

The Relationship Between Nutritional Status and Quality of Life in Older Adults at Nursing Homes Jambangan, Surabaya

Sahlatun Nuha Tsana*, Amalia Ruhana, Endang Sri Wahyuni, Satwika Arya Pratama

Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu Keolahraagaan dan Kesehatan, Universitas Negeri Surabaya

*Email: sahlatun.19022@mhs.unesa.ac.id

ABSTRACT

Nursing homes were built by the government of Indonesia in response to the country's growing senior population. Given their helplessness, nursing facilities can be safe places for the elderly to dwell. Aging is a natural phenomenon that affects all elderly people. It causes many changes in the elderly that may have an impact on their quality of life and nutritional status. The purpose of this study is to describe the elderly at UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya's nutritional state, quality of life, and the relationship between the two. This study uses a quantitative research design. Using the purposive sample approach, a total of sixty samples from the senior population were chosen. The World Health Organization Quality of Life - BREF (WHOQoL - BREF) and Mini Nutritional Assessment (MNA) are the measures that are utilized, and both have demonstrated validity and reliability. The study's findings indicated that 33 elderly (55%) were at risk of malnutrition, 24 elderly (40%) had good nutrition, and 3 elderly (5%) were exposed to malnutrition. In addition, the study's findings indicated that 45 elderly (75%) had good quality of life, and 15 elderly (25%) had poor quality of life. Based on the highest score, the elderly have the most satisfied perceptions in the quality of life domain based on physical health 42 elderly (70%) and psychological health 34 elderly (57%). In this study, the relationship between quality of life and nutritional status was analyzed using the Pearson test. In this study, the relationship between quality of life and nutritional status was analyzed using the Pearson correlation test. The results of the analysis showed a significant relationship between nutritional status and quality of life ($P=0.0036$). Based on these results, it can be concluded the connection between nutritional status and quality of life in the elderly at the Jambangan Nursing Home in Surabaya.

Keywords: Malnutrition, Nutritional Status, Older Adults, Quality of Life

PENDAHULUAN

Struktur populasi dunia meliputi Indonesia, saat ini sedang mengalami proses penuaan yang akan ditandai dengan peningkatan persentase dan jumlah penduduk lansia. Selama 50 tahun terakhir, Indonesia telah mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia. Dibandingkan dengan periode sebelumnya, persentase penduduk lansia di Indonesia meningkat dua kali lipat. Pada tahun 2022, jumlah lansia mencapai 10,48%. Berdasarkan angka tersebut, Indonesia telah memasuki fase struktur penduduk menua, yang ditandai dengan jumlah penduduk Indonesia berusia 60 tahun ke atas melebihi 10% dari total populasi (BPS, 2022).

Jumlah lansia yang meningkat menyebabkan peningkatan masalah yang terjadi pada lansia, terutama dari pada kesehatan dan kesejahteraan yang disebabkan oleh proses kemunduran dampak proses penuaan. Seiring bertambahnya usia, proses penuaan tidak dapat dihindari. Pada lansia, terjadi beragam penurunan fungsi baik fisik, psikososial, dan kognitif. Hal ini mesti akan memicu risiko kesehatan yang tinggi pada lansia (Shalahuddin et. Al., 2021).

Ketika seseorang berada dalam proses penuaan, maka semakin membutuhkan tempat perlindungan dan perhatian terutama dari keluarga (Yuselda & Yulia, 2016). Oleh karena itu, pemerintah menyediakan panti wreda untuk lansia yang mengalami perubahan, kesulitan terkait keuangan, janda atau bercerai, dan tidak memiliki keluarga (Cavanaugh, 2011; Hadipranoto, 2020).

Definisi panti wreda menurut Departemen Sosial Republik Indonesia adalah suatu tempat yang berfungsi untuk menerima lansia yang terlantar dengan memberikan pelayanan yang membuat para lansia merasa nyaman, tenang, dan bebas rasa takut atau cemas dalam menanggapi usia tua (Triwanti et. Al., 2015). Selain karena terlantar, beberapa lansia juga lebih memilih untuk tinggal di panti sosial agar tidak menjadi beban keluarga. Panti wreda juga disebut sebagai lokasi di mana para lansia berkumpul secara sukarela atau atas permintaan keluarga untuk menerima perawatan yang komprehensif, hal ini sesuai dengan ketentuan UU No. 12 tahun 1966 (Direktorat Jenderal, Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia), negara memikul tanggung jawab untuk melindungi dan menjunjung tinggi setiap warga negara. Meskipun panti wreda menyediakan tempat bagi lansia untuk tinggal ketika mereka tidak berdaya, beberapa penghuni panti wreda mengalami emosi keterasingan dan ketidakberdayaan sebagai akibat dari perasaan kurang dihargai dan diberdayakan (Rekawati et al., 2018). Pendapat lain menyatakan bahwa meskipun panti wreda menyediakan lingkungan yang aman, panti wreda juga dapat membatasi interaksi sosial lansia dan dianggap menjadi tempat pembuangan bagi lansia karena keluarga mereka sendiri tidak dapat memberikan perawatan bagi lansia hingga nantinya meninggal.

Opini dan persepsi lansia tersebut dapat mencerminkan kualitas hidupnya, dimana berdasarkan *World Health Organization Quality of Life (WHOQoL)*, kualitas hidup merupakan pandangan setiap seseorang terhadap kehidupannya sendiri di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada berkaitan dengan tujuan, standar, harapan, dan perhatian (Yuliati et. Al., 2014). Coons dan Kaplan (dalam Chairani, 2013) menyebutkan bahwa kualitas hidup setiap orang berbeda, tergantung pada bagaimana setiap orang menangani masalahnya. Kualitas hidupnya akan lebih baik jika dihadapi dengan positif, tetapi jika dihadapi dengan negatif, kualitas hidupnya akan menjadi buruk.

Untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik supaya tetap sehat dan produktif dengan keberhasilan dalam menggapai usia lanjut, maka kita harus bisa mengatasi permasalahan kesehatan lansia. Dua pertiga atau lebih penyakit pada lansia memiliki hubungan yang signifikan terhadap gizi. Para ahli beranggapan bahwa 30-50% faktor gizi mempunyai peran penting dalam menggapai dan menjaga keadaan sehat yang optimal pada lansia, dengan meningkatkan gizi diharapkan kondisi lansia dapat dipertahankan atau bahkan di tingkatkan. Hal ini dapat dibuktikan oleh studi pendahuluan terdahulu yang dilakukan oleh Boy (2019) yang menyatakan bahwa kesehatan lansia pada dasarnya terletak pada status gizinya. Kurang gizi adalah satu dari berbagai masalah gizi yang sering terjadi pada lansia. Selain itu berdasarkan dari penelitiannya diperoleh hasil lansia dengan risiko malnutrisi sejumlah 55 orang (59,2%) dan lansia yang terkena malnutrisi sejumlah 3 orang (3,2%) dari 93 lansia. Status gizi lansia perlu mendapat perhatian lebih supaya dapat mengurangi angka kesakitan pada lansia. Selain itu, sejumlah penelitian menunjukkan bahwa malnutrisi sangat umum terjadi pada lansia. Setidaknya setengah dari lansia menderita malnutrisi, yang terkait dengan penyakit degeneratif. Menurut penelitian tertentu, para lansia sangat rentan terhadap malnutrisi dan masalah kesehatan yang dialami para lansia antara lain menjadi lebih rentan terhadap disfungsi kekebalan yang merupakan penyebab utamanya (Adriani, 2020).

Skrining status gizi pada lansia sangat penting dilakukan sejak dini untuk mencegah malnutrisi. Berdasarkan hasil analisis dari Yusri (2023) menyatakan bahwa dari 13 artikel yang membahas hubungan antara status gizi dan kualitas hidup lansia, menunjukkan bahwa mayoritas lansia mengalami status gizi kurang dan seluruh artikel yang dianalisis mengatakan bahwa status gizi kurang mempunyai pengaruh yang besar terhadap perubahan kualitas hidup lansia dan selain gizi kurang, obesitas/gizi lebih juga dapat berpengaruh terhadap perubahan kualitas hidup. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran serta hubungan status gizi dengan *quality of life* pada lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian dengan desain kuantitatif yang dilakukan pada lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan, Surabaya. Sampel dari penelitian ini adalah 60 lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan, Surabaya yang dipilih dengan metode total sampling sesuai kriteria eksklusi dan inklusi.

Variabel dalam penelitian ini adalah status gizi dan kualitas hidup. Data status gizi diperoleh melalui wawancara dengan kuesioner Mini Nutritional Assesment (MNA). Terdapat 18 pertanyaan dalam MNA yang

terdiri dari 6 pertanyaan untuk skrining dan 12 pertanyaan untuk assesment. Setiap pertanyaan mempunyai skala yang mempengaruhi skala akhir, dimana skala terbanyak adalah 30. Batas skala dari MNA ini adalah skala ≥ 24 menandakan nutrisi baik, skala 17 – 23,5 menandakan risiko malnutrisi, dan < 17 menandakan malnutrisi. Sedangkan, untuk data kualitas hidup didapatkan melalui wawancara dengan kuesioner WHOQoL-BREF yang terdiri dari 26 pertanyaan berbentuk laporan pribadi dimana peserta diminta untuk memberikan tanggapan yang sesuai dengan kondisi mereka. Kuesioner WHOQoL-BREF terdiri dari 4 dimensi yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Instrumen ini memberikan sejumlah nilai dari masing-masing dimensi yang menunjukkan respon dari setiap orang bertindak dalam dimensi masing-masing. Dimensi kesehatan fisik mempunyai nilai 7 – 35, dimensi kesehatan psikologis mempunyai nilai 6 – 30, dimensi sosial 3 – 15, dan dimensi lingkungan 8 – 40. Seluruh hasil perhitungan akan ditransformasikan menjadi 0 hingga 100 sesuai dengan standart WHOQoL – BREF bahwa hasil kurang dari sama dengan 50 menandakan kualitas hidup buruk dan lebih dari 50 menandakan kualitas hidup baik.

Analisis univariat dan karakteristik responden ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat menggunakan Pearson Correlation dengan signifikansi $< 0,05$. Penelitian ini sudah disetujui oleh Komite Etik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga dengan nomor 1433/HRECC.FODM/XII/2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil analisis data dikemukakan dalam bentuk tabel distribusi yang memberikan gambaran mengenai karakteristik responden. Tujuan penyajian data karakteristik ini adalah untuk mengetahui distribusi usia, jenis kelamin, status pernikahan, lamanya tinggal di panti dan tingkat pendidikan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Kategori	f	%
1	Usia	Lansia (55 – 65 tahun)	16	27
		Lansia Muda (66 – 74 tahun)	22	37
		Lansia Tua (75 – 90 tahun)	15	25
		Lansia Sangat Tua (>90 tahun)	5	8
2	Jenis Kelamin	Laki-Laki	29	48
		Perempuan	31	52
3	Status Pernikahan	Menikah	2	3
		Belum Menikah	11	18
		Bercerai (Hidup/Mati)	47	78
4	Tingkat Pendidikan	Tidak Sekolah	13	22
		SD	24	40
		SMP	9	15
		SMA	10	17
		Perguruan Tinggi	4	7
5	Lamanya tinggal di Panti	Kurang dari 2 tahun	45	75
		≥ 2 Tahun	15	25

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 66 – 74 tahun (lansia muda) sebanyak 22 orang (37%), menunjukkan responden lansia perempuan lebih banyak dibandingkan dengan lansia laki-laki. Proporsi lansia perempuan yang menjadi responden pada penelitian ini adalah 31 orang (52%). Hasil menunjukkan bahwa responden didominasi oleh lansia yang bercerai mati (janda/duda) yaitu sebanyak 47 orang (78%), untuk tingkat pendidikan terakhir responden, mayoritas berada pada tingkat SD (Sekolah Dasar) sebanyak 24 orang (40%). Selain itu, pada tabel 1 juga menampilkan lamanya responden lansia tinggal di panti, sebanyak 75% responden lansia yang sudah tinggal di panti lebih dari dua tahun.

Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status Gizi Lansia Berdasarkan MNA

No.	Status Gizi	n	%
1	Risiko Malnutrisi	33	55
2	Malnutrisi	3	5
3	Nutrisi Baik	24	40

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa responden sebagian besar mengalami risiko malnutrisi yaitu sejumlah 33 orang (55%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Skrining Status Gizi Lansia Berdasarkan MNA

Aspek Skrining Gizi Lansia		n	%
Asupan makanan tiga bulan terakhir	Kehilangan nafsu makan berat	2	3
	Kehilangan nafsu makan sedang	13	22
	Tidak ada kehilangan nafsu makan	45	75
Penurunan BB 3 bulan terakhir	>3	8	13
	Tidak tahu	24	40
	1-3 Kg	17	12
	Tidak ada penurunan	21	35
Mobilitas / Aktivitas	Diatas tempat tidur	-	-
	Tidak beraktivitas normal	-	-
	Beraktivitas normal	60	10
Stres Psikologis/ Penyakit Akut 3 bulan terakhir	Ya	5	8
	Tidak	55	92
Problem neuropsikologis	Demensia Berat	5	8
	Demensia Sedang	18	30
	Tidak ada masalah	37	62
IMT (kg/m ²)	< 19	12	20
	19 – 20	9	15
	21 – 23	16	27
	>23	23	38

Berdasarkan tabel 3 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden tidak kehilangan nafsu makan yaitu 45 orang (75%), penurunan berat badan dalam tiga bulan terakhir yang tidak diketahui oleh 24 orang (40%), dan seluruh responden (100%) dapat beraktivitas normal, lebih dari setengah responden tidak menderita penyakit akut/stress psikologis 3 bulan terakhir dan tidak mengalami masalah neuropsikologi yaitu 55 orang (92%) dan 37 orang (62%), serta responden terbanyak memiliki IMT>23 yaitu 23 orang (38%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Assesment Status Gizi Berdasarkan MNA

Assesmen status gizi lansia berdasarkan MNA		n	%
Tinggal Mandiri	Ya	60	100
	Tidak	-	-
Minum obat >3 macam sehari	Ya	-	-
	Tidak	60	100
Dekubitus	Ya	12	20
	Tidak	48	80
Konsumsi makanan lengkap sehari	1 kali	-	-
	2 kali	-	-
	3 kali	60	100
Konsumsi protein	Tidak/1 jenis	5	8
	Jika dua jenis	25	42
	Jika tiga jenis	30	50
Konsumsi 2 jenis atau lebih sayur-sayuran/buah	Ya	54	90
	Tidak	6	10
Asupan Cairan	< 3 gelas	9	15
	3 – 5 gelas	30	50
	> 5 gelas	21	35
Pendapat lansia tentang status gizi.	Ada masalah gizi	7	12
	Ragu/tidak tahu	33	55
	Tidak ada masalah gizi	20	33
Pandangan tentang status kesehatannya	Tidak lebih baik dari orang lain	6	10
	Tidak tahu	19	32
	Sama baik dengan orang lain	31	52
	Lebih baik dari orang lain	4	7
LLA (cm)	< 21	10	17
	21	2	3
	>21	48	80
Lingkar Betis (cm)	< 31	21	35
	≥ 31	39	65

Berdasarkan tabel 4. diatas menunjukkan gambaran status gizi lansia berdasarkan MNA. Berdasarkan data pada tabel yang menunjukkan bahwa seluruh lansia (100%) mandiri dan setiap hari minum obat tidak lebih dari 3 macam, mayoritas lansia bebas dari dekubitus sebanyak 48 orang (80%), semua lansia (100%) mengonsumsi makanan sebanyak tiga kali sehari, setengah lansia mengonsumsi 2 jenis protein sebanyak 30 orang (50%), lebih dari dua pertiga lansia mengonsumsi 2 jenis sayur-sayuran sejumlah 54 orang (90%), setengah lansia mengonsumsi air 3-5 gelas sehari sebanyak 30 orang (50%), semua lansia (100%) dapat makan dengan normal, lebih dari setengah lansia tidak mengetahui terkait masalah nutrisi yang dialaminya sejumlah 33 orang (55%), dan sebagian responden merasa status kesehatannya sama baik dengan orang lain 31 orang (52%), sebagian besar lansia memiliki LLA >21 cm sejumlah 48 orang (80%), lingkaran betis lansia yang lebih dari 31 cm sebanyak 39 orang (65%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Lansia

Indikator	n	(%)
Kualitas hidup secara keseluruhan		
Baik	45	75
Buruk	15	25
Kualitas hidup berdasarkan domain kesehatan fisik		
Cukup	9	15
Baik	42	70
Sangat Baik	9	15
Kualitas hidup berdasarkan domain kesehatan psikologis		
Buruk	1	2
Cukup	8	13
Baik	34	57
Sangat baik	17	28
Kualitas hidup berdasarkan domain hubungan sosial		
Buruk	9	15
Cukup	39	65
Baik	12	20
Kualitas hidup berdasarkan domain lingkungan		
Buruk	1	2
Cukup	44	73
Baik	15	25

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5. dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden mempunyai kualitas hidup baik yaitu sebanyak 45 orang (75%), berdasarkan domain kesehatan fisik dan domain psikologis responden termasuk kedalam kategori baik yaitu sejumlah 42 orang (70%) dan 34 orang (57%), berdasarkan domain hubungan sosial dan domain lingkungan responden termasuk kedalam kategori cukup yaitu sejumlah 39 orang (65%) dan 39 orang (65%).

Analisis Bivariat

Tabel 6. Tabulasi Silang Status Gizi dan Kualitas Hidup Lansia

Kualitas Hidup	Status Gizi			Total
	Malnutrisi	Risiko Malnutrisi	Nutrisi Baik	
Baik	0	26	19	45
Buruk	3	8	4	15
Total	3	34	23	60

Berdasarkan tabel 6 dapat disimpulkan bahwa 26 lansia terkena risiko malnutrisi dan 29 lansia bernutrisi baik mempunyai kualitas hidup yang baik; sedangkan pada lansia yang mempunyai kualitas hidup buruk, 3 lansia mengalami malnutrisi, 8 lansia terkena risiko malnutrisi, dan 4 lansia bernutrisi baik.

Tabel 7. Hasil Uji Statistik Kualitas Hidup dengan Status Gizi

Kualitas Hidup		Status Gizi	
		Kualitas Hidup	Status Gizi
Kualitas Hidup	Pearson Korelasi	1	0.271
	P-Value	-	0.036
	N	60	60
Status Gizi	Pearson Korelasi	0.271	1
	P-Value	0.036	-
	N	60	60

Hubungan antara status gizi dan kualitas hidup lansia dianalisis menggunakan uji korelasi pearson, dapat diketahui bahwa hasil $p\text{-value} = 0,0036 (<0,05)$, yang bermakna terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dan kualitas hidup pada lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan, Surabaya. Pada analisis tersebut, nilai $r = 0.271$ yang menunjukkan bahwa dua variabel memiliki korelasi lemah.

Status Gizi Lansia

Menurut hasil penelitian ini, didapatkan gambaran asupan makanan lansia dalam tiga bulan terakhir, usia lanjut yang mengalami penurunan asupan makanan yang signifikan sebanyak 2 orang (3%), penurunan asupan makanan yang sedang sebanyak 13 orang (22%), dan tidak ada penurunan asupan makanan sama sekali sebanyak 45 orang (75%). Lansia akan mengalami penurunan kemampuan mengecap, mencerna, dan menyerap makanan seiring dengan bertambahnya usia. Akibatnya, mereka akan mengonsumsi lebih sedikit makanan dan mungkin mengalami penurunan nafsu makan (Asmaniar, 2018). Asupan makanan pada lansia tidak dipengaruhi oleh perubahan pada rongga mulut, seperti kehilangan gigi (ompong), tetapi lebih dipengaruhi oleh perubahan pada diri individu, seperti berkurangnya nafsu makan yang disebabkan oleh berkurangnya fungsi indera penciuman dan perasa (Darmiati, et. Al., 2017). Namun, dalam penelitian sebagian besar lansia tidak mengalami penurunan asupan makanan karena mereka sudah bisa beradaptasi dengan kondisi apapun yang ada di panti serta para lansia sudah bisa beradaptasi dan menerima segala perubahan yang terjadi pada dirinya. Selain itu, lansia yang tinggal di panti, mayoritas merupakan lansia yang terlantar, tidak mempunyai uang atau bahkan sudah tidak mempunyai keluarga jadi para lansia bersyukur ketika pada masa tua masih ada yang memberikan kediaman dan konsumsi yang pantas sehingga lansia dapat menghargai berbagai pemberian yang diberikan kepada mereka. Asupan makanan adalah salah satu komponen yang secara langsung dan linier dapat mempengaruhi status gizi seseorang (Rohmawati dan Susetyowati, 2015).

Berdasarkan pengkajian MNA terdapat faktor lain yang memungkinkan lansia mengalami risiko malnutrisi yaitu faktor mobilitas/aktivitas, masalah neuropsikologi, kehilangan berat badan dan stress psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir akan tetapi, jawaban dari mayoritas responden pada aspek ini menunjukkan bahwa faktor-faktor tersebut tidak memiliki pengaruh pada status gizi lansia. Hal tersebut didasarkan pada data 24 orang (40%) tidak mengetahui terkait penurunan berat badan pada dirinya dan 21 (35%) tidak mengalami penurunan berat badan, semua responden (100%) bisa pergi keluar/jalan-jalan, 55 orang (92%) tidak mengalami stress psikologis dan penyakit akut selama 3 bulan terakhir, 18 orang (30%) mengalami demensia ringan dan 37 orang (62%) lansia tidak mengalami masalah neuropsikologi.

Dalam pengkajian MNA ini, ada sejumlah variabel yang dapat memengaruhi risiko malnutrisi pada orang tua. Faktor-faktor ini termasuk indeks massa tubuh (BMI), lingkungan atau tempat tinggal, terapi pengobatan, adanya luka tekan, jenis protein yang dikonsumsi, asupan cairan, cara makan, persepsi orang tua tentang gizi dan kesehatannya, serta pengukuran LLA dan LB.

Pada penelitian ini didapatkan 23 orang (38%) memiliki BMI lebih dari 23, 16 orang (27%) memiliki BMI antara 21-23, 9 orang (15%) memiliki BMI antara 19-21, 12 orang (20%) memiliki BMI kurang dari 19. Berdasarkan penelitian, mayoritas yang memiliki BMI kurang dari 19 adalah lansia perempuan sebesar 12% dan mayoritas yang memiliki BMI lebih dari 23 adalah lansia laki-laki sebesar 20%. Hal ini sesuai dengan jumlah lansia perempuan yang terkena risiko malnutrisi yaitu 18 orang (30%) lebih banyak dibanding jumlah lansia laki-laki yang terkena risiko malnutrisi yaitu 16 orang (27%). Menurut WHO (2023) lansia, wanita, bayi, anak-anak dan remaja cenderung rentan terkena malnutrisi. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Sari, et al., 2019) juga menemukan hal yang sama bahwa tingkat malnutrisi pada perempuan (63,6%) lebih tinggi daripada laki-laki (36,4%).

Status gizi lansia juga dapat dipengaruhi oleh lingkungan/tempat tinggal. Lansia yang tinggal di panti, rumah perawatan, atau rumah sakit lebih rentan terhadap malnutrisi dibandingkan dengan lansia yang tinggal di rumah. Hal ini disebabkan oleh skor dalam pengkajian MNA, untuk lansia yang tinggal mandiri di rumah mendapatkan skor 1 sedangkan lansia yang tinggal di panti mendapatkan skor 0, sehingga lansia yang tinggal di panti memiliki skor yang lebih rendah dibanding lansia yang tinggal mandiri di rumah dan skor tersebut dapat menjadi penyebab lansia masuk kedalam kategori risiko terkena malnutrisi. Novitasari (2016) menyebutkan bahwa adanya perbedaan prevalensi malnutrisi lansia yang berada di panti wreda dan rumah, didapatkan data bahwa dari 46 lansia yang tinggal di panti wreda terdapat 80,4% lansia yang berisiko

malnutrisi dan malnutrisi. Sementara itu, dari 92 lansia yang tinggal dirumah terdapat 53,2% yang berisiko malnutrisi dan malnutrisi. Hal ini menunjukkan bahwa lansia yang tinggal di panti wreda mempunyai kecenderungan 4,89 kali lebih besar untuk mengalami malnutrisi dibandingkan lansia yang tinggal di rumah.

Sejumlah 12 orang (20%) responden lansia dalam penelitian ini memiliki luka tekan dan 48 orang (80%) tidak memiliki luka tekan. Meskipun mayoritas lansia di panti tidak memiliki luka tekan, luka tekan juga dapat menjadi salah satu faktor terjadinya malnutrisi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dzakiyah (2015) menyimpulkan bahwa klien dengan status nutrisi malnutrisi berisiko 6000 kali untuk memiliki risiko terjadinya luka tekan dibanding klien dengan status nutrisi berisiko malnutrisi, maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara status nutrisi dengan risiko kejadian luka tekan.

Faktor berikutnya adalah asupan protein, pada penelitian ini didapatkan 30 lansia (50%) mengkonsumsi semua tiga jenis protein yang terdapat pada pilihan yaitu susu dan olahannya, kacang-kacangan dan telur, serta daging, ikan, unggas dalam frekuensi setiap minggunya. Tidak jauh beda, terdapat 25 lansia (42%) yang hanya mengkonsumsi dua dari tiga jenis protein yang dikonsumsi, berdasarkan wawancara peneliti, hal ini dikarenakan beberapa lansia tidak bisa mengkonsumsi jenis protein susu dan olahannya karena akan menyebabkan dirinya terkena diare dan beberapa lansia juga yang tidak mengkonsumsi ikan karena akan menyebabkan gatal-gatal pada kulit. Protein juga dapat menjadi salah satu faktor terjadinya risiko malnutrisi. Menurut Iswara (2018) terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian malnutrisi dengan asupan protein, dibuktikan dengan sebagian besar lansia yang mengalami malnutrisi adalah lansia dengan asupan protein yang kurang.

Sebanyak 30 lansia (50%) minum cairan 3-5 gelas per hari, dan 21 lansia (35%) minum > 5 gelas per hari. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia dapat mengalami kekurangan cairan dan kebutuhan cairan per hari. Menurut Susanti (2016) terdapat hubungan yang bermakna antara asupan cairan, status hidrasi, dan status gizi ($p \leq 0,05$) dan terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kebutuhan cairan pada lansia.

LLA dan LB juga dapat menjadi salah satu faktor risiko yang menyebabkan lansia terkena risiko malnutrisi. LLA adalah pengukuran status gizi yang sering dipilih karena efisien dan praktis dengan alasan hanya memakai satu alat ukur saja, selain itu LLA juga bermanfaat untuk pengukuran risiko KEK (Kekurangan Energi Kronis). Ambang batas LLA dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5. Jika LLA < 23,5 maka lansia memiliki risiko KEK sebaliknya jika LLA \geq 23,5 maka lansia tersebut tidak berisiko terkena KEK. Berdasarkan data pada penelitian ini 10 lansia (17%) mempunyai nilai LLA < 21 cm, 2 lansia (3%) mempunyai skala LLA 21-22 cm, dan 48 lansia (80%) mempunyai skala LLA > 22 cm. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia tidak berisiko terkena KEK (Kekurangan Energi Kronik). Kekurangan energi kronik merupakan suatu keadaan ketika seseorang mengalami malnutrisi (Fakhriyah, et. Al., 2021).

Hasil dari pengukuran lingkaran betis (LB) dalam pengkajian MNA ini adalah, responden lansia yang memiliki LB > 31 cm sebanyak 39 orang (65%) dan yang memiliki LB < 31 cm sebanyak 21 orang (35%). Meskipun lebih banyak responden yang memiliki lingkaran betis > 31 cm, lingkaran betis bisa dijadikan sebagai bentuk deteksi dini pada lansia yang terkena malnutrisi, hal tersebut dikarenakan lingkaran betis adalah pengukuran antropometri yang berhubungan dengan indeks massa tubuh (Vanda, 2019). Penelitian Feretti (2023) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara lingkaran betis dengan malnutrisi.

Persepsi tentang status gizi pada penelitian ini didapatkan 33 lansia (55%) yang ragu atau tidak tahu terhadap masalah gizi dirinya. Pengetahuan gizi sangat penting bagi kita, pengetahuan gizi yang sangat umum untuk diketahui adalah ilmu tentang sumber dan fungsi makanan, cara mendapatkan dan mengolah makanan, susunan makanan, cara penyajian makanan yang sesuai serta menilai kesehatan yang dilihat dari sudut pandang gizi. Seseorang yang tidak memiliki banyak pengetahuan tentang gizi cenderung menentukan makanan dari segi penampilan makanan yang dilihatnya. Sedangkan, orang yang mempunyai pengetahuan gizi yang baik cenderung mempunyai pola makan yang baik pula. Namun, tidak dipungkiri bahwa mempunyai pengetahuan yang baik tentang gizi dan kesehatan belum tentu dengan pola makan yang baik pula (Geissler 2005; Mardayanti 2008).

Hasil pengkajian MNA dapat dipengaruhi oleh persepsi lansia terhadap status kesehatan mereka jika dipadankan dengan orang lain. Pada penelitian ini, 31 lansia (52%) beranggapan bahwa dirinya sama baiknya dengan lansia yang lain. Hal ini didasarkan pada keyakinan lansia bahwa setiap lansia yang tinggal di panti wreda mempunyai nasib dan kesehatan yang sama karena makanan dan perawatan yang mereka

terima. Persepsi lansia dapat mempengaruhi status kesehatannya, lansia yang berpikiran positif status kesehatannya akan meningkat. Sebaliknya, untuk lansia yang berpikiran negatif cenderung mengalami stress dan hal tersebut dapat berpengaruh terhadap status gizi lansia (Darmiaty, et. Al., 2018).

Fakta bahwa semua lansia yang berada di panti mengonsumsi jumlah dan jenis makanan yang sama setiap hari, maka faktor frekuensi makan dan jenis sayur bagi sebagian lansia tidak mempengaruhi pemenuhan nutrisi. Akan tetapi, tidak adanya pemantauan yang tepat pada lansia pada waktu makan, menyebabkan asupan makanan yang dikonsumsi tidak sama. Hal ini juga bisa dijadikan sebagai salah satu faktor mengapa lansia yang berada di panti wreda memiliki status gizi yang berbeda.

Kualitas Hidup Lansia

Hasil dari penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Pramesona dan Taneepanichskul (2018) hasil pada penelitian tersebut adalah mayoritas lansia yang tinggal di panti wreda mempunyai kualitas hidup yang baik. Semakin lama lansia tinggal di panti wreda (>3 tahun), tidak ditemukan lansia yang mempunyai kualitas hidup rendah. Hal ini disebabkan karena pengalaman lansia yang mengalami masa peralihan dari lingkungan, rumah, maupun waktu bebas mereka sebelumnya (Hadipranoto, et. Al., 2020). Kemandirian lansia di dalam panti dapat meningkatkan kualitas hidup mereka, karena bisa meningkatkan kepuasan lansia dan meningkatkan aktivitas yang menyenangkan bagi lansia (Welford, et. Al., 2012). Namun, tidak semua lansia yang tinggal di panti memiliki kualitas hidup yang baik, sebagai contoh penelitian yang dilakukan oleh Nurbasari, et al (2020), dengan hasil kualitas hidup lansia yang tinggal di panti lebih rendah dibandingkan dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas. Kualitas hidup setiap orang berbeda-beda, tergantung pada bagaimana setiap orang menangani masalahnya sendiri. Kualitas hidupnya akan menjadi lebih baik jika dihadapi dengan positif, tetapi jika dihadapi dengan negatif, kualitas hidupnya akan cenderung lebih buruk (Anggraini dan Hadi, 2016).

Kemampuan individu untuk melakukan aktivitas dipengaruhi oleh kesehatan fisiknya. Dalam penelitian ini didapatkan mayoritas lansia memiliki kesehatan fisik dalam kategori baik sejumlah 42 orang (70%).

Pada aspek rasa sakit dan ketidaknyamanan 32% lansia mengatakan bahwa terdapat rasa sakit dalam jumlah sedang yang mencegahnya untuk beraktivitas. Hal ini bisa saja terjadi karena sebagian lansia mengalami sakit pada bagian kaki sehingga menggunakan alat bantu untuk berjalan dan hal tersebut sedikit mengganggu ketika beraktifitas. Seiring bertambahnya umur maka lansia akan mengalami penurunan fungsi fisiologis akibat penuaan maupun akibat dari suatu penyakit. Hal yang sama juga terjadi pada penelitian yang dilakukan oleh Palit, et al (2021) yang menunjukkan bahwa lansia yang tinggal di panti mayoritas memberi jawaban jika para lansia sering terganggu dengan rasa sakit yang menghalanginya untuk beraktivitas sehingga lansia pun merasa tidak puas dengan kesehatan fisik mereka. Perubahan kondisi fisik motorik dapat berarti sebagai keterbatasan fungsional tubuh. Keterbatasan fungsional merupakan hasil dari kondisi sakit atau penyakit. Kondisi fisik, bebas dari keluhan fisik serta penyakit kronis dan psikologis lansia berpengaruh dalam aktifitas sehari-hari sehingga meningkatkan kesejahteraan lansia. Lansia yang memiliki status kesehatan baik dapat meningkatkan kesejahteraan sosial (Tazkiyah, 2020).

Dari 60 responden 47% lansia membutuhkan sedikit terapi medis untuk bisa berfungsi dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan wawancara, lansia mengaku jarang membutuhkan bantuan tenaga medis, hanya saja memiliki sedikit ketergantungan dengan obat seperti obat sakit kepala, obat diare, obat demam dan flu. Kecuali ada beberapa lansia yang memang memiliki penyakit parah dan mengharuskan dirinya pergi ke rumah sakit, contoh lansia dengan gagal ginjal yang mengharuskan dirinya melakukan cuci darah di setiap minggunya. Menurut hasil studi Tazkiyah (2020), penyakit dapat menyebabkan kualitas hidup pada lansia menurun seiring bertambahnya umur.

Sejumlah 58% lansia menjawab puas dengan waktu tidurnya. Berdasarkan penelitian dari Ratmawati dan Enik (2020), terdapat hubungan antara kualitas tidur dan kualitas hidup. Jumlah lansia yang meningkat dapat berdampak terhadap banyak permasalahan fisik umum yang biasanya dirasakan lansia akibat proses penuaan yang menyebabkan menurunnya fungsi fisiologis, salah satunya yaitu gangguan tidur. Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67% lansia mengeluh karena memiliki masalah dengan tidurnya. Lansia yang mengalami perubahan fisiologis sistem neurologis akan mengalami gangguan tidur.

Supaya memiliki penuaan yang berkualitas, maka lansia harus mencukupi ketiga faktor berikut, yaitu tingkat kemungkinan yang rendah untuk menderita penyakit atau ketidakmampuan karena penyakit tertentu,

menjalani kehidupan yang aktif dan berfungsi secara kognitif dan fisik. Ketika seseorang menjadi lebih tua, mereka akan mengalami perubahan fisik dan mengalami berbagai penyakit yang mungkin tidak pernah diderita pada usia muda. Namun, ketidakpastian menghadapi kondisi tersebut dapat menyebabkan kualitas hidup yang lebih buruk (Rohmah, et .Al., 2012).

Kesehatan psikologis berhubungan dengan keadaan mental individu. Keadaan mental memungkinkan seseorang menyesuaikan diri dengan berbagai tantangan pertumbuhan sesuai dengan kemampuan mereka, baik dari dalam maupun dari luar. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, sehingga seseorang dapat melakukan aktivitas dengan baik jika mereka sehat secara mental. Dalam penelitian ini didapatkan mayoritas lansia memiliki kesehatan fisik dalam kategori baik sejumlah 34 orang (57%). Mayoritas lansia dapat menerima penampilan tubuh dan puas terhadap dirinya sendiri. Namun, ada beberapa lansia yang tidak percaya diri dengan penampilan dirinya, salah satunya adalah penurunan fungsi pendengaran yang menyebabkan para lansia gagal untuk mengerti apa yang orang lain katakan, sehingga terkadang lansia merasa cemas karena susah untuk berkomunikasi dengan lansia lainnya.

Penerimaan diri adalah kemampuan untuk menerima semua kekurangan dan kelebihan. Dengan demikian, ketika sesuatu yang tidak menyenangkan terjadi, seseorang akan mampu berpikir logis tentang masalah yang terjadi tanpa mengalami permusuhan, perasaan rendah diri, malu, atau rasa tidak aman. (Wijayanti, 2015). Kesehatan psikologis berhubungan dengan bagaimana kita melihat diri kira sendiri. Seseorang yang menolak diri sendiri biasanya orang tersebut tidak bahagia dan tidak mampu membangun atau mempertahankan hubungan baik dengan orang lain. Sebaliknya, jika orang yang sehat secara psikologis menganggap dirinya disenangi, berharga, merasa mampu dan diterima oleh orang lain. Kehidupan seseorang sangat dipengaruhi oleh bagaimana mereka menerima diri mereka sendiri (Juniar, 2018). Seseorang dapat mencapai kualitas hidup yang tinggi, kesejahteraan, dan kebahagiaan dalam hidupnya jika secara bertahap dapat memenuhi kebutuhan termasuk harga diri (Maslow, 1954 dalam Subagya, et. Al., 2017).

Sejumlah 35 lansia (58%) dari 60 responden mengaku jarang memiliki perasaan negatif seperti putus asa, cemas dan depresi mungkin terkadang hanya merasa kesepian (*feeling blue*) karena merindukan keluarga. Kesepian adalah hal pribadi dan akan ditanggapi dengan cara berbeda oleh setiap orang. Sementara bagi sebagian orang, kesepian adalah hal yang normal, dan sebagian lainnya menganggap kesepian dapat menjadi kesedihan yang mendalam (Amalia, 2015). Interaksi dengan orang lain yang tidak sesuai dengan harapan dapat menyebabkan kesepian. Kesepian adalah masalah psikologis yang paling umum bagi lansia. Kesepian pada lansia dapat disebabkan oleh kematian pasangan, kemunduran fisik, atau keterbatasan dalam kemampuan sosial serta kurangnya dukungan dari keluarga atau orang terdekat. Lansia yang kesepian akan berdampak pada kondisi emosional mereka, kemampuan mereka untuk mengatasi stres atau penerimaan, dan kualitas hidup mereka secara keseluruhan (Lina, 2016).

Lebih dari setengah dari responden lansia yaitu 31 orang (52%) mengatakan bahwa lansia sangat menghargai hidupnya dan menganggap bahwa hidupnya berarti. Mereka yang bersyukur biasanya menghargai hidup mereka. Lansia yang memiliki kebersyukuran tinggi akan memiliki emosi yang lebih positif, lebih menghargai hidup, dan merasa cukup dengan apa yang mereka miliki, sehingga mereka tidak akan merasa depresi, stres, dan lebih merasa bahagia. Kebahagiaan menurut Juniar (2018) adalah perasaan positif yang berasal dari kualitas hidup manusia yang ditandai dengan kesenangan yang dirasakan seseorang ketika melakukan sesuatu yang menyenangkan dalam hidupnya tanpa mengalami rasa sakit. Berdasarkan hasil penelitian Maria dan Nir Putu (2020) terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara tingkat kebahagiaan dengan kualitas hidup pada lansia.

Aspek spiritualitas merupakan pendekatan penting bagi lansia untuk memenuhi kebutuhannya. Pendekatan spiritual pada lansia bertujuan untuk memberikan ketenangan dan kepuasan batin dalam berhubungan dengan Tuhan. Reaksi yang ditunjukkan lansia pun berbeda-beda terhadap hal-hal atau peristiwa yang terjadi pada dirinya. Berdasarkan data yang didapat dalam penelitian ini, seluruh lansia (100%) yang berada di panti wreda memiliki keyakinan pribadi terhadap Tuhan dan spiritualitas agama yang tinggi. Menurut Affendi (2018) Spiritualitas sangat mempengaruhi tingkat kecemasan. Ketika siritualitas sesuai dengan nilai-nilai agama dan adat istiadat, tingkat kecemasan akan rendah. Membangun hubungan yang baik antara manusia dengan Tuhan merupakan bagian terpenting dari spiritualitas. Spiritual merupakan salah satu aspek yang sangat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Ummah, et al., 2015).

Dalam hubungan sosial, tingkah laku seseorang dapat saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku orang lain. Karena manusia adalah makhluk sosial, hubungan sosial memungkinkan manusia untuk hidup dan berkembang menjadi manusia seutuhnya. Dalam penelitian ini didapatkan mayoritas lansia memiliki hubungan sosial dalam kategori cukup sejumlah 39 orang (65%).

Pada penelitian ini 30% lansia menjawab puas dan 28% lansia menjawab biasa-biasa saja dengan hubungan personalnya. Lansia yang tinggal di panti tidak memiliki ikatan keluarga antar lansia, dan membutuhkan adaptasi terhadap lansia lainnya, yang kemudian ini berpengaruh terhadap domain hubungan sosial dari kualitas hidup, yang kemudian memberikan dampak juga terhadap kualitas hidup secara keseluruhan. Interaksi sosial akan semakin berkurang seiring bertambahnya usia. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa seiring bertambahnya usia seseorang akan mengalami masa pensiun, kehilangan pekerjaan, status, teman, dan secara bertahap juga akan kehilangan hubungan sosial. Selain itu, lansia yang tinggal di komunitas akan mempunyai kesempatan untuk berinteraksi secara intensif dengan keluarga dan masyarakat sekitarnya, hal ini berbeda dengan lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial. Lansia yang tinggal di panti sosial, cenderung dinilai kurang dalam melakukan interaksi (Luthfia, 2018).

Seluruh lansia (100%) lansia tidak pernah merasa puas terhadap aktifitas seksualnya. Hal ini bisa terjadi karena pada status perkawinan menunjukkan sebagian besar lansia berstatus cerai mati (janda/duda) yaitu sejumlah 47 orang (78%), mayoritas mereka memilih untuk tinggal di panti agar tidak merasa kesepian ketika ditinggal oleh pasangan hidupnya. Berdasarkan hasil penelitian Daely (2020) terdapat perbedaan yang signifikan antara kualitas hidup lansia yang menikah, tidak menikah dan bercerai. Kualitas hidup yang baik lebih banyak dialami oleh lansia yang sudah menikah. Keberadaan anggota keluarga lain terutama pasangan hidup sangat penting untuk kesejahteraan lahir batin lansia (Triningtyas, 2018).

Hasil dari penelitian ini didapatkan 42% lansia menjawab puas dan 37% lansia menjawab biasa-biasa saja terhadap dukungan sosial dari orang disekelilingnya. Dukungan sosial sangat penting bagi seluruh lansia termasuk yang tinggal di panti wreda. Lara, et al (2020) memberikan lebih banyak informasi tentang adanya fakta bahwa ada hubungan antara kualitas hidup, efikasi diri, optimisme, dukungan sosial, dan kesejahteraan subjektif. Kebahagiaan lansia dapat meningkat dengan dukungan sosial yang kuat. Terdapat dua faktor yang dapat digunakan untuk menentukan kebahagiaan lansia yaitu tingkat dan kualitas dukungannya (Moeini, et al., 2018). Menurut Scott dan Roberto (Caunt, et al., 2013), dukungan emosional dan instrumental secara positif dapat dikaitkan dengan kesehatan mental, dapat memberikan mekanisme perlindungan untuk mengurangi kesedihan dan kecemasan, dan dapat meningkatkan perasaan nilai pribadi dan harga diri di usia tua (Khuzaimah, et al., 2021).

Lingkungan adalah tempat tinggal seseorang, yang mencakup kondisi, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, serta fasilitas dan saran yang dapat membantu menjalani kehidupan. Dalam penelitian ini didapatkan mayoritas lansia merasa lingkungan yang dihuni masuk kedalam kategori cukup sejumlah 44 orang (73%).

Pada penelitian ini, 60% lansia menjawab puas dan merasa aman dengan lingkungan panti. Lansia yang memilih untuk tinggal di panti harus bisa beradaptasi terhadap lingkungan dan teman barunya. Jika dapat beradaptasi secara positif maka lansia dapat menyesuaikan diri dengan baik, sedangkan lansia yang beradaptasi secara negatif maka akan mengalami kesulitan ketika beradaptasi dan tidak berinteraksi dengan sosial yang lainnya. Hal ini bisa berdampak pada masalah psikologis yang akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup (Nuryati, 2012).

Lansia yang mengalami penuaan biasanya tidak bekerja lagi atau pensiun yang menyebabkan mereka mengalami penurunan pendapatan dan sumber keuangan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan lansia, sebagian besar mengatakan bahwa tidak memiliki dana pensiun dan sebelumnya pekerjaannya tidak menentu bahkan tidak bekerja sehingga mereka hanya mendapat uang dari tamu yang datang ke panti yang waktu dan jumlahnya tidak menentu. Hanya sebagian kecil lansia yang memiliki kerabat dekat yang berkunjung atau mengirim uang, akan tetapi walaupun mereka tidak mempunyai sumber finansial, semua kebutuhan lansia dipenuhi oleh pihak panti wreda. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri, et al (2019) menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia di perkotaan yang memiliki cukup uang lebih baik dibanding kualitas hidup lansia di pedesaan yang tidak memiliki cukup uang.

Setiap panti wreda memiliki penanggung jawab, perawat dan pramusosial untuk memenuhi kebutuhan dasar dan mengontrol kondisi kesehatan lansia. Berdasarkan hasil penelitian 32 lansia (52%) merasakan

cukup puas dengan layanan kesehatan di panti wreda, setiap hari lansia diberikan vitamin, namun masih ada beberapa lansia yang mengeluh bahwa perawat kurang tanggap terhadap masalah kesehatan, para lansia mengatakan “*nunggu parah dulu baru di bawa ke rumah sakit*”. Untuk memastikan bahwa orang tua tetap sehat, berkualitas, dan produktif di masa tuanya, diperlukan peningkatan pelayanan kesehatan untuk mereka (Depkes, 2021). Menurut penelitian Budiono dan Adbur (2021) status kesehatan merupakan faktor yang paling signifikan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia.

Hubungan Status Gizi dan Kualitas Hidup

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara status gizi dan kualitas hidup pada lansia ($p=0.0036$) tetapi nilai $r = 0.271$ menunjukkan hubungan yang lemah antara dua variabel tersebut. Hal ini dapat dibuktikan dengan mayoritas lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan mengalami risiko malnutrisi sejumlah 33 orang (55%) namun diantaranya hanya 8 lansia yang memiliki kualitas hidup buruk. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syafitri (2021) dengan menggunakan alat ukur yang sama yaitu terdapat hubungan signifikan antara status gizi dengan kualitas hidup ($p=0.013$).

KESIMPULAN

Hasil status gizi lansia berdasarkan *Mini Nutritional Status* (MNA) menunjukkan bahwa 60 responden dengan status gizi bernutrisi baik sejumlah 24 orang (40%), memiliki risiko malnutrisi 33 orang (55%) dan terkena malnutrisi 3 orang (5%). Penelitian ini juga menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki kualitas hidup baik, yaitu sebanyak 45 orang (75%). Begitu juga dengan kualitas hidup berdasarkan domain kesehatan fisik sebanyak 42 lansia (70%) dan kesehatan psikologis sebanyak 34 lansia (57%) termasuk kedalam kategori baik, sedangkan untuk kualitas hidup berdasarkan domain hubungan sosial sebanyak 39 lansia (65%) dan lingkungan sebanyak 44 lansia (73%) masuk kedalam kategori cukup. Selain itu, terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dan kualitas hidup ($p=0.0036$) pada lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan.

PENGHARGAAN

Ucapan terimakasih kepada para lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. (2020). Alat Skrining Untuk Mencegah Malnutrisi Pada Lansia. *Universitas Airlangga. Surabaya*.
- Asmaniar, W. O. S. (2018). Analisis Status Gizi Lansia Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dan Mini Nutritional Assesment (MNA). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 12 (3), 3 - 6
- Azwan, Herlina, & Karim, D. (2015). Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Kualitas Hidup Lansia Dipanti Sosial Tresna Werdha.
- Badan Pusat Statistik [Bps]. (2022). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2022*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Boy, E. (2019). Prevalensi Malnutrisi Pada Lansia Dengan Pengukuran Mini Nutritional Assesment (Mna) Di Puskesmas. *Herb-Medicine Journal: Terbitan Berkala Ilmiah Herbal, Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(1).
- Darmiaty, D., Jafar, N., & Malasari, S. (2017). Screening and Assessment of Nutritional Status on Elderly in Pampang, Makassar. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 86-93.
- Dinarti, Aryani, R., Nurhaeni, H., & Chairani, R. (2013). Dokumentasi Keperawatan (2nd Ed.). Jakarta: Tim.
- Fakhriyah, F., Noor, M. S. N., Setiawan, M. I., Putri, A. O., Lasari, H. H., Qadrinnisa, R., ... & Abdurrahman, M. H. (2021). Buku Ajar Kekurangan Energi Kronik (Kek).
- Guslinda, G., Nurleny, N., Nova Fridalni, & Yesi Martina. (2021). Hubungan Status Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 4(2), 106–110.
- Hadipranoto, H., Satyadi, H., & Rostiana, R. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Di Panti Sosial Tresna Wreda X Jakarta. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, 4(1), 119-127.
- Iswara, T. (2018). Hubungan Pelaksanaan Skrining Gizi Dan Asupan Zat Gizi Makro (Energi Dan Protein) Dengan Kejadian Malnutrisi Pada Pasien Tuberkulosis Paru (Tb Paru) Di Rumah Sakit Budhi Asih. *Jakarta. Diambil Dari <http://Rsudbudhiasih.jakarta.go.id/Elibrary/Upload/1410714009.Pdf>*.

- Nurhidayati, I., Suciana, F., & Septiana, N. A. (2021). Status Gizi Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Jogonalan I. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(2), 180-191.
- Rekawati, E., Sahar, J., & Abas, I. (2018). The Experience Of Older People Living In Nursing Home (Panti Wredha) In Dki Jakarta, Indonesia. *Enfermería Clínica*, 28, 347-352.
- Rohmah, A. I. N., & Bariyah, K. (2012). Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan*, 3(2).
- Rohmawati, N., Asdie, A. H., & Susetyowati, S. (2015). Tingkat kecemasan, asupan makan, dan status gizi pada lansia di Kota Yogyakarta.
- Safarina L. (2016). *Hubungan Tingkat Kesepian Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Di Bandung*. Volume 3 No.1, Februari 2016.
- Shalahuddin, I., Maulana, I., & Rosidin, U. (2021). Intervensi Untuk Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia Dari Aspek Psikologis: Literatur Review. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(2), 335-348.
- Syafitri, R. (2021). Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (Pstw) Sabai Nan Aluih Sicincin. *Jurnal Amanah Kesehatan*, 3(1), 115-124.
- Triwanti, S. P., Ishartono, I., & Gutama, A. S. (2015). Peran Panti Sosial Tresna Werdha Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Lansia. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(3).
- Windri, T. M., Kinasih, A., & Sanubari, T. P. E. (2019). Pengaruh Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Panti Wredha Maria Sudarsih Ambarawa. *E-Jurnal Mitra Pendidikan*, 3(11), 1444-1451.
- Yuliati, A. (2014). Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Di Komunitas Dengan Di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (Studi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan Dan Upt Pslu Jember).
- Yulitasari, B. I., Amatayakul, A., & Karuncharernpanit, S. (2015, May). Factors Affecting Stress In Elderly Staying In Public Nursing Home In Yogyakarta, Indonesia. In *Asean/Asian Academic Society International Conference Proceeding Series*.
- Yuselda, M., & Wardani, I.Y. (2016). Dampak Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Keperawatan*. 8 (1), 9-13.
- Yusri, K. N., & Bumi, C. (2023). Tinjauan Sistematis: Hubungan Status Gizi Dan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia. *Muhammadiyah Journal Of Geriatric*, 4(1), 81-89.