

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas hasil dari penelitian tentang hubungan masalah kesehatan kronis, aktivitas fisik dan depresi dengan kejadian risiko malnutrisi pada lansia. Hasil yang dibahas yaitu gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi responden dan variabel yang diukur. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan diberikan interpretasi pada masing-masing variabel yang diteliti.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal. Puskesmas ini merupakan puskesmas yang wilayah kerjanya mencakup seluruh desa yang ada di Kecamatan Dukuhwaru Kabupaten Tegal. Kecamatan Dukuhwaru merupakan salah satu diantara 18 kecamatan di kabupaten Tegal yang terletak pada posisi sebelah barat Ibukota Kabupaten Tegal dengan batas sebagai berikut: sebelah utara Kecamatan Adiwerna, sebelah selatan: Kecamatan Lebaksiu, sebelah timur: Kecamatan Slawi, sebelah barat: Kabupaten Brebes (Kecamatan Jatibarang). Kecamatan Dukuhwaru memiliki 10 desa yang seluruhnya berstatus pemerintahan desa. Seluruh desa tersebut dibagi dalam 21 pedukuhan yang terdiri dari 344 Rukun tetangga (Rt) dan 72 Rukun warga (Rw). Wilayah Kecamatan Dukuhwaru berada \pm 6 km di sebelah barat ibukota Kabupaten Tegal. Jarak terjauh dari kecamatan sekitar 3.6 km ke Desa Slarang lor dan dari jarak terdekat sekitar 0.4 km ke Desa Gumayun. Luas wilayah

Kecamatan Dukuhwaru adalah 2.630,11 hektar dengan jumlah penduduk sebanyak 59.677 orang. Luas wilayah yang paling besar diantara dua desa adalah desa Dukuhwaru dengan total luas 459,95 hektar. Sedangkan luas wilayah yang paling kecil adalah desa Sindang dengan luas 162,47 hektar (Kecamatan Dukuhwaru dalam angka, 2017).

Cakupan wilayah kerja puskesmas Dukuhwaru ada 10 desa, yaitu desa Blubuk, Bulak pacing, Dukuhwaru, Gumayun, Kabunan, Kalisoka, Pedagangan, Selapura, Sindang dan Slarang Lor. Masyarakat di Kecamatan Dukuhwaru sebagian besar bekerja sebagai petani, peternak, berlayar, pedagang, pegawai negeri sipil, TNI, Polisi, swasta dan sebagian merantau ke kota besar di Indonesia.

5.1.2 Karakteristik Demografi

Karakteristik demografi responden penelitian yang diperoleh saat pengambilan data penelitian meliputi:

1. Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Karakteristik demografi berdasarkan jenis kelamin lansia yang mengikuti posyandu Puskesmas Dukuh waru Kabupaten Tegal pada bulan Desember 2018-Januari 2019.

Jenis Kelamin	Frekuensi (N)	Presentase
Laki-laki	29	21%
Perempuan	109	79%
Total	138	100%

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa jumlah lansia perempuan lebih banyak daripada lansia laki-laki, yaitu sebanyak 129 lansia (79%), sedangkan jumlah lansia laki-laki yaitu sebanyak 29 lansia (21%).

2. Usia

Tabel 5.2 Karakteristik demografi berdasarkan usia lansia yang mengikuti posyandu Puskesmas Dukuh waru Kabupaten Tegal pada bulan Desember 2018-Januari 2019.

Usia	Frekuensi (N)	Presentase (%)
65-74	70	50.7%
75-90	68	49.3%
Total	138	100%

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa jumlah lansia yang berusia pada rentang 65-74 tahun lebih banyak yaitu berjumlah 70 lansia (50.7%), sedangkan lansia pada rentang usia 75-90 sebanyak 68 lansia (49.3%).

3. Status Pernikahan

Tabel 5.3 Karakteristik demografi berdasarkan status pernikahan lansia yang mengikuti posyandu Puskesmas Dukuh waru Kabupaten Tegal pada bulan Desember 2018-Januari 2019.

Status Pernikahan	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Menikah	87	63%
Janda/ Duda	51	37%
Total	138	100%

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia dengan status pernikahan menikah sebanyak 87 lansia (63%) dan lansia dengan status pernikahan janda/ duda sebanyak 51 lansia (37%).

4. Tingkat Pendidikan

Tabel 5.4 Karakteristik demografi berdasarkan tingkat pendidikan lansia yang mengikuti posyandu Puskesmas Dukuh waru Kabupaten Tegal pada bulan Desember 2018- Januari 2019.

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (N)	Presentase (%)
SD	133	96.4%
SMP	4	2.9%
SMA	1	0.7%
Total	138	100%

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia berpendidikan SD yaitu sebanyak 133 lansia (96.4%), berpendidikan SMP sebanyak 4 lansia (2.9%) dan hanya 1 lansia (0.7%) yang berpendidikan SMA.

5. Pekerjaan saat ini

Tabel 5.5 Karakteristik demografi berdasarkan pekerjaan lansia yang mengikuti posyandu Puskesmas Dukuh waru Kabupaten Tegal pada bulan Desember 2018- Januari 2019.

Pekerjaan	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Petani	8	5.8%
Pedagang	3	2.2%
Tidak Bekerja	126	91.3%
Total	138	100%

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia tidak bekerja yaitu sebanyak 126 lansia (91.3%), sedangkan lainnya yaitu bekerja sebagai petani sejumlah 8 lansia (5.8%) dan sebagai pedagang sejumlah 3 lansia (2.2%).

5.1.3 Data variabel yang diukur

1. Masalah kesehatan kronis

Tabel 5.6 Masalah kesehatan kronis pada lansia yang mengikuti posyandu Puskesmas Dukuh waru Kabupaten Tegal pada bulan Desember 2018- Januari 2019.

Lama menderita	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Akut	40	29%
Kronis	98	71%
Total	138	100%

Masalah Kesehatan Kronis	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Hipertensi	52	37.6%
Arthritis	37	26.8%
Stroke	1	0.72%
PPOK	7	5.072%
Diabetes Mellitus	11	7.97%
Penyakit Jantung	7	5.072%
Gastritis	23	16.6%
Total	138	100%

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa pengukuran variabel masalah kesehatan kronis menggunakan kuesioner choice, *et al* 2015 yang terdiri dari daftar penyakit dan lama menderita penyakit tersebut. Hasil analisis pada tabel 5.6 menunjukkan

bahwa sebagian besar lansia menderita penyakit dengan kategori lama menderita (kronis) sebanyak 98 lansia (71%), sedangkan lansia yang menderita penyakit dengan kategori lama menderita (akut) sejumlah 40 lansia (29%).

Pada tabel masalah kesehatan kronis yang terbanyak yang di derita oleh lansia di Puskesmas Dukuhwaru yaitu penyakit Hipertensi sebanyak 52 lansia (37.6%), arthritis sebanyak 37 lansia (26,8%) dan diabetes mellitus sebanyak 11 lansia (7.97%).

2. Aktivitas fisik

Tabel 5.7 Aktivitas fisik lansia yang mengikuti posyandu Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal pada bulan Desember 2018- Januari 2019.

Aktivitas Fisik	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Sangat Ringan	21	15.21%
Ringan	83	60.14%
Sedang	34	24.63%
Total	138	100%

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa pengukuran variabel aktivitas fisik menggunakan kuesioner 1x24 jam recall aktivitas fisik yang di kategorikan menjadi sangat ringan, ringan, sedang dan berat. Hasil analisis pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mempunyai aktivitas fisik yang ringan yaitu sebanyak 83 lansia (60.14%) dan lansia dengan aktivitas fisik sangat ringan sebanyak 21 lansia (15.21%).

3. Depresi

Tabel 5.8 Tingkat Depresi lansia yang mengikuti posyandu Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal pada bulan Desember 2018- Januari 2019.

Tingkat Depresi	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Normal	59	42.8%
Ringan	54	39.1%
Sedang	25	18.1%
Total	138	100%

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa pengukuran variabel depresi menggunakan kuesioner *Geriatric Depression Scale* yang di kategorikan menjadi normal, depresi ringan, depresi sedang dan depresi berat. Hasil analisis pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mengalami depresi ringan yaitu sebanyak 54 lansia (39.1%) dan depresi sedang sebanyak 25 lansia (18.1%) dan sisanya sebanyak 59 lansia (42.8%) tidak mengalami depresi/ normal.

4. Risiko malnutrisi

Tabel 5.9 Status gizi lansia yang mengikuti posyandu Puskesmas Dukuh waru Kabupaten Tegal pada bulan Desember 2018-Januari 2019.

Status gizi	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Normal	57	41.3%
Risiko malnutrisi	81	58.7%
Total	138	100%

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa pengukuran variabel risiko malnutrisi menggunakan pemeriksaan status gizi lansia dengan kuesioner *Full Mini Nutritional Assesment* (terdiri dari *screening* dan *assesment*) yang di kategorikan menjadi status gizi normal, berisiko malnutrisi, dan malnutrisi. Hasil analisis pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mengalami risiko malnutrisi yaitu sebanyak 81 lansia (58.7%) dan lansia dengan status gizi normal sebanyak 57 lansia (41.3%).

5.1.4 Analisis hubungan masalah kesehatan kronis dengan risiko malnutrisi

Hubungan antara masalah kesehatan kronis dengan risiko malnutrisi pada lansia di Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal adalah sebagai berikut:

Tabel 5.10 Distribusi responden berdasarkan masalah kesehatan kronis dan status gizi lansia yang mengikuti posyandu Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal pada bulan Desember 2018-Januari 2019.

Masalah Kesehatan Kronis	Status Gizi Lansia					
	Normal		Risiko Malnutrisi		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Akut	28	20.28	12	8.69	40	28.98
Kronis	29	21.02	69	50	98	71.02
Jumlah	57	41.30	81	58.69	138	100
<i>Spearman Rho</i>			p = 0.000 r = 0.372			

Tabel 5.10 menjelaskan tentang distribusi masalah kesehatan kronis dengan status gizi lansia. Mayoritas responden yang memiliki status gizi berisiko malnutrisi, mengalami masalah kesehatan kronis sebanyak 69 lansia (50%). Responden yang memiliki status gizi normal, memiliki masalah kesehatan akut sebanyak 28 lansia (20.28%).

Hasil uji statistik menggunakan *Spearman Rho* didapatkan nilai ($p=0,000$) yang bermakna H_0 diterima dan H_1 ditolak, sehingga terdapat hubungan antara masalah kesehatan kronis dengan risiko malnutrisi pada lansia. Hasil uji statistik menunjukkan tingkat korelasi yang sedang ($r=0.372$) serta arah korelasi positif yang menunjukkan hubungan antara kedua variabel yang searah dengan nilai yang sama tinggi artinya bahwa semakin lama (kronis) masalah kesehatan yang diderita maka semakin besar pula untuk berisiko malnutrisi.

Data penunjang yang menunjukkan masalah kesehatan kronis yang dialami lansia berhubungan dengan status gizinya

Masalah Kesehatan Kronis	Status Gizi		Total
	Normal	Risiko Malnutrisi	
Hipertensi	20	32	52
Arthritis	31	6	37
Stroke	0	1	1
PPOK	0	7	7
Diabetes Mellitus	2	9	11
Penyakit Jantung	2	5	7
Gastritis	2	21	23
Total	57	81	138

Pada tabel masalah kesehatan kronis yang terbanyak mengalami risiko malnutrisi pada lansia di Puskesmas Dukuhwaru yaitu penyakit Hipertensi sebanyak 32 lansia (25,9%), gastritis sebanyak 21 lansia (17,01%) dan diabetes mellitus sebanyak 9 lansia (7,29%).

5.1.6 Analisis hubungan aktivitas fisik dengan risiko malnutrisi

Hubungan antara aktivitas fisik dengan risiko malnutrisi pada lansia di Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal adalah sebagai berikut:

Tabel 5.11 Distribusi responden berdasarkan aktivitas fisik dan status gizi lansia yang mengikuti posyandu Puskesmas Dukuh waru Kabupaten Tegal pada bulan Desember 2018-Januari 2019.

Aktivitas Fisik	Status Gizi Lansia							
	Normal		Risiko Malnutrisi		Jumlah			
	N	%	N	%	N	%		
Sangat Ringan	2	1.44	19	13.76	21	15.21		
Ringan	39	28.26	44	31.89	83	60.15		
Sedang	16	11.6	18	13.04	34	24.64		
Jumlah	57	41.30	81	58.69	138	100		
<i>Spearman Rho</i>			p = 0.022			r = -0.195		

Tabel 5.11 menjelaskan tentang distribusi aktivitas fisik dengan status gizi lansia. Mayoritas responden yang memiliki status gizi berisiko malnutrisi,

melakukan aktivitas fisik yang ringan sebanyak 44 lansia (31.8%). Responden yang memiliki status gizi normal, melakukan aktivitas sedang sebanyak 16 lansia (11.59%).

Hasil uji statistik menggunakan *Spearman Rho* didapatkan nilai ($p=0,022$) yang bermakna H_0 diterima dan H_1 ditolak, sehingga terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan risiko malnutrisi pada lansia. Hasil uji statistik menunjukkan tingkat korelasi yang lemah ($r=-0.195$). Arah korelasi negatif yang menunjukkan hubungan antara kedua variabel yang berlawanan artinya bahwa semakin ringan aktivitas fisik yang dilakukan lansia maka akan semakin besar untuk berisiko malnutrisi.

5.1.7 Analisis hubungan depresi dengan risiko malnutrisi

Hubungan antara depresi dengan risiko malnutrisi pada lansia di Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal adalah sebagai berikut:

Tabel 5.12 Distribusi responden berdasarkan tingkat depresi dan status gizi lansia yang mengikuti posyandu Puskesmas Dukuh waru Kabupaten Tegal pada bulan Desember 2018-Januari 2019.

Tingkat Depresi	Status Gizi Lansia					
	Normal		Risiko Malnutrisi		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Normal	31	22.46	28	20.28	59	42.76
Depresi Ringan	16	11.59	38	27.53	54	39.13
Depresi Sedang	10	7.24	15	10.86	25	18.11
Jumlah	57	41.30	81	58.69	138	100
<i>Spearman Rho</i>			p = 0.070 r = 0.155			

Tabel 5.11 menjelaskan tentang distribusi tingkat depresi dengan status gizi lansia. Mayoritas responden yang memiliki status gizi berisiko malnutrisi, mengalami depresi ringan sebanyak 38 lansia (27.5%). Responden yang memiliki status gizi normal, mengalami depresi sedang sebanyak 10 lansia (7.24%).

Hasil uji statistik menggunakan *Spearman Rho* didapatkan nilai ($p=0,070$) yang bermakna H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga tidak terdapat hubungan antara depresi dengan risiko malnutrisi pada lansia.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Hubungan masalah kesehatan kronis dengan risiko malnutrisi

Hasil analisis dengan uji statistik korelasi *Spearman Rho* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara masalah kesehatan kronis lansia dengan risiko malnutrisi pada lansia.

Lansia berisiko mengalami berbagai masalah kesehatan kronis dikarenakan penurunan fungsi tubuh. Faktor lain yang dapat meningkatkan risiko yaitu perilaku keseharian yang buruk seperti merokok, nutrisi yang tidak baik, alkohol dan lain-lain (WHO, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh (Beningtyas, 2016) pada 105 lansia mendapati bahwa lansia yang berusia 60 tahun atau lebih menderita masalah kesehatan yang kronis (>6 bulan), Sebanyak 61% menderita satu masalah kesehatan kronis dan 39% menderita dua atau lebih masalah kesehatan kronis. Masalah kesehatan kronis erat kaitanya dengan status gizi pada lansia. Mekanisme dapat terjadi melalui penurunan nafsu makan karena penyakit, perubahan proses menelan, maldigesti atau malabsorpsi, dan hilangnya kemampuan makan itu sendiri. Penyakit dan lama menderita (kronisitas) mempengaruhi kebutuhan nutrisi dan kemampuan metabolisme. Penyakit juga mempengaruhi respon inflamasi. Seiring bertambahnya umur respon inflamasi sering mengalami disregulasi sehingga terjadi peningkatan konsentrasi serum sitokin proinflamasi dan mediator inflamasi yang lain. Sitokin proinflamsinva adalah interleukin (IL)-6, IL-1 beta, tumor necrosis factor (TNF)- α dan IL-8 yang

akan menyebabkan terjadinya penurunan berat badan (Munawarsih, 2014). Sesuai dengan teori konsekuensi fungsional (Miller, 2012) bahwa Perubahan terkait usia pada lansia jika bertemu dengan faktor risiko masalah kesehatan kronis maka akan mengakibatkan suatu efek konsekuensi fungsional yang negatif. Konsekuensi fungsional negatif terjadi karena kombinasi perubahan yang berkaitan dengan usia dan faktor risiko yang mempengaruhi level fungsi atau kualitas hidup seorang lansia.

Masalah kesehatan yang diderita oleh lansia di Puskesmas Dukuhwaru menjadi masalah yang kronis karena kesadaran lansia untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan masih kurang. Mereka beranggapan bahwa karena usia yang sudah semakin tua maka wajar jika mereka sering mengalami sakit, namun akan sembuh jika meminum obat warung yang dijual bebas tanpa resep dari dokter dan dosis yang tidak tepat. Hal tersebut dilakukan dalam rentang waktu yang lama, sehingga ketika mereka datang ke fasilitas kesehatan maka kondisi penyakitnya sudah dalam keadaan yang kronis (> 6 bulan). Pada penelitian ini mayoritas lansia yang memiliki penyakit yang kronis memiliki status gizi yang berisiko menjadi malnutrisi. Kondisi sakit yang lama tentunya sangat berimbas pada asupan makan. Berdasarkan pertanyaan yang ada pada kuesioner penelitian bahwa lansia yang memiliki jumlah skor berisiko malnutrisi mayoritas menjawab pertanyaan tentang asupan makan yaitu terjadi penurunan asupan makanan yang sedang hingga berat. Pada pertanyaan tentang frekuensi makan mayoritas menjawab frekuensinya hanya 2 kali makan dalam sehari dengan porsi yang kecil, sebagian besar beralasan tidak memiliki nafsu makan yang tinggi dan merasa kenyang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita Kurnia (2013) bahwa adanya masalah kesehatan kronis dapat menurunkan kualitas hidup lansia yang dalam hal ini yaitu mempengaruhi status gizi lansia. Penyakit kronis dapat membatasi individu untuk melakukan aktivitas yang dianggapnya penting. Adanya penyakit kronis juga mengganggu kontrol perasaan seseorang terhadap dirinya. Seseorang yang memiliki masalah kesehatan kronis cenderung membandingkan keadaan dirinya dengan orang lain yang lebih sehat. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Yuniarti yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara penyakit kronis dengan status gizi lansia. Hal ini mungkin bisa terjadi karena status gizi bukan hanya dipengaruhi oleh ada atau tidaknya penyakit dan derajat atau stadium dari penyakit.

Pada penelitian ini masalah kesehatan kronis yang terbanyak terjadi risiko malnutrisi pada lansia di Puskesmas Dukuhwaru yaitu penyakit Hipertensi sebanyak 32 lansia (25,9%), gastritis sebanyak 21 lansia (17,01%) dan diabetes mellitus sebanyak 9 lansia (7,29%).

5.2.2 Hubungan Aktivitas Fisik dengan risiko malnutrisi

Hasil analisis dengan uji statistik korelasi *Spearman Rho* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik lansia dengan risiko malnutrisi pada lansia.

Aktivitas fisik yang dilakukan manusia memerlukan energi dan zat-zat gizi. Kebutuhan energi dan zat-zat gizi tersebut sebanding dengan kadar aktivitas fisik yang dilakukan. Perbedaan jenis dan bentuk aktivitas fisik yang dilakukan akan berpengaruh pada komposisi zat makanan yang harus diterima. Apabila asupan

makanan yang masuk ke dalam tubuh tidak diimbangi dengan aktivitas fisik yang cukup maka dapat mengakibatkan masalah pada status gizinya (Ismayanti Nurika, 2011). Aktivitas fisik sangat penting bagi lansia, dengan melakukan aktivitas fisik, maka lansia tersebut dapat mempertahankan bahkan meningkatkan derajat kesehatannya (Fatmah, 2010). Setiap gerakan tubuh yang membutuhkan energi untuk mengerjakannya, seperti berjalan, menari, mengasuh, mengasuh cucu dan lain sebagainya merupakan aktivitas yang sering dilakukan oleh lansia. Aktivitas fisik bermanfaat bagi kesehatan lansia sebaiknya memenuhi kriteria Frekuensi, intensitas, waktu atau durasi dan jenis aktivitasnya (Ambardini, 2009). Massa otot sangat berperan penting untuk bertahan hidup selama periode kekurangan nutrisi saat terjadi stres fisiologis. Ketiadaan aktivitas fisik ditambah dengan asupan nutrisi yang tidak adekuat akan semakin mempercepat hilangnya massa otot. Sebaliknya pemberian kalori yang berlebihan tidak akan dapat mencegah atrofi otot yang terkait dengan ketiadaan aktivitas, bahkan dapat merangsang dampak buruk terhadap fungsi karena zat nutrisi yang berlebihan akan dikonversi menjadi lemak. Imobilisasi akan mempengaruhi sistem metabolik dan endokrin yang akibatnya akan terjadi perubahan pada zat gizi salah satunya protein. Keadaan imobilisasi terjadi peningkatan kortisol yang akan mengubah metabolisme menjadi katabolisme, sehingga metabolisme protein ditubuh lebih rendah. Keadaan imobilisasi selama 7 hari akan meningkatkan sekresi nitrogen 2 mg/hari, sehingga pasien akan mengalami hipoproteinemia, edema, dan penurunan berat badan (Munawirah, 2014)

Aktivitas fisik para lansia di Puskesmas Dukuhwaru tergolong ringan karena mayoritas lansia disana kurang melakukan aktivitas fisik dilihat dari kuesioner

recall aktivitas fisik. Kebanyakan lansia merasa sudah tidak bisa melakukan pekerjaan yang dianggapnya berat sehingga lansia lebih suka dirumah dan hanya melakukan aktivitas seadanya seperti duduk-duduk saja. Pada pertanyaan seperti olahraga ringan (jalan kaki), mayoritas lansia tidak menjalankan aktivitas tersebut dengan alasan tidak bersemangat untuk berolahraga. Untuk aktivitas lain seperti mengerjakan pekerjaan rumah tangga (menyapu, mencuci piring, mencuci baju, membersihkan kamar) juga hanya sedikit dari responden yang melakukannya dengan alasan karena tinggal dengan anak sehingga semua aktivitas tersebut dikerjakan oleh anggota keluarganya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Dewi, 2018) bahwa Level aktivitas fisik yang rendah berhubungan dengan meningkatnya risiko mortalitas dan berkembangnya gangguan kesehatan kronis dan berisiko mengalami malnutrisi pada lansia berusia di atas 65 tahun. Sebaliknya, level aktivitas fisik yang tinggi mengurangi risiko mortalitas lansia. Mereka yang aktif beraktivitas fisik pada level sedang 150 menit per minggu mengalami penurunan mortalitas sebesar 30% dibandingkan mereka yang kurang aktif. Manfaat terbesar dari aktivitas fisik ini diperoleh mereka yang berusia 60 tahun ke atas.

Pada kondisi tertentu, terutama lansia dengan penyakit jantung atau penyakit lain yang mengakibatkan lansia mengalami kelemahan (keletihan) dan tidak bisa beraktivitas berat maka dengan status gizinya yang normal dan aktivitas fisik yang ringan merupakan suatu keadaan yang wajar atau tidak berbahaya. Karena memang kemampuan lansia tersebut adalah sesuai dengan kondisi tubuhnya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ridwansyah, Nurbeti, 2015) bahwa Kondisi penyakit kronis seperti penyakit jantung, stroke,

dan kanker telah diteliti memiliki dampak pada pasien berupa kelelahan yang sering dihubungkan dengan penurunan produktivitas seseorang.

5.2.3 Hubungan Depresi dengan risiko malnutrisi

Hasil analisis dengan uji statistik korelasi *Spearman Rho* didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat depresi lansia dengan risiko malnutrisi pada lansia.

Depresi bukan bagian normal dari penuaan. Depresi merupakan masalah yang meluas di antara lansia, namun seringkali tidak dapat secara baik dikenali atau dideteksi pada lansia. Faktor psikologis seperti depresi, kecemasan, dan demensia mempunyai kontribusi yang besar dalam menentukan asupan makan dan zat gizi lansia (Fatimah-Muis & Puruhita, 2010). Depresi diketahui juga dapat menyebabkan gangguan makan, baik berupa nafsu makan berkurang atau meningkat (Tirta dkk, 2010). Dalam keadaan tertentu, stres, beban kerja tinggi terjadi peningkatan asupan energi, lemak, karbohidrat dan protein, yang ditunjukkan dengan perbedaan rata-rata asupan energi (Chaput & Tremblay, 2007). Asupan makan merupakan faktor yang berpengaruh langsung secara linier dalam menentukan status gizi seseorang.

Pada penelitian ini lansia yang memiliki skor normal, depresi ringan maupun sedang tidak selalu memiliki masalah gizi yang berisiko malnutrisi. Kondisi ini dikarenakan mekanisme koping dari lansia yang berbeda-beda, artinya bahwa lansia yang mengalami risiko malnutrisi tidak semuanya mengalami depresi. Begitupula lansia yang status gizinya normal belum tentu ia tidak depresi, karena pada penelitian ini juga terdapat lansia yang mengalami depresi. Berdasarkan pertanyaan yang ada pada kuesioner *Geriatric depression scale*

bahwa lansia yang memiliki jumlah skor berisiko malnutrisi tidak semua menjawab pertanyaan tentang perasaan bosan dengan kehidupan saat ini dengan jawaban Ya, begitu pula pada lansia yang memiliki status gizi normal, tidak semua lansia menjawab pertanyaan tentang masih selalu bersemangat dalam kegiatan sehari-hari dengan jawaban Ya.

Pada Penelitian ini lansia yang mengalami depresi tidak semua mengalami risiko malnutrisi begitupula sebaliknya pada lansia yang tidak mengalami depresi memiliki status gizi yang tidak normal. Hal ini bisa dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti dukungan dari keluarga dan lingkungan. Lansia yang memiliki status pernikahan janda/ duda akan cenderung mengalami depresi seperti yang dijelaskan Kaplan & Saddock dalam Setiawan, 2011 bahwa faktor yang mempengaruhi depresi antara lain: umur, jenis kelamin, status pernikahan dan status fungsional. Pada penelitian ini Lansia yang hidup sendiri atau tidak tinggal bersama anaknya dilihat dari status gizinya berisiko. Lansia mengatakan bahwa hidup sederhana dan makan seadanya.

Pada penelitian ini lansia yang berisiko malnutrisi juga tidak semuanya mengalami depresi, hal ini dikarenakan mekanisme coping dari masing-masing individu berbeda. Mekanisme coping merupakan cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku. Perbedaan kemampuan yang dimiliki masing-masing individu akan memunculkan mekanisme coping yang berbeda pula. Ada yang adaptif (mendukung) ada yang maladaptif (menghambat) (Stuart dan Sundeen, 1995 dalam Abdul Nasir, 2011). Efek dari depresi terhadap nutrisi mungkin tidak timbul pada beberapa lansia di

Dukuhwaru, walaupun yang bersangkutan terpapar stresor cukup besar. Hal ini disebabkan adanya sumber-sumber penanggulangan terhadap stress berupa mekanisme koping yang adaptif dari lansia tersebut atau juga seperti dukungan dari keluarga, teman, masyarakat dan lingkungan komunitas lansia yang bersangkutan.

Hasil penelitian bertentangan dengan Penelitian ini (Anggraini, 2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara depresi dan status gizi. Orang dengan depresi memiliki 2 kecenderungan gangguan pola makan yaitu tidak nafsu makan sehingga menjadi lebih kurus ataupun bertambah makan terutama yang manis sehingga menjadi lebih gemuk. Sedangkan pendapat peneliti bahwa depresi tidak mempengaruhi pola makan karena tergantung dari masing-masing lansia dalam mekanisme koping terhadap stressor yang ia terima. Pada penelitian ini juga ditemukan beberapa hal bahwa lansia banyak yang mengalami depresi sudah berlangsung lama dan mereka sudah terbiasa atau sudah beradaptasi sehingga status gizinyapun tidak mengalami risiko malnutrisi, akan berbeda juga hasil dari status gizi pada lansia yang sedang dalam masa depresi.