

Analisis Determinan Status Nutrisi pada Lansia yang Tinggal di Komunitas (Studi Kasus Lansia di Kabupaten Jember)

Sofia Rhosma Dewi*¹, Kiki Aprilia Pertiwi¹, Intan Mahrisa¹

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember

*Penulis Korespondensi: Sofia Rhosma Dewi, Email: sofia_rhosma84@gmail.com

Diterima: 15 April 2022 | Disetujui: 3 Juni 2022 | Dipublikasikan: 30 Juni 2022

Abstrak

Latar Belakang dan Tujuan: Malnutrisi merupakan masalah yang sering terjadi pada lansia dan berdampak besar terhadap status kesehatan lansia. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor determinan status nutrisi lansia yang tinggal di Kabupaten Jember. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian korelasi dengan pendekatan cross sectional. Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang dijadikan sebagai lansia binaan oleh mahasiswa FIKES Unmuh Jember sepanjang tahun 2021 sebanyak 170 orang. Responden ditentukan dengan metode total sampling. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini meliputi status nutrisi lansia sebagai variabel dependen. Variabel independen yang diteliti meliputi usia, jenis kelamin, status pernikahan, pengaturan tempat tinggal, riwayat penyakit kronis, pendapatan, fungsi kognitif, tingkat kemandirian IADL, depresi dan BMI. Instrumen yang digunakan adalah MNA, MMSE, Lawton IADL yang dimodifikasi dan kuisioner data demografi. Untuk mengetahui faktor determinan malnutrisi lansia peneliti menggunakan uji statistik regresi logistik berganda. **Hasil:** Variabel independen yang berpengaruh terhadap status nutrisi lansia adalah variabel usia (*p value* 0,000); status pernikahan (*p value* 0,020); jenis kelamin (*p value* 0,019); pendapatan keluarga (*p value* 0,026); pendidikan (*p value* 0,000); kemandirian dalam pelaksanaan IADL (*p value* 0,001); indeks massa tubuh (*p value* 0,002); dan fungsi kognitif dengan (*p value* 0,003). Kemandirian dalam melakukan IADL memiliki nilai eksponen 45,879. Artinya lansia yang mandiri dalam pelaksanaan IADL akan memiliki status nutrisi lebih baik 45,879 kali dibanding lansia yang tidak mandiri dalam pelaksanaan IADL. **Simpulan dan Implikasi:** Mempertahankan status fungsional dan fungsi otonomi pada lansia sangat penting untuk dilakukan untuk menciptakan suasana makan yang menyenangkan dan mengoptimalkan status nutrisi pada lansia.

Kata Kunci : Lansia; Status nutrisi

Sitasi: Dewi, S.R, Pertiwi, K.A & Mahrisa, I. (2022). Literature Review : Analisis Determinan Status Nutrisi pada Lansia yang Tinggal di Komunitas (Studi Kasus Lansia di Kabupaten Jember). *The Indonesian Journal of Health Science*. 14(1), 46-57. DOI: 10.32528/ijhs.v14i1.7515

Copyright: ©2022 Dewi, et.al. This is an **open-access** article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Diterbitkan Oleh: Universitas Muhammadiyah Jember

ISSN (Print): 2087-5053

ISSN (Online): 2476-9614

Abstract

Background and Aim: Malnutrition is a common problem of elderly and has a major impact on the health status of elderly. This study aims to analyze the determinants of the nutritional status of community dwelling elderly. **Methods:** This is a correlational study with cross-sectional approach. The respondents involved in this study were all elderly who were assisted by final-year students of Nursing Program in Muhammadiyah University of Jember throughout 2021 as many as 170 people. Respondents were determined by total sampling method. The instruments used are MNA, MMSE, modified Lawton IADL, and demographic data questionnaire. The data were analyzed using multiple regression statistical test. **Results:** From the study it was found that the independent variables that affect the nutritional status of the elderly are age (p-value 0.000); marital status (p-value 0.020); gender (p-value 0.019); family income (p-value 0.026); education (p-value 0.000); independence in performing IADL (p-value of 0.0001); body mass index (p-value 0.002); and cognitive function (p-value 0.003). Independence in performing IADL has an exponential value of 45,879. **Discussion:** It means that the elderly who are independent in IADL will have better nutritional status. Thus maintaining functional status and autonomic function is important to do to create a pleasant eating atmosphere and optimize nutritional status in the elderly.

Keywords: Elderly; Nutritional status

PENDAHULUAN

Lansia terdiri dari kelompok yang berusia lebih dari 60 tahun ke atas, diketahui sebagai kelompok rentan. Proses menua yang dialami lansia membawa sejumlah konsekuensi. Resiko penurunan status kesehatan sangat rentan dialami lansia akibat penurunan fungsi organ. Sehingga kualitas hidup lansia menjadi fokus utama dalam layanan kesehatan lansia.

Indonesia dikenal sebagai negara berstruktur tua. Pertumbuhan penduduk lansia yang sangat pesat diperkirakan akan terjadi di Indonesia sebagai akibat pergeseran demografi dimana saat ini Indonesia berada pada titik angka kematian dan angka kelahiran yang rendah. Penurunan angka kelahiran sebagai dampak keberhasilan program keluarga berencana. Penurunan tingkat kematian terjadi akibat peningkatan kualitas

nutrisi, semakin baiknya kualitas sanitasi, kondisi ekonomi dan fasilitas kesehatan yang semakin memadai.

Usia harapan hidup penduduk Indonesia saat ini mencapai 72,7 tahun lebih tinggi dari rata-rata usia harapan hidup dunia yang mencapai usia 71,9 tahun. Angka ini akan terus meningkat dimana pada tahun 2025 – 2050 usia harapan hidup penduduk Indonesia diperkirakan akan mencapai 77 tahun (Kemetrian Kesehatan RI, 2014). Tingginya usia harapan hidup menggambarkan keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia namun di satu sisi kondisi ini membawa suatu konsekuensi baru dalam aspek kehidupan. Peningkatan usia lansia menyebabkan lansia menjadi rentan terhadap berbagai keluhan fisik, baik karena faktor alamiah maupun penyakit.

Dalam ilmu kesehatan dan kedokteran permasalahan yang muncul sebagai konsekuensi pertambahan usia dikenal sebagai syndrome geriatric. Malnutrisi merupakan satu diantara 14 sindrom geriatric pada lansia. Malnutrisi merupakan suatu kondisi yang sering terjadi pada kelompok rentan. Donini *et al.* (2013) menyebutkan bahwa malnutrisi merupakan konsekuensi dari defisiensi energy dan protein yang berdampak pada komposisi dan fungsi tubuh seperti penurunan kekuatan otot, penurunan massa tulang, penurunan imunitas anemia, penurunan fungsi kognitif, penurunan kecepatan penyembuhan luka, lama perawatan memanjang dan meningkatkan angka mortalitas.

Ada banyak hal pada lansia yang dapat berpengaruh terhadap status nutrisi lansia. Secara umum Rahman *et al.*, (2021) menyebutkan ada banyak faktor yang berpengaruh terhadap status nutrisi lansia, diantaranya berupa jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, pengeluaran keluarga, status kesehatan mental, kualitas kesehatan mulut, penyakit komorbid dan perilaku makan ditengarai menjadi penentu status nutrisi lansia. Perubahan fungsi organ akibat proses menua dan riwayat penyakit kronis menjadi faktor intrinsik penentu status nutrisi lansia. Selain itu terdapat faktor eksternal yang turut berkontribusi dalam penentuan status nutrisi lansia seperti pendidikan, faktor ekonomi dan aksesibilitas terhadap makanan. Perubahan fungsi organ pada lansia secara fisiologis berimplikasi pada perubahan kebutuhan nutrisi. Perubahan komposisi tubuh dimana terjadi peningkatan akumulasi lemak dan penurunan massa otot menyebabkan lansia penurunan kebutuhan kalori pada lansia.

Penurunan densitas tulang membuat lansia membutuhkan makanan dengan kandung vitamin D yang tinggi (Leslie and Hankey, 2015). Penurunan gerak peristaltic membuat pengosongan lambung melambat sehingga nutrisi yang dikonsumsi lansia harus memiliki kandungan serat yang cukup dan di satu sisi kondisi ini membuat lansia merasa kenyang lebih lama sehingga menurunkan nafsu makan lansia. Kondisi ini diperparah dengan peningkatan papilla lidah yang peka terhadap rasa pahit. Jika hal ini tidak diperhatikan dengan baik, maka lansia akan beresiko mengalami penurunan intake makanan yang dapat menempatkan lansia beresiko mengalami malnutrisi.

Kemampuan lansia dalam mengakses makanan diketahui menjadi faktor eksternal yang dapat menentukan status nutrisi lansia (Shlisky *et al.*, 2017). Akses lansia terhadap makanan bergizi ditentukan oleh daya beli lansia dan kemampuan untuk melakukan mobilisasi. Hasil survey BPPS terhadap lanjut usia di Indonesia didapatkan data bahwa jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2020 terdapat 26,82 juta jiwa dan sebagian besar berada di bawah garis kemiskinan. Hal ini didukung oleh data dimana sebagian besar lansia di Indonesia masih bekerja dengan sebaran 85,83% diantaranya bekerja di sektor informal. Hal ini terjadi karena masih banyak lansia yang memegang peranan sebagai kepala keluarga dan bertanggung jawab secara ekonomi terhadap anggota keluarganya. Selain itu data BPS juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan lansia di Indonesia masih tergolong rendah yang dibuktikan dengan 42,29% lansia di Indonesia merupakan tamatan SD dan 38,84% lainnya tidak pernah bersekolah. Kemiskinan dan

pendidikan yang rendah akan berpengaruh terhadap kemampuan lansia untuk dapat mengakses makanan berkualitas yang mereka butuhkan. Secara tidak langsung hal ini juga berkontribusi terhadap terjadinya malnutrisi pada lansia.

Malnutrisi mengarah pada kondisi gangguan (baik kondisi eksekutif atau defisiensi) intake energy, protein dan nutrisi lain yang mengarah pada perubahan ukuran, bentuk, komposisi dan fungsi tubuh (Al-Rasheed *et al.*, 2018). Malnutrisi rentan terjadi pada lansia namun jarang diketahui. Lebih jauh Al-Rasheed *et al.*, (2018) juga menyebutkan bahwa 25% lansia di komunitas dan lebih dari 50% lansia di rumah perawatan mengalami malnutrisi. Malnutrisi akan berdampak buruk bagi kesehatan lansia. Malnutrisi akan menyebabkan kelemahan, penurunan aktifitas, peningkatan keparahan penyakit, dan dihubungkan dengan perburukan prognosis penyakit.

Melihat dampak buruk malnutrisi terhadap lansia yang jumlahnya semakin meningkat maka perlu dilakukan riset untuk menentukan faktor dominan penyebab status malnutrisi pada lansia sehingga selanjutnya pihak berwenang dapat mengambil kebijakan yang tepat untuk menangani kondisi ini. Mempertahankan derajat lansia adalah tanggung jawab bersama. Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutan yang merupakan wujud komitmen pemerintah terhadap isu penuaan penduduk di Indonesia. Sehingga harapan Indonesia menciptakan penduduk lansia yang mandiri, sejahtera dan bermartabat dapat terlaksana. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor determinan status nutrisi pada lansia yang tinggal di komunitas.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*.

Populasi, Sampel, Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang menjadi binaan mahasiswa tingkat akhir mahasiswa FIKES Unmuh Jember sejumlah 170 lansia yang diambil dengan teknik total sampling.

Instrumen

Beberapa instrumen yang digunakan dalam penelitian ini. Diantaranya adalah *Mini Nutritional Assessment* (MNA) yang digunakan untuk mengukur status nutrisi lansia. MNA banyak digunakan sebagai alat skrining status nutrisi lansia karena mudah digunakan. Instrumen ini terdiri dari 6 pertanyaan untuk mengkaji faktor yang berpengaruh terhadap status nutrisi dengan skor per item terentang antara 0-2. Skor total untuk MNA maksimum 14 poin yang menunjukkan status nutrisi normal, skor 8-11 dianggap beresiko malnutrisi dan skor 0-7 menandakan malnutrisi (Woldekidan *et al.*, 2021). Instrumen lain yang digunakan adalah *Mini Mental Status Examination*. Instrumen ini digunakan untuk mengkaji fungsi kognitif lansia. Skor terentang dari 0-30 dengan interpretasi 0-10 menandakan gangguan kognitif berat, 11-20 menandakan gangguan kognitif sedang, 21-26 menandakan gangguan kognitif ringan dan 27-30 menandakan fungsi kognitif normal.

Lawton IADL mengukur kemandirian lansia dalam melaksanakan instrumental ADL. Kegiatan ini terdiri 8 aktifitas harian yang dilakukan oleh lansia diantaranya

menggunakan telepon, berbelanja, memasak makanan, membersihkan rumah, mencuci pakaian, melakukan transportasi, mengatur keuangan dan mengatur konsumsi obat. Data lain dikumpulkan dari pengkajian demografi terkait yang terdapat di dalam format pengkajian keperawatan gerontik.

Persetujuan Etik

Penelitian ini telah memperoleh sertifikat laik etik dari Komisi Etik

Penelitian Kesehatan (KEPK) FIKES Unmuh Jember dengan nomor 0063/KEPK/FIKES/II/2022 tertanggal 12 Februari 2022.

HASIL

Pengambilan data dilakukan pada bulan Februari 2022. Penelitian ini melibatkan 170 lansia di Kecamatan Mayang dan Patrang yang hadir ke Posyandu Lansia. Data responden selanjutnya diuraikan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
60 – 69 tahun	97	57,1
70 – 70 tahun	52	30,6
80 – 89 tahun	21	12,4
Jenis Kelamin		
Perempuan	102	60,0
Laki – laki	68	40,0
Pengaturan tempat tinggal		
Sendiri	32	18,8
Keluarga	138	81,2
Status pernikahan		
Menikah	50	29,5
Janda/duda	120	70,5
Penyakit Degeneratif		
Hipertensi	81	47,6
DM	26	15,3
Asam urat	63	37,1
Pendapatan		
Cukup	130	76,5
Berlebih	40	23,5
Pendidikan		
Tidak bersekolah	26	15,3
Pendidikan dasar	84	49,4
Pendidikan menengah	47	27,6
Pendidikan tinggi	13	7,6
Body Mass Index		
Underweight	56	32,9
Normal	52	30,6
Overweight	62	36,5
Kemandirian beraktivitas		
Mandiri	100	58,8
Tergantung	70	41,2
Fungsi kognitif		
Fungsi kognitif utuh	65	38,2
Gangguan kognitif ringan	94	55,3
Gangguan kognitif sedang	11	6,5
Depresi		
Tidak depresi	121	71,2
Depresi ringan	49	28,8
Jumlah	170	100,0

Berdasarkan data pada tabel 1 terlihat bahwa mayoritas responden berusia 60 – 69 tahun (57,1%), berjenis kelamin perempuan (60%), tinggal bersama keluarga (81,2%), berstatus duda/janda (70,5%); memiliki riwayat hipertensi (47,6%); memiliki pendapatan cukup (76,5%); lulus pendidikan dasar (49,4%); memiliki BMI pada status overweight (36,5%); mandiri dalam melakukan aktifitas IADL (58,8%); memiliki gangguan kognitif ringan (55,3%) dan tidak mengalami depresi (71,2%)

Tabel 2. Status Nutrisi Lansia berdasarkan Karakteristik Lansia

Karakteristik	Status Nutrisi	
	Normal	Resiko Malnutrisi
Usia		
60 – 69 tahun	58	39
70 – 79 tahun	10	42
80 – 89 tahun	9	12
Status pernikahan		
Menikah	23	27
Janda/duda	54	66
Jenis Kelamin		
Laki – laki	40	28
Perempuan	37	65
Pengaturan tempat tinggal		
Sendiri	9	23
Keluarga	68	70
Penyakit degeneratif		
Hipertensi	29	52
DM	14	12
Asam urat	34	29
Pendapatan		
Cukup	52	78
Berlebih	25	15
Pendidikan		
Tidak sekolah	12	14
Pendidikan Dasar	29	55
Pendidikan mmenengah	23	24
Pendidikan tinggi	13	0
Indek Massa Tubuh		
Underweight	30	26
Normal	19	33
Overweight	28	34
Kemandirian beraktifitas IADL		
Mandiri	61	39
Tergantung	16	54
Fungsi kognitif		
Utuh	38	27
Gangguan kognitif ringan	39	55
Gangguan kognitif sedang	0	11
Status Depresi		
Tidak depresi	48	73
Depresi ringan	29	20
P value uji Chi Square 0,978		

Status nutrisi lansia diukur dengan menggunakan MNA yang hasilnya dikelompokkan menjadi status nutrisi normal, beresiko malnutrisi dan malnutrisi. Dalam penelitian ini ditemukan 45,3% responden berstatus nutrisi normal; 54,7% responden beresiko malnutrisi dan tidak ditemukan responden yang berstatus malnutrisi.

Dari data pada tabel 2 terlihat bahwa 45,2% responden berstatus malnutrisi berusia 70 – 79 tahun; adalah 69,9% berjenis kelamin perempuan, 75,3% tinggal bersama keluarga, 83,8% diantaranya memiliki pendapatan yang cukup untuk

kebutuhan keluarganya, 59% berstatus lulusan pendidikan dasar, 36.6% memiliki IMT overweight; 58% bergantung untuk pemenuhan IADL, 60% mengidap hipertensi dan mengalami gangguan kognitif ringan serta 78% tidak mengalami depresi.

Pada tabel 2 p value dari Chi kuadrat pada Hosmer dan Lameshow Test menunjukkan p value 0,978 > α 0,05 dengan kriteria penerimaan H0 adalah p value >0,05. Maka artinya model telah mampu menjelaskan data (*goodness of fit*). Untuk melihat variabel independen mana saja yang pengaruh terhadap status nutrisi lansia ditampilkan pada tabel 3 berikut.

Tabel 3. Nilai Ekuasi Variabel

Variabel	B	Exp (B)	sig
Usia	1.863	6.442	0,000
Status pernikahan	3.226	26.201	0,020
Jenis kelamin	1.532	4.262	0,019
Penyakit degeneratif	-0.354	0,702	0.435
Pendapatan	-2.505	0,082	0,026
Pendidikan	-3.966	0.034	0.000
Indek Massa Tubuh	1.937	6.393	0,002
Instrumental ADL	3.826	45.879	0,001
MMSE	2.653	13.942	0.003
GDS	-1,209	0,299	0,192

Dari sepuluh variabel independen yang diuji terhadap pengaruhnya pada status nutrisi lansia kriteria penolakan H0 adalah p value < α 0,05. Maka dari sepuluh variabel independen yang berpengaruh terhadap status nutrisi lansia adalah variabel usia dengan p value 0,000; status pernikahan dengan p value 0,020; jenis kelamin dengan p value 0,019; pendapatan keluarga dengan p value sebesar 0,026; pendidikan dengan value sebesar 0,000; kemandirian dalam pelaksanaan IADL dengan p value 0,001; indek massa tubuh dengan p value 0,002; dan fungsi kognitif dengan p value 0,003. dan dari kedelapan variabel independen yang berpengaruh

terhadap nutrisi tersebut yang berpengaruh paling besar terhadap status nutrisi lansia adalah kemandirian dalam melakukan instrumental ADL dengan nilai eksponen 45,879. Yang artinya lansia yang mandiri dalam pelaksanaan instrumental ADLnya akan memiliki kemungkinan 45,879 kali lebih tinggi untuk memiliki status nutrisi lebih baik.

PEMBAHASAN

Resiko malnutrisi akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nurizky et al., (2017) yang menyebutkan bahwa resiko malnutrisi berbanding lurus dengan penambahan

usia lansia akibat perubahan komposisi tubuh yang berdampak pada status nutrisi lansia. Komposisi lemak pada lansia akan meningkat dan diperburuk dengan penurunan intake nutrisi serta penurunan motivasi untuk makan. Dengan kata lain terjadi perubahan kontrol intake makanan yang dapat berimbas terhadap regulasi metabolisme pada tubuh lansia.

Selain itu penelitian Agarwalla et al.,(2015) menyebutkan bahwa kedudukan wanita dalam tatanan sosial serta ketergantungan pendapatan membuat lansia perempuan bergantung pada keluarga dalam hal pemenuhan nutrisi. Namun jika kita telaah terkait kehidupan lansia di Indonesia, umumnya lansia di komunitas akan tinggal bersama keluarganya. Umumnya keluarga di Indonesia bersifat patrilineal namun ajaran muslim mengajarkan umatnya untuk memuliakan ibu. Dan dalam implementasinya keluarga akan tetap merawat lansia utamanya lansia perempuan dalam hal termasuk kecukupan keuangan sehingga lansia memiliki kemandirian finansial meski tidak besar. Kemandirian finansial diketahui memiliki pengaruh signifikan dalam menentukan status nutrisi. Karena lansia dengan kemandirian finansial akan memiliki daya beli dan mampu menentukan jenis makanan yang akan dikonsumsi. Di sisi lain lansia yang bergantung secara finansial diketahui memiliki status nutrisi yang buruk (Agarwalla, Saikia and Baruah, 2015).

Berdasarkan ukuran IMT nampak sebagian besar lansia mengalami overweight. Dari hasil pengamatan yang dilakukan peneliti umumnya responden memiliki lingkaran perut di atas 90 cm yang merupakan indikasi dari obesitas sentral. Sejalan dengan hasil penelitian Shlisky et al.,

(2017) yang menyatakan bahwa usia, penyakit degeneratif dan jenis kelamin berkontribusi dalam penentuan status nutrisi lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian Krzysińska-Siemaszko et al., (2021). Semakin tua usia lansia perubahan komposisi tubuh dan penurunan aktifitas fisik akan semakin rentan terjadi. Jenis kelamin juga menjadi faktor risiko malnutrisi pada penelitian ini seperti yang disampaikan Sawada et al., (2021). Wanita cenderung beresiko mengalami malnutrisi akibat obesitas sentral dimana terjadi perubahan proporsi dan komposisi lemak pada tubuh wanita. dimana terjadi akumulasi lemak visceral dan meningkatkan resiko resistensi insulin (Sofa, 2018).

Mayoritas responden memiliki riwayat pernah menempuh pendidikan dasar. Abdelwahed et al., (2018) menyebutkan bahwa pendidikan berkontribusi terhadap status nutrisi karena berhubungan dengan literasi tentang pemilihan makanan dan cara pengolahan makanan. Literasi yang baik akan memberikan wawasan tentang pengolahan makanan yang bervariasi serta memberikan pengetahuan tentang nutrisi akan membuat individu lebih memahami cara pengaturan gizi yang dibutuhkan. Mayoritas responden memiliki pendapatan yang cukup untuk pemenuhan kebutuhan hidup dengan status kognitif mengalami gangguan ringan. Pendapatan dan fungsi kognitif berpengaruh terhadap fungsi otonomi dalam pemilihan makanan. Fungsi otonomi merupakan salah satu komponen penyusun fungsi kognitif yang akan dikuatkan oleh pendapatan. Karena pendapatan yang cukup bahkan berkebih akan membuat seseorang memiliki daya pilih terkait apa yang terbaik untuk dirinya.

Karakteristik responden juga menyebutkan 78% responden tidak mengalami depresi. Depresi diketahui berkaitan erat dengan dengan status malnutrisi pada lansia. Depresi akan membuat penurunan nafsu makan. selain itu penurunan level serotonin dan dopamine akan menyebabkan penurunan nafsu makan dan merubah pola tidur sehingga menyebabkan gangguan somatic pada individu yang mengalami depresi termasuk lansia.

IADL merupakan kemampuan lansia untuk melakukan aktifitas harian dimana dalam pelaksanaannya mutlak dibutuhkan kompleksitas fungsi neurologis (Song *et al.*, 2021). Murat *et al.*, (2019) IADL adalah kunci kemandirian bagi lansia untuk dapat hidup aman dan mandiri. Adapun IADL terdiri atas kegiatan membersihkan lingkungan rumah, mengatur keuangan, menggunakan alat komunikasi seperti telepon, bepergian dan menyiapkan makanan. Dengan demikian lansia yang dapat melakukan IADL dapat dikatakan mandiri untuk mampu melakukan kegiatan penyiapan makanan untuk mereka konsumsi setiap harinya. Lansia dengan IADL mandiri akan dapat mengatur keuangannya untuk berbelanja, pergi ke pasar dan tentu saja memasak makanan. Dengan kata lain lansia yang mandiri dalam pelaksanaan IADL sudah dipastikan memiliki fungsi otonomi yang baik dan mampu mengakses makanan yang diinginkan.

Kemandirian lansia dalam melaksanakan IADL ditunjang oleh beberapa hal diantaranya nya kondisi fisik yang prima dan fungsi kognitif yang utuh. Seluruh lansia yang terlibat dalam penelitian ini memiliki penyakit degeneratif yang berhubungan dengan metabolisme yaitu hipertensi, diabetes mellitus dan asam urat. Penyakit – penyakit ini adalah penyakit kronis.

Namun pada responden kenyataannya tidak berpengaruh banyak terhadap kesehatan fisik. Kunjungan ke posyandu lansia merupakan salah satu bentuk *self care management* yang dilakukan oleh lansia untuk mengontrol penyakit degeneratif yang dideritanya. Selain datang ke posyandu lansia sebagian lansia menyatakan mereka juga aktif dalam aktifitas karang wredha yang memungkinkan lansia melatih fisiknya melalui aktifitas senam lansia. Hal ini menunjukkan lansia memiliki kemampuan yang baik dalam aktifitas bepergian sendiri yang merupakan salah satu komponen IADL. Perubahan gaya hidup pada lansia juga berdampak pada pemenuhan IADL. Lansia saat ini sudah mulai terlatih dan terbiasa menggunakan gawai dan aktif di media sosial yang berdampak terhadap peningkatan intensitas interaksi lansia dan kelompoknya. Frekuensi interaksi yang semakin intens dengan kelompoknya memberikan support tersendiri bagi lansia. Mereka menjadi lebih mandiri dan keberadaan pertemanan baru mampu menurunkan depresi pada lansia.

Fungsi kognitif juga merupakan salah satu syarat dalam pemenuhan IADL pada lansia karena aktifitas ini membutuhkan kemampuan yang kompleks dibandingkan basic ADL. Tabel 3 menunjukkan p value untuk fungsi kognitif sebesar 0,003 dengan nilai eksponen sebesar 13,942 yang berarti lansia dengan fungsi kognitif utuh memiliki kemungkinan 13,942 kali lebih besar untuk memiliki status nutrisi yang lebih baik. Fungsi kognitif yang baik pada lansia dominan dipengaruhi oleh *crystallized intelligence* yang didapat dari pengalaman hidup. Pengalaman hidup yang didapat lansia muncul sebagai

hasil dari pelaksanaan peran sosialnya di masyarakat. Li and Wu, (2022) menunjukkan bahwa lansia yang berhasil membawakan peran sosialnya dengan baik di masyarakat akan memiliki *self efficacy* yang jauh lebih baik dan memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk semakin mandiri dalam pelaksanaan IADLnya. Kemandirian dalam melakukan IADL meningkatkan kesempatan lansia untuk mengakses berbagai jenis makanan yang sesuai dengan kebutuhan dan selera. Dengan demikian resiko malnutrisi lansia akan menurun.

Status pernikahan juga memiliki pengaruh yang besar terhadap status nutrisi lansia. Hasil penelitian menunjukkan status pernikahan memiliki p value sebesar $0,020 < \alpha 0,05$ dan nilai eksponen sebesar 26,201. Hasil ini sejalan dengan penelitian da Silva Bandeira, da Silveira Moreira and Silva, (2019) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan antara status overweight dengan status pernikahan. Umumnya individu yang telah berpisah menunjukkan indeks massa tubuh yang mengarah ke overweight akibat rasa kesepian mendorong individu mengkonsumsi makanan tinggi natrium hiperkalori. Hal ini menunjukkan keberadaan orang terdekat menjadi *support person* bagi lansia yang telah mengalami banyak kehilangan dalam periode hidupnya. Sehingga keberadaan orang terdekat dapat menjadi penyemangat dan membuat lingkungan sekitar lansia menjadi menyenangkan.

SIMPULAN

Faktor resiko yang berpengaruh terhadap status nutrisi pada penelitian ini meliputi usia (p-value 0,000);

status pernikahan (p-value 0,020); jenis kelamin (p-value 0,019); pendapatan keluarga (p-value 0,026); pendidikan (p-value 0,000); kemandirian dalam pelaksanaan IADL (p-value 0,001); indek massa tubuh (p-value 0,002; dan fungsi kognitif (p-value 0,003). Dan dari kedelapan variabel independen yang berpengaruh terhadap nutrisi tersebut yang berpengaruh paling besar terhadap status nutrisi lansia adalah kemandirian dalam melakukan instrumental ADL dengan nilai eksponen 45,879. Yang artinya lansia yang mandiri dalam pelaksanaan instrumental ADLnya akan memiliki kemungkinan 45,879 kali lebih tinggi untuk memiliki status nutrisi lebih baik. Dengan demikian melihat besarnya pengaruh IADL terhadap stat nutrisi maka penting bagi kita untuk mempertahankan kemandirian lansia, menstimulasi fungsi kognitifnya untuk dan mempertahankan fungsi otonominya supaya lansia merasa waktu makan adalah waktu yang menyenangkan dan nafsu makan lansia terpelihara.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdelwahed, A. Y., Algameel, M. M. M. and Tayel, D. I. (2018) 'Effect of a nutritional education program on nutritional status of elderly in rural areas of Damanhur city , Egypt', *International Journal of Nursing Science*, 8(5), pp. 83–92. doi: 10.5923/j.nursing.20180805.02.
- Agarwalla, R., Saikia, A. and Baruah, R. (2015) 'Assessment of the nutritional status of the elderly and its correlates', *Journal of Family and Community Medicine*, 22(1), p. 39. doi: 10.4103/2230-8229.149588.

- Al-Rasheed, R. *et al.* (2018) 'Malnutrition in elderly and its relation to depression', *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 5(6), p. 2156. doi: 10.18203/2394-6040.ijcmph20181974.
- Donini, L. M. *et al.* (2013) 'Malnutrition in elderly: Social and economic determinants', *Journal of Nutrition, Health and Aging*, 17(1), pp. 9–15. doi: 10.1007/s12603-012-0374-8.
- Kemetrician Kesehatan RI (2014) 'Infodatin "Situasi dan Analisis Lanjut Usia"', *Geriatric*, p. 8.
- Krzywińska-Siemaszko, R. *et al.* (2021) 'Socioeconomic risk factors of poor nutritional status in polish elderly population: The results of polsenior2 study', *Nutrients*, 13(12), pp. 1–11. doi: 10.3390/nu13124388.
- Leslie, W. and Hankey, C. (2015) 'Aging, nutritional status and health', *Healthcare (Switzerland)*, 3(3), pp. 648–658. doi: 10.3390/healthcare3030648.
- Li, Q. and Wu, C. (2022) 'Social Interaction , Lifestyle , and Depressive Status : Mediators in the Longitudinal Relationship between Cognitive Function and Instrumental Activities of Daily Living Disability among Older Adults'.
- Murat, M. F. bin *et al.* (2019) 'Prevalence and determinants of Instrumental Activities of Daily Living (IADL) disability among community dwelling elderly in a semi-urban setting in Peninsular Malaysia', *Malaysian Journal of Nutrition*, 25(1), pp. 13–26. doi: 10.31246/mjn-2018-0142.
- Nurizky, K., Radhiyanti Santoso, P. T. and Apriandi, M. (2017) 'Nutritional Status Among Elderly in Ambulatory Care Setting', *Althea Medical Journal*, 4(2), pp. 242–246. doi: 10.15850/amj.v4n2.1087.
- Rahman, K. M. T. *et al.* (2021) 'Factors associated with the nutritional status of the older population in a selected area of Dhaka, Bangladesh', *BMC Geriatrics*, 21(1), pp. 1–8. doi: 10.1186/s12877-021-02068-2.
- Sawada, M. *et al.* (2021) 'Sex-related differences in the effects of nutritional status and body composition on functional disability in the elderly', *PLoS ONE*, 16(2 February), pp. 1–10. doi: 10.1371/journal.pone.0246276.
- Shlisky, J. *et al.* (2017) 'Nutritional considerations for healthy aging and reduction in age-related chronic disease', *Advances in Nutrition*, 8(1), pp. 17–26. doi: 10.3945/an.116.013474.
- da Silva Bandeira, G. F., da Silveira Moreira, R. and Silva, V. L. (2019) 'Nutritional status of elderly assisted in primary care and their relationship with social determinants of health', *Revista de Nutricao*, 32, pp. 1–9. doi: 10.1590/1678-9865201932E190042.
- Sofa, I. M. (2018) 'Kejadian Obesitas, Obesitas Sentral, dan Kelebihan Lemak Viseral pada Lansia Wanita', *Amerta Nutrition*, 2(3), p. 228. doi: 10.20473/amnt.v2i3.2018.228-236.
- Song, Y. *et al.* (2021) 'The association between nutritional status and functional limitations among centenarians: a cross-sectional study', *BMC Geriatrics*, 21(1), pp. 1–8. doi: 10.1186/s12877-

021-02312-9.
Woldekidan, M. A. *et al.* (2021)
'Validity of Mini Nutritional
Assessment tool among an
elderly population in Yeka sub-
city, Addis Ababa, Ethiopia',

*South African Journal of
Clinical Nutrition*, 34(3), pp.
103–109. doi:
10.1080/16070658.2020.174190
3.