan yang tinggi yaitu sebesar 12,71. Peningkatan jumlah populasi lansia tentunya menjadi tantangan tersendiri dalam masalah kesehatan dan gizi.<sup>2</sup> Oleh karena itu, peningkatan kuantitas lansia tersebut perlu diimbangi dengan meningkatnya kualitas hidup lansia, agar lansia dapat menjadi sehat,

produktif dan tetap mandiri serta tidak menjadi beban untuk keluarga dan negara.<sup>3</sup>

Berdasarkan data ssia. Berdasarkan data keperawatan penyakit rematik menempati urutan tertinggi yaitu sebesar 54% dari penyakit yang sering diderita oleh lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya. Oleh karena itu tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan status gizi terhadap kualitas hidup lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya.

## METODE

Penelitian ini dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya pada bulan September 2016 dengan menggunakan desain studi *cross sectional*. Populasi penelitian ialah seluruh lansia yang ada di Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya pada bulan September 2016. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* dengan sampel sebanyak 62 sampel.

Analisis data yang dilakukan adalah univariat, bivariat dan multivariat dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dan *regresi logistik ganda*. Variabel independen yang diteliti dalam penelitian ini meliputi status gizi, umur, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, dan penyakit rematik

## HASIL PENELITIAN

**Tabel. 1**  
**Analisis Univariat Karakteristik Responden**

Variabel	Kategori	n=62	%
Status gizi	Normal	28	45,2
	Tidak Normal	34	54,8
Umur	Lanjut Usia	32	51,6
	Lanjut Usia Tua	30	48,4
Jenis kelamin	Laki-laki	29	46,8
	Perempuan	33	53,2
Status pernikahan	Menikah	28	45,2
	Tidak Menikah	34	58,4
Pendidikan	Tinggi	29	46,8
	Rendah	33	53,2
Penyakit rematik	Tidak ada	26	41,9
	Ada	36	58,1
Kualitas hidup	Baik	27	43,5
	Buruk	35	56,5

Pada Tabel 1. diketahui lansia dengan status gizi tidak normal sebesar 54,8%, mayoritas lansia yaitu pada kategori lanjut usia (60-74 tahun), lebih banyak lansia laki-laki daripada lansia perempuan, mayoritas lansia status pernikahannya yaitu tidak

menikah 58,4%, pendidikan lansia lebih banyak berada pada kategori rendah, lansia dengan penyakit rematik yaitu 58,1% dan mayoritas memiliki kualitas hidup yang buruk 56,5%.

**Tabel. 2**  
**Analisis Bivariat Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia**

Variabel	PR	95%CI	p-value	Keterangan
Status Gizi	5,000	1,6 – 14,8	0,006	Signifikan
Umur	5,182	1,7 – 15,4	0,005	Signifikan
Jenis Kelamin	5,938	1,9 – 17,9	0,003	Signifikan
Status Pernikahan	6,861	2,2 – 21,0	0,001	Signifikan
Pendidikan	0,907	0,3 – 2,4	1,000	Tidak Signifikan
Penyakit Rematik	6,750	2,1 – 20,7	0,001	Signifikan

Pada Tabel 2. setelah dilakukan analisis bivariat diketahui variabel yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu semua variabel kecuali variabel pendidikan.

**Tabel. 3**  
**Analisis Multivariat Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia**

Variabel Independen	p-value	OR	CI 95%
Umur	0,022	6,492	1,306 – 2,269
Jenis Kelamin	0,027	8,572	1,276 – 7,587
Nikah	0,060	5,727	0,929 – 5,328
Status Gizi	0,004	20,927	2,598 – 168,558
Penyakit Rematik	0,063	5,017	0,916 – 27,473

Dari hasil analisis multivariat didapatkan bahwa variabel yang berhubungan bermakna dengan kualitas hidup adalah variabel status gizi, jenis kelamin dan umur. Sedangkan variabel penyakit rematik dan status pernikahan yaitu sebagai variabel *confounding* karena pada saat dilakukan pemodelan multivariat perubahan OR yang dihasilkan > 10%.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Hidup Lansia

Hasil penelitian menunjukkan data mayoritas lansia berada pada kategori status gizi tidak normal. Hasil analisis didapatkan hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kualitas hidup, dengan nilai *p-value* sebesar 0,004. Dari hasil analisis penelitian

diketahui status gizi menjadi faktor paling dominan dalam mempengaruhi kualitas hidup dengan nilai OR sebesar 20,927, artinya lansia yang memiliki status gizi normal lebih cenderung untuk memiliki kualitas hidup yang baik 20 kali dibandingkan dengan lansia yang status gizinya tidak normal.

Penurunan fungsi fisiologis pada lansia merupakan hal yang terjadi secara alami seiring pertambahan usia, perubahan-perubahan fungsi fisiologis pada lansia ini dapat menyebabkan penurunan asupan makanan yang berakibat pada penurunan status gizi.<sup>4</sup> Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Burhan *et.al* menyatakan bahwa malnutrisi pada lansia akan meningkatkan morbiditas, mortalitas serta menurunkan kualitas hidupnya.<sup>5</sup>

### **Hubungan Umur dengan Kualitas Hidup Lansia**

Berdasarkan hasil analisis dengan uji *regresi logistik* pada variabel umur dengan kualitas hidup memiliki hubungan secara statistik ( $p\text{-value}=0,022$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian Nurhudiet.al menyatakan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kualitas hidup lansia. Dalam usia lebih dari 75 tahun yang disebut lansia tua cenderung menurun kualitas hidupnya, ini juga dipengaruhi beberapa hal, salah satunya menurunnya fungsi sensorik dan motorik seorang lansia pada rentang umur lebih dari 75 tahun. Selain menurunnya fungsi fisiologis lansia, terjadinya perubahan psikologis pada lansia juga ikut berperan dalam menurunnya kualitas hidup. Adanya penurunan dari intelektualitas seperti kemampuan kognitif, persepsi, mengingat dan belajar menyebabkan lansia sulit untuk dipahami dan berinteraksi. Dengan menurunnya fungsi sistem sensorik maka terjadi penurunan kemampuan untuk menerima, memproses dan merespon stimulus sehingga terkadang akan muncul aksi/reaksi yang berbeda dari stimulus yang ada. Seiring dengan meningkatnya umur lansia, kemampuan fungsi untuk merawat diri sendiri maupun berinteraksi dengan orang lain disekitarnya juga akan menurun. Hal ini menyebabkan lansia akan semakin ketergantungan untuk meminta bantuan pada orang lain, sehingga hal ini dapat menjadi penyebab dari menurunnya kualitas hidup seiring dengan bertambahnya usia.<sup>6</sup>

### **Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Lansia**

Hasil analisis dengan uji regresi logistik pada variabel jenis kelamin dengan kualitas hidup didapatkan  $p\text{-value}=0,027$  yang artinya terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup, dimana jenis kelamin laki-laki dengan kualitas hidup memiliki risiko 8,527 kali lebih besar memiliki kualitas hidup yang baik

dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Setyoadi yang mengatakan lansia perempuan memiliki nilai yang lebih tinggi dalam kesepian, ekonomi yang rendah dan kekhawatiran terhadap masa depan, sedangkan pada lansia laki-laki memiliki kepuasan yang lebih tinggi dalam beberapa aspek yaitu hubungan personal, fungsi keluarga, keadaan ekonomi, pelayanan sosial, kondisi kehidupan dan kesehatan.<sup>7</sup>

### **Hubungan Status Pernikahan dengan Kualitas Hidup Lansia**

Dari hasil penelitian diketahui jumlah lansia menikah lebih banyak dibandingkan lansia yang tidak menikah. Hasil analisis uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara status pernikahan dan kualitas hidup. Namun, setelah dikontrol oleh variabel lain status pernikahan menjadi faktor *confounding*.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya disebabkan karena faktor-faktor yang berpengaruh pada kelangsungan hidup lansia secara umum adalah peran keluarga terhadap lansia. Berdasarkan penelitian terdahulu sangat jelas bahwa hubungan keluarga khususnya pasangan suami istri lansia mempunyai keterikatan yang kuat satu sama lainnya yang akan berpengaruh terhadap kualitas hidup mereka.<sup>8</sup>

### **Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Hidup Lansia**

Pada hasil penelitian ini diketahui mayoritas lansia berpendidikan SMP, SD dan tidak bersekolah serta lebih banyak lansia dengan pendidikan rendah. Hasil analisis uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup.

Hasbullah menyatakan pendidikan merupakan indikator penting dalam kehidupan untuk membantu proses belajar dan dalam

bersosialisasi. Pemberian pendidikan dapat terhambat dengan perkembangan otak yang sudah rentan atau masih tidak terbiasa dengan pendidikan sejak dini. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pendidikan mereka pada masa dini yang kurang mendapatkan wawasan dan pendidikan yang layak. Sehingga, pada masa tua mereka tidak bisa lagi memperoleh pendidikan dengan sangat baik karena keterbatasan mereka dalam menerima dan memproses suatu informasi. Pendidikan mempunyai peranan yang sangat menentukan bagi perkembangan dan kualitas diri individu. Individu yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai banyak pengetahuan dan wawasan, termasuk dalam hal menjaga kesehatan dirinya.<sup>9</sup>

### Hubungan Penyakit Rematik dengan Kualitas Hidup Lansia

Dari hasil penelitian diketahui mayoritas lansia memiliki penyakit rematik. Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit rematik terhadap kualitas hidup. Namun, setelah dilakukan analisis multivariat diketahui penyakit rematik menjadi faktor *confounding*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Jakarta Selatan yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit rematik dengan kualitas hidup lansia.<sup>10</sup> Penelitian Dominick *et al* juga menyatakan hal yang sama yaitu lansia yang memiliki penyakit rematik skor kualitas hidupnya lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak memiliki penyakit rematik. Penyakit rematik yang dialami oleh lansia akan berpengaruh kepada aktivitas dan asupan

makanan sehari-hari. Berkurangnya aktivitas yang disebabkan adanya penyakit rematik berdampak kepada turunnya sistem sensorik dan motorik pada lansia tersebut, sehingga berjalannya waktu akan menurunkan kualitas hidup lansia dengan keterbatasan aktivitas fisik.<sup>11</sup>

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya diketahui secara statistik status gizi paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup ( $p\text{-value}=0,004$ ;  $OR=20,927$ ) artinya lansia status gizi normal memiliki kecenderungan untuk memiliki kualitas hidup yang baik sebesar 20 kali dibandingkan dengan lansia yang status gizinya tidak normal. Variabel lainnya yang berhubungan adalah umur ( $p\text{-value}=0,005$ ;  $OR=5,182$ ), jenis kelamin ( $p\text{-value}=0,003$ ;  $OR=5,938$ ), status pernikahan ( $p\text{-value}=0,001$ ;  $OR=6,861$ ) dan penyakit rematik ( $p\text{-value}=0,001$ ;  $OR=6,750$ ). Diketahui status pernikahan dan penyakit rematik menjadi faktor *confounding* dalam kualitas hidup lansia.

Sebaiknya diadakan pengukuran dan pencatatan status gizi berdasarkan IMT secara berkala untuk mengetahui status gizi lansia oleh petugas kesehatan yang bertugas di Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya. Selain itu sebaiknya diadakan pelatihan kepada pimpinan panti mengenai pentingnya gizi seimbang untuk lansia sehingga dari pelatihan tersebut diharapkan dapat meningkatkan pelayanan menjadi lebih baik, serta diadakan sosialisasi dan konseling mengenai pola makan teratur, olahraga secara rutin dan istirahat yang cukup kepada para lansia oleh petugas kesehatan di Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik. Statistik Penduduk Lanjut Usia. [online]. Dari: <https://www.bps.go.id/index.php/publikasi/1117> [8 April 2016]. 2014.

2. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013.
3. Komisi Nasional Lanjut Usia. Profil Penduduk Lanjut Usia Tahun 2010.

- Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia. 2010.
4. Fatmah. Gizi Usia Lanjut. Jakarta: Erlangga. 2010.
  5. Burhan, N.I., Taslim, N.A., Bahar, B. Hubungan Care Giver terhadap Status Gizi dan Kualitas Hidup Lansia pada Etnis Bugis. *Jurnal Jst.Kesehatan*. 2013; vol. 3, no. 3, pp. 264-273.
  6. Nurhudi, T., Fikriana, R., dan Suyitno, A. Perbedaan Perubahan Fisiologis dan Psikososial Pada Lansia yang Aktif dan Tidak Aktif Mengikuti Posyandu Lansia. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon STIKES Keanjen*. 2012; vol. 1, no. 1, pp. 1-73.
  7. Setyoadi, Ahsan dan Abidin, A.Y. Hubungan Peran Kader Kesehatan dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2013; vol. 1, no. 2, pp. 183-192.
  8. Lukman dan Nurna, N. Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal. Jakarta: Salemba Medika. 2009.
  9. Haris, E.R., Steven, R., dan Handajani, Y.S. Kualitas Hidup pada Lansia dengan Gangguan Kognitif dan Mental: Studi Cross Sectional di Kelurahan Kalianyar Jakarta Barat. *Damianus Journal of Medicine*. 2014; vol. 13, no. 2, pp. 117-127.
  10. Yenny dan Herwana, E. Prevalensi Penyakit Kronis dan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia di Jakarta Selatan. *Universa Medicina*. 2006; vol.4, no. 25, pp. 164-171.
  11. Dominick, K.L. Health-Related Quality of Life Among Older Adults With Arthritis. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2004; vol. 2, no. 5, pp. 1-8.