

**Naskah Publikasi**

**HUBUNGAN ASUPAN MAKANAN DAN TINGKAT DEPRESI DENGAN  
STATUS GIZI PADA LANSIA DI BALAI PELAYANAN SOSIAL TRESNA  
WERDHA UNIT ABIYOSO, PAKEM, SLEMAN, YOGYAKARTA**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Sarjana Gizi  
di Program Studi S1 Ilmu Gizi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan  
Universitas Alma Ata Yogyakarta



**PRIHATNI DWI LESTARI**

**160400299**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU GIZI  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA  
2018**

# Asupan Makanan dan Tingkat Depresi Berhubungan dengan Status Gizi pada Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso Pakem, Sleman, Yogyakarta

*Food Intake and Depression Level Relations to Nutritional Status in Elderly at Social Service Center of Tresna Werdha Unit Abiyoso Pakem, Sleman, Yogyakarta*

Prihatni Dwi Lestari<sup>1</sup>, Isti Suryani<sup>2</sup>, Rosma Fyki Kamala<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Depression is a feeling disorder of loss of interest or pleasure in ordinary activities and in the past. Depression in the elderly should get attention because it affects food intake, so it can affect nutritional status.

**Objective:** The purpose of this study was to determine the relationship of food intake, depression level with nutritional status of elderly in Social Service Center Tresna Werdha Abiyoso, Yogyakarta.

**Research Methods:** Including cross sectional study, conducted in April 2018. Total respondents 49 people. Sampling using purposive sampling technique, with inclusion criteria: elderly living in BPSTW, able to communicate, willing to be respondent, not suffering from schizophrenia, not dementia. Data intake of food through comstock food remnants, food recall 24 hours, depression level using GDS-15, nutritional status with BMI. Used univariate analysis, bivariate with chi-square, multivariate with logistic regression.

**Result:** Food intake including less, mild depression 46,9%, not depression 53,1%, nutrient status less 40,8%, normal 59,2%. Bivariate analysis showed that  $p < 0,05$ , there was correlation between food intake and depression level with nutritional status of elderly. Multivariate analysis showed that carbohydrate intake most affects the nutritional status of the elderly.

**Conclusion:** There is a relationship between food intake and depression level with nutritional status of elderly in BPSTW Abiyoso Pakem, Sleman, Yogyakarta.

**Keywords:** Elderly; food intake; depression level; nutritional status

---

<sup>1</sup> Prodi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>2</sup> Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

<sup>3</sup> Universitas Alma Ata Yogyakarta

## INTISARI

**Latar belakang:** Depresi merupakan kelainan perasaan berupa hilangnya minat atau kesenangan dalam aktivitas yang biasa dan pada waktu lampau. Depresi pada lansia perlu mendapatkan perhatian karena mempengaruhi asupan makanan, sehingga dapat mempengaruhi status gizi.

**Tujuan:** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan asupan makanan, tingkat depresi dengan status gizi lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso, Yogyakarta.

**Metode Penelitian:** Termasuk penelitian cross sectional, dilaksanakan bulan April 2018. Jumlah responden 49 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling, dengan kriteria inklusi: lansia yang tinggal di BPSTW, mampu berkomunikasi, bersedia menjadi responden, tidak menderita schizoprenia, tidak demencia. Data asupan makanan melalui sisa makanan comstock, food recall 24 jam, tingkat depresi menggunakan GDS-15, status gizi dengan IMT. Digunakan analisis univariat, bivariat dengan chi-square, multivariat dengan regresi logistik.

**Hasil :** Asupan makanan termasuk kurang, depresi ringan 46,9%, tidak depresi 53,1%, status gizi kurang 40,8%, normal 59,2%. Analisis bivariat didapatkan hasil  $p < 0,05$ , ada hubungan asupan makanan dan tingkat depresi dengan status gizi lansia. Analisis multivariat menunjukkan asupan karbohidrat paling mempengaruhi status gizi lansia.

**Kesimpulan :** Ada hubungan antara asupan makanan dan tingkat depresi dengan status gizi lansia di BPSTW Abiyoso Pakem, Sleman, Yogyakarta.

**Kata kunci :** Lansia; asupan makanan; tingkat depresi; status gizi

## PENDAHULUAN

Kemajuan pembangunan nasional di Indonesia pada berbagai bidang termasuk bidang kesehatan, berdampak pada salah satunya peningkatan umur harapan hidup penduduk Indonesia. Menurut sensus penduduk tahun 2010 rata-rata angka harapan hidup penduduk Indonesia mencapai 70,7 tahun. Angka harapan hidup perempuan Indonesia sebesar 71,74 tahun, lebih tinggi daripada angka harapan hidup laki-laki sebesar 67,51 tahun (9). Berdasarkan Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, yang dimaksud lansia adalah seseorang yang usianya 60 tahun ke atas, dengan demikian dapat dipahami bahwa dengan meningkatnya angka harapan hidup penduduk Indonesia, berarti akan semakin banyak populasi lansia di Indonesia. Bahkan menurut data Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2014, jumlah lansia di Indonesia sebesar 20, 24 jiwa atau setara dengan 8,03% dari jumlah seluruh penduduk Indonesia (9). Dan pada tahun 2020 mendatang diperkirakan jumlahnya melonjak menjadi 28,8 juta jiwa atau setara dengan 11,34%. DIY menduduki jumlah lansia terbanyak seluruh Indonesia sebesar 13,05%.

Peningkatan jumlah lansia ini selain dipengaruhi peningkatan angka harapan hidup juga dipengaruhi oleh perbaikan status kesehatan akibat kemajuan dunia kedokteran sehingga pelayanan kesehatan menjadi semakin

baik, perbaikan status gizi yang ditandai dengan adanya kasus obesitas yang semakin meningkat, serta perubahan kecenderungan kasus kesehatan dari penyakit infeksi menjadi penyakit degeneratif (12).

Proses menua merupakan proses yang alami yang akan dialami oleh setiap manusia. Semakin meningkat usia seseorang, maka kemungkinan akan meningkat permasalahan kesehatannya baik fisik, mental, maupun sosialnya. Terkait kesehatan mental, proses menjadi tua bagi sebagian orang dapat menimbulkan masalah psikologis, karena merasa tidak berperan, merasa tidak dapat berkariir lagi, penghasilan menurun, sehingga muncul kecemasan, depresi, bahkan sampai muncul gangguan jiwa berat.

Dengan bertambahnya usia maka fungsi fisiologis tubuh akan menurun, sebagai akibat proses degenerasi tubuh, sehingga menurunkan daya tahan tubuh, menyebabkan timbulnya penyakit tidak menular, seperti hipertensi, diabetes melitus (DM), penyakit jantung, dan lain-lain. Akan tetapi selain penyakit yang bersifat fisik, terdapat juga penyakit yang berkaitan dengan mental. Hasil penelitian yang dilakukan oleh *Center for Ageing Studies* Universitas Indonesia (CAS UI) terdapat beberapa sindrom geriatri yang muncul terkait fisik dan mental. Yang terkait fisik yaitu masalah nutrisi 41,4%, *inkontinensia* urin 27,8%, dan imobilisasi sebesar 21,3%. Sedangkan yang terkait mental yaitu fungsi kognitif 38,4%, dan depresi sebesar 17,3% (22).

Menurut data *World Health Organisation* (WHO) tahun 2016, terdapat 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang mengalami skizofrenia, dan 47,5 juta orang mengalami demensia. Sedangkan menurut Hawari(16) prevalensi depresi pada populasi masyarakat dunia adalah 3%. Data Riskesdas (21) menyatakan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan kecemasan dan depresi untuk usia 15 tahun ke atas di Indonesia mencapai 6% atau 14 juta orang dan DIY termasuk lima besar propinsi dengan jumlah penderita gangguan mental emosional terbanyak. Untuk prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 1,7 per mil artinya terdapat 1 hingga 2 orang mengalami gangguan jiwa berat dalam setiap 1.000 penduduk. DIY termasuk dalam kelompok lima besar propinsi dengan jumlah penderita gangguan jiwa berat terbesar.

Depresi pada lansia merupakan masalah yang cukup serius sehingga memerlukan penanganan yang menyeluruh. Lansia yang mengalami depresi

kebanyakan menyangkal adanya mood depresi, yang terlihat hanya gejala hilangnya tenaga, hilangnya rasa senang, tidak bisa tidur, atau keluhan rasa sakit dan nyeri, sehingga kadang-kadang tidak dapat menerima penjelasan yang bersifat logis untuk gangguan depresi yang mereka alami.

Depresi yang tidak ditangani dengan baik pada lansia dapat mengakibatkan sejumlah gangguan, diantaranya gangguan pola makan yang menimbulkan masalah nutrisi. Terkait dengan gangguan pola makan, terdapat dua kecenderungan umum yang dapat mempengaruhi berat badan yaitu tidak selera makan dan keinginan makan yang bertambah (20). Lansia dengan gangguan psikologis sering mengalami perubahan asupan makan sehingga menyebabkan penurunan berat badan atau bahkan sebaliknya justru terjadi peningkatan berat badan. Dalam kondisi normal asupan makanan merupakan faktor yang berpengaruh langsung secara linier terhadap status gizi, oleh karena itu, asupan makan yang kurang atau berlebih akan menentukan status gizi lansia.

Faktor psikologis seperti depresi, kecemasan, dan demensia mempunyai kontribusi yang besar dalam menentukan asupan makan dan status gizi lansia (20). Kecenderungan orang yang depresi tidak memperhatikan pola makan, dan aktivitas fisik berkurang, sehingga mempengaruhi kenaikan berat badan (12). Asupan makan dan depresi secara bersama-sama dapat memiliki hubungan yang sangat erat dengan status gizi lansia.

Penelitian yang dilakukan di Balai Pelayanan Sosial di Jakarta Timur pada tahun 2012 ditemukan bahwa lansia yang tinggal di Balai Pelayanan Sosial tersebut 40,6% mengalami depresi, dengan rincian 25,9% mengalami depresi ringan, dan 14,7% mengalami depresi berat (36). Penelitian pada pasien psikogeriatric di Rumah Sakit Jiwa Lawang menunjukkan bahwa depresi merupakan faktor yang paling berhubungan dengan status gizi dibandingkan dengan faktor – faktor yang lain termasuk faktor asupan makanan (30). Dan tingkat depresi yang paling kuat mempengaruhi status gizi adalah depresi sedang. Depresi juga dapat memicu penurunan berat badan yang tidak disengaja pada lansia (30). Pada studi pendahuluan yang dilakukan di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Pakem, ditemukan 13% lansia yang mengalami gangguan kejiwaan dan harus rutin mendapatkan penanganan medis di RS Jiwa Grhasia DIY.

Terkait asupan makanan dan depresi yang berkaitan dengan status gizi, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Asupan Makanan dan Tingkat Depresi dengan Status Gizi Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha unit Abiyoso Pakem, Sleman, Yogyakarta”.

## **BAHAN DAN METODE**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso, Pakem, Sleman, Yogyakarta dan akan dilakukan pada bulan April sampai dengan bulan Mei 2018.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang tinggal di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso, Pakem, Sleman, Yogyakarta, berjumlah 122 orang yang memenuhi kriteria yang ditetapkan.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu sampel diambil dengan mempertimbangkan maksud-maksud tertentu agar tujuan penelitian tercapai. Sampel yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi untuk sampel penelitian ini adalah mampu berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi responden penelitian, tidak menderita gangguan jiwa *skizophrenia* dan *tidak dementia*.

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh pada saat melakukan survei pendahuluan, dari 122 orang lansia terdapat 17 orang yang mendapatkan terapi medis di RS Jiwa Grhasia terkait gangguan jiwa dengan diagnosis *skizophrenia*, sehingga tidak diambil sebagai sampel penelitian karena tidak memenuhi kriteria inklusi. Dari kriteria inklusi yang ditetapkan diperoleh 49 orang lansia yang menjadi responden penelitian.

Analisis data menggunakan software SPSS 20 meliputi analisis *univariat*, *bivariat* dan *multivariat*. Analisis *bivariat* menggunakan uji statistik *Chi-Square* dan analisis *multivariat* menggunakan uji regresi logistik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

Lansia yang tinggal di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso, Pakem, Sleman, Yogyakarta yang menjadi sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 49 orang. Dari 49 orang lansia tersebut, kemudian dikelompokkan menurut karakteristik tingkat pendidikan, usia, dan jenis kelamin. Untuk lebih jelasnya mengenai distribusi masing-masing kelompok tersebut dapat dilihat pada tabel 5 berikut ini:

**Tabel 5. Distribusi Karakteristik Responden**

Variabel	n	%
<i>Tingkat Pendidikan Lansia</i>		
Tidak Tamat SD	13	26,5
Tamat SD	18	36,7
Tamat SMP	9	18,4
Tamat SMA	6	12,2
Tamat Diploma /PT	3	6,1
Jumlah	49	100
<i>Kelompok Usia</i>		
Lansia Muda (60-69 tahun)	13	26,5
Lansia Madya (70-79 tahun)	24	49,0
Lansia Tua ( 80 tahun)	12	24,5
Jumlah	49	100
<i>Jenis Kelamin</i>		
Laki-laki	22	44,9
Wanita	27	55,1
Jumlah	49	100

Sumber: data diolah (2018)

#### a. Karakteristik Lansia Berdasarkan Tingkat Pendidikann

Menurut tingkat pendidikannya, lansia dikelompokkan menjadi 5 kelompok, yaitu usia lansia dengan tingkat pendidikan tidak tamat SD, tamat SD, tamat SMP, tamat SMA, dan tamat Diploma/PT. Tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso, Pakem,

Sleman, Yogyakarta yang menjadi responden penelitian memiliki tingkat pendidikan tamat SD, yaitu sebanyak 18 orang (36,7%). Kelompok usia kedua dengan jumlah responden yang cukup banyak adalah responden yang memiliki tingkat pendidikan tidak tamat SD, yaitu sebanyak 13 orang (26,5%). Pada urutan ketiga adalah responden yang dengan latar belakang pendidikan tamat SMP dengan jumlah 9 orang (18,4%). Pada urutan keempat adalah responden yang dengan latar belakang pendidikan tamat SMA dengan jumlah 6 orang (12,2%). Sisanya adalah responden yang dengan latar belakang pendidikan tamat Diploma/PT dengan jumlah sebanyak 3 orang (6,1%). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa mayoritas responden penelitian yang merupakan lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso, Pakem, Sleman, Yogyakarta memiliki tingkat pendidikan tamat SD.

b. Karakteristik Lansia Berdasarkan Usia

Menurut usianya, lansia dikelompokkan menjadi 3 kategori, yaitu lansia muda : 60 – 69 tahun, lansia madya : 70 – 79 tahun, dan lansia tua : 80 tahun.

Tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso, Pakem, Sleman, Yogyakarta yang menjadi responden penelitian termasuk dalam kategori lansia madya (70-79 tahun) yaitu sebanyak 24 orang (49%). Kelompok usia kedua dengan jumlah responden yang cukup banyak adalah responden yang berusia lansia muda (60-69 tahun), yaitu sebanyak 13 orang (26,5%). Pada urutan ketiga adalah responden yang termasuk lansia tua (80 tahun) sebanyak 12 orang (24,5%).

c. Karakteristik Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, lansia dikelompokkan menjadi 2 kelompok, yaitu laki-laki dan perempuan.

Pada Tabel 5 dapat dilihat bahwa mayoritas lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso, Pakem, Sleman, Yogyakarta yang terpilih menjadi responden penelitian adalah lansia yang berjenis kelamin perempuan. Jumlah lansia perempuan yang menjadi responden penelitian adalah sebanyak 27 orang (55,1%). Sisanya sebanyak 22 orang (44,9%) berjenis kelamin laki-laki.

d. Hubungan Karakteristik Subyek Penelitian



Untuk menjelaskan hubungan tiap-tiap karakteristik responden penelitian dengan variabel terikat dilakukan analisis tabulasi silang, dan hasilnya dapat dilihat pada tabel 6 berikut ini:

**Tabel 6. Hubungan Karakteristik Responden dengan Status Gizi**

Variabel	Status Gizi		Jumlah	P	
	Kurang n(%)	Normal n(%)			
<i>Tingkat Pendidikan Lansia</i>					
Tidak Tamat SD	5(10,2)	8(16,3)	13(26,5)	0,397	
Tamat SD	10(20,4)	8(16,3)	18(36,7)		
Tamat SMP	3(6,1)	6(12,2)	9(18,4)		
Tamat SMA	2(4,1)	4(8,2)	6(12,2)		
Tamat Diploma 1/3/PT	0	3(6,1)	3(6,1)		
<i>Kelompok Usia</i>					
Lansia Muda (60-69 tahun)	2(4,1)	11(22,4)	13(26,5)		0,033
Lansia Madya (70-79 tahun)	10(20,4)	14(28,6)	24(49)		
Lansia Tua ( 80 tahun)	8(16,3)	4(8,2)	12(24,5)		
<i>Jenis Kelamin</i>					
Laki-laki	7 (14,3)	15(30,6)	22(44,9)	0,247	
Wanita	13(26,5)	14(28,6)	27(55,1)		

\*Signifikan  $p < 0,05$

Sumber: data diolah (2018)

Berdasarkan tabel 6 di atas tidak ditemukan hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan status gizi lansia ( $p > 0,05$ ). Hasil penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini juga tidak membuktikan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan status gizi lansia yang dilakukan di RS Jiwa Dr.Radjiman Wediodiningrat (30). Hal ini menunjukkan bahwa

lansia dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi belum tentu memiliki status gizi yang semakin baik.

Berdasarkan kategori usia dapat dilihat bahwa usia memiliki hubungan signifikan dengan status gizi lansia dimana nilai  $p < 0,05$ . Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa jumlah lansia pada usia 60-69 tahun yang memiliki status gizi kurang yaitu 4,1% dan pada usai 70-79 tahun yaitu 20,4%.. Jadi semakin bertambah usia seorang lansia, maka akan semakin besar kemungkinan mengalami gizi kurang. Sejalan dengan kajian teori yang menyatakan adanya penurunan fungsi fisiologis dengan semakin bertambahnya usia pada lansia akan menyebabkan penurunan asupan makanan dan berakibat pada penurunan status gizi (12). Hasil penelitian yang berbeda didapatkan pada penelitian yang dilakukan pada pasien psikogeriatric di RS Jiwa Dr.Radjiman Wediodiningrat dimana kategori usia tidak berhubungan dengan status gizi lansia ( $p > 0,05$ ) (30).

Jenis kelamin tidak berhubungan dengan status gizi lansia ( $p > 0,05$ ), sehingga status gizi tidak dapat ditentukan dari jenis kelamin. Hasil penelitian yang sejalan dengan penelitian ini adalah pada penelitian yang dilakukan pada pasien psikogeriatric di RS Jiwa Dr.Radjiman Wediodiningrat dimana kategori usia tidak berhubungan dengan status gizi lansia ( $p > 0,05$ ) (30).

## **2. Status Gizi Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso, Pakem, Sleman, Yogyakarta**

Status gizi diukur dengan cara mengukur berat badan dan tinggi badan, menghitung indeks massa tubuh (IMT) kemudian dibandingkan dengan standar indeks massa tubuh (IMT) untuk menentukan kategori status gizi. Variabel status gizi dikategorikan menjadi 3, yaitu status gizi kurang, status gizi normal, dan status gizi lebih. Status gizi lansia dapat dilihat pada Tabel 7 berikut.

**Tabel 7. Status Gizi Lansia**

No	Status Gizi Lansia	n	%
1	Kurang	20	40,8
2	Normal	27	55,1
3	Lebih	2	4,1
<b>Jumlah</b>		<b>49</b>	<b>100%</b>

*Sumber: data diolah (2018)*

Tabel 7 di atas menunjukkan bahwa mayoritas lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso, Pakem, Sleman, Yogyakarta memiliki status gizi yang tergolong normal. Pada data awal ditemukan 2 orang (4,1%) lansia dengan status gizi lebih, tetapi karena jumlah yang tidak memenuhi persyaratan untuk dapat dilakukan analisis statistik *chi square*, maka status gizi lebih tersebut digabungkan dengan status gizi normal, sehingga tinggal menyisakan 2 kategori status gizi yaitu kurang dan normal. Jumlah lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso, Pakem, Sleman, Yogyakarta dengan status gizi normal adalah sebanyak 29 lansia (59,2%) dan lansia dengan status gizi kurang adalah sebanyak 20 lansia (40,8%).

### **3. Asupan Makanan Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso, Pakem, Sleman, Yogyakarta**

Asupan makanan lansia diukur dengan metode *comstock*, yaitu dengan mengamati sisa makanan yang dikonsumsi lansia dalam waktu 3 hari dan dengan metode *food recal* 24 jam yaitu menanyakan makanan apa yang dikonsumsi oleh lansia 24 jam yang lalu. Asupan makanan kemudian dianalisis dengan *software nutrisurvey*, untuk mendapatkan data asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat. Hasil analisis kemudian dibandingkan dengan kecukupan gizi lansia menurut Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan (AKG) tahun 2013. Variabel asupan makanan dikategorikan menjadi 3, yaitu status asupan makanan kurang, asupan makanan baik, dan asupan makanan lebih. Pada penelitian ini tidak didapatkan lansia yang memiliki kategori asupan makanan lebih, sehingga hanya ada 2 kategori

asupan makanan yaitu kurang dan baik Uraian mengenai asupan makanan adalah sebagai berikut.

**Tabel 8. Asupan Makanan Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso, Pakem, Sleman, Yogyakarta**

<b>Asukan Makanan</b>	<b>No</b>	<b>Asupan Makanan Lansia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Energi	1	Kurang	25	51,0
	2	Baik	24	49,0
	<b>Total</b>		<b>49</b>	<b>100</b>
Protein	1	Kurang	35	71,4
	2	Baik	14	28,6
	<b>Total</b>		<b>49</b>	<b>100</b>
Lemak	1	Kurang	25	51
	2	Baik	24	49
	<b>Total</b>		<b>49</b>	<b>100</b>
Karbohidrat	1	Kurang	27	55,1
	2	Baik	22	44,9
	<b>Total</b>		<b>49</b>	<b>100</b>

Sumber: data diolah (2018)

Tabel di atas menunjukkan bahwa mayoritas lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso, Pakem, Sleman, Yogyakarta memiliki status Gizi yang tergolong kurang pada asupan energi, protein, dan karbohidrat. Jumlah lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso, Pakem, Sleman, Yogyakarta dengan status gizi yang kurang pada asupan energi adalah sebanyak 25 lansia (51%), yang kurang pada asupan protein adalah sebanyak 35 lansia (71,4%), yang kurang pada asupan lemak adalah sebanyak 25 lansia (51%) dan yang kurang pada asupan karbohidrat sebanyak 27 lansia (55,1%). Dengan demikian, secara keseluruhan terlihat bahwa lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso, Pakem, Sleman, Yogyakarta memiliki asupan makanan yang tergolong kurang dalam asupan energi, protein, lemak maupun karbohidrat.

#### **4. Tingkat Depresi Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso, Pakem, Sleman, Yogyakarta**

Tingkat depresi diukur menggunakan kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS) *short form* yang terdiri atas 15 item pertanyaan(6). Pengambilan data tingkat depresi dilakukan dengan teknik wawancara terpimpin kepada lansia yang terpilih sebagai sampel penelitian. Variabel tingkat depresi dikategorikan menjadi 3 yaitu normal, depresi ringan, dan depresi sedang/berat. Tingkat depresi lansia dapat dilihat pada Tabel 9 berikut.

**Tabel 9. Tingkat Depresi Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso, Pakem, Sleman, Yogyakarta**

No	Tingkat Depresi Lansia	n	%
1	Normal	26	53,1
2	Ringan	22	44,9
3	Sedang	1	2,0
<b>Jumlah</b>		<b>49</b>	<b>100</b>

Sumber: data diolah (2018)

Tingkat depresi dikategorikan menjadi 3, yaitu normal (tidak depresi), depresi ringan, depresi sedang/berat. Tabel 9 di atas menunjukkan bahwa mayoritas lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso, Pakem, Sleman, Yogyakarta memiliki tingkat depresi yang tergolong normal. Pada data awal ditemukan 1 orang dengan tingkat depresi sedang, dengan pertimbangan statistik, maka kategori sedang tersebut digabungkan ke dalam kategori ringan, sehingga hanya terdapat 2 kategori tingkat depresi yaitu depresi ringan dan normal. Jumlah lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso, Pakem, Sleman, Yogyakarta dengan tingkat depresi yang normal adalah sebanyak 26 lansia (53,1%). Jumlah lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso, Pakem, Sleman, Yogyakarta dengan tingkat depresi ringan adalah sebanyak 23 lansia (46,9%).

#### **5. Hubungan Asupan Makanan dan Tingkat Depresi dengan Status Gizi Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso, Pakem, Sleman, Yogyakarta**

a. Uji *Bivariat*

Tahap selanjutnya yaitu melakukan uji bivariat/ uji hubungan antara dua variabel melalui *cross tabulation* menggunakan uji *Chi-Square*. Tujuannya untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Hasil Uji *Bivariat* dapat dilihat pada Tabel 10 berikut.

**Tabel 10. Hasil Uji Hubungan Asupan Makanan dan Tingkat Depresi dengan Status Gizi Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso, Pakem, Sleman, Yogyakarta**

Variabel	Status Gizi		Jumlah	OR	P
	Kurang n(%)	Normal n(%)			
<i>Asupan Energi</i> Baik Kurang	4(8,2) 16(32,7)	20(40,8) 9(18,4)	24(49) 25(51)	8,849	0,001
<i>Asupan Protein</i> Baik Kurang	2(4,1) 18(36,7)	12(24,5) 17(34,7)	14(28,6) 35(71,4)	6,369	0,017
<i>Asupan Lemak</i> Baik Kurang	5(10,2) 15(30,6)	19(38,8) 10(20,4)	24(49) 25(51)	5,714	0,005
<i>Asupan Kh</i> Baik Kurang	3(6,1) 17(34,7)	19(38,8) 10(20,4)	22(44,9) 27(55,1)	10,753	0,000
Tingkat Depresi Normal Ringan	7(14,3) 13(26,5)	19(38,8) 10(20,4)	26(53,1) 23(46,9)	3,534	0,035

\*Signifikan ( $p < 0,05$ )

Sumber: data diolah (2018)

Pada tabel 10 di atas dapat dilihat bahwa asupan makanan yang dilihat dari asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat memiliki hubungan yang signifikan terhadap status gizi lansia dengan nilai  $p < 0,05$ .

Tingkat depresi memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi ( $p < 0,05$ ). Pada penelitian ini, dari 46,9% responden yang mengalami depresi tingkat ringan, sebanyak 26,5% -nya memiliki status gizi kurang.

b. Analisis *Odds Ratio* (OR) yang Berpengaruh terhadap Status Gizi Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso, Pakem, Sleman, Yogyakarta

Analisis risiko dihitung berdasarkan nilai OR dan nilai RR. Pada dasarnya terdapat 2 metode analisis risiko, yaitu *Odds Ratio* (OR) dan *Relative Risk* (RR). Nilai OR didapatkan pada penelitian-penelitian *cross-sectional* maupun *case-control*. Nilai RR didapatkan pada penelitian-penelitian *cohort* maupun *experimental*. Nilai RR berasal dari kasus baru (insidensi), sedangkan nilai OR berasal dari kasus lama dan kasus baru (prevalensi). Nilai OR maupun RR biasanya dihitung dengan menggunakan tabel silang 2x2. Nilai OR maupun RR merupakan ukuran asosiasi yang banyak dipakai pada penelitian epidemiologi. Nilai ini menggambarkan besarnya risiko untuk terjadinya suatu dampak dari suatu paparan. Berdasarkan hasil analisis OR di atas dapat diartikan bahwa :

1. Nilai OR 8,849 untuk asupan energi menunjukkan bahwa lansia dengan asupan energi baik akan memiliki status gizi normal 8 kali lebih besar daripada lansia dengan asupan energi kurang.
2. Nilai OR 6,369 untuk asupan protein menunjukkan bahwa lansia dengan asupan protein baik akan memiliki status gizi normal 6 kali lebih besar daripada lansia dengan asupan protein kurang.
3. Nilai OR 5,714 untuk asupan lemak menunjukkan bahwa lansia dengan asupan lemak baik akan memiliki status gizi normal 5 kali lebih besar daripada lansia dengan asupan lemak kurang.
4. Nilai OR 10,753 untuk asupan karbohidrat menunjukkan bahwa lansia dengan asupan karbohidrat baik akan memiliki status gizi normal 10 kali lebih besar daripada lansia dengan asupan karbohidrat kurang.

5. Nilai OR 3,534 untuk tingkat depresi menunjukkan bahwa lansia yang mengalami depresi ringan akan beresiko memiliki status gizi kurang 3 kali lebih besar daripada lansia yang tidak depresi.

c. Uji Multivariat Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Status Gizi Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso, Pakem, Sleman, Yogyakarta

Uji multivariat pada penelitian ini menggunakan analisis regresi logistik, dengan tujuan untuk mengetahui faktor mana yang paling mempengaruhi status gizi lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso, Pakem, Sleman, Yogyakarta. Tabel 11 berikut adalah hasil analisis regresi logistik.

**Tabel 11. Analisis Regresi Logistik**

Variabel	OR	CI (95%)	P
Asupan Energi	8,889	2,307-34,248	0,001
Asupan Protein	6,353	1,236-32,657	0,027
Asupan Lemak	5,7	1,602-20,279	0,007
Asupan Karbohidrat	10,767	2,534-45,746	0,001
Tingkat Depresi	3,529	1,067-11,669	0,039

Sumber: data diolah (2018)

Analisis regresi logistik pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *backward stepwise regression*, yaitu dimulai dengan memasukkan seluruh variabel yang dianggap penting dan yang memiliki tingkat kemaknaan (p) kurang dari 0,25 ke dalam model. Selanjutnya secara bertahap mengeluarkan variabel-variabel yang memiliki nilai  $p > 0,05$ , yang dimulai dari variabel dengan nilai p terbesar. Dalam hal ini asupan lemak tidak dimasukkan ke dalam model regresi logistik karena memiliki nilai  $p > 0,25$ .



Faktor- faktor yang memiliki hubungan signifikan dengan status gizi adalah asupan karbohidrat, asupan energi, asupan protein, asupan lemak dan tingkat depresi (tabel 11).

Berdasarkan output diatas dihasilkan persamaan regresi logistik sebagai berikut:

$$(Y1)= 2,221X1+1,942X2+1,929X3+0,209X4+1,615X5-0,844$$

Persamaan regresi ini dapat digunakan untuk meramalkan status gizi lansia dengan prediktor asupan energi, protein, lemak, karbohidrat, serta tingkat depresi pada lansia yang diteliti. Jadi, dapat disimpulkan setiap kali terjadi penurunan asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat maka resiko menjadi status gizi kurang pada lansia akan meningkat. Demikian juga untuk tingkat depresi, setiap kali terjadi penurunan tingkat depresi maka resiko menjadi status gizi kurang pada lansia akan meningkat.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Hasil uji statistik Ada hubungan asupan makanan dengan status gizi lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha unit Abiyoso Pakem, Sleman, Yogyakarta, dengan nilai  $p < 0,05$ . Ada hubungan tingkat depresi dengan status gizi lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha unit Abiyoso Pakem, Sleman, Yogyakarta dengan nilai  $p < 0,05$ . Faktor asupan karbohidrat merupakan faktor yang paling mempengaruhi status gizi lansia.

Hasil penelitian ini memberikan informasi mengenai status gizi lansia, tingkat depresi, dan asupan makanan lansia yang tinggal di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha unit Abiyoso Pakem, Sleman, Yogyakarta, Sehingga dapat dijadikan sebagai masukan untuk menyusun menu makanan yang tepat bagi lansia sehingga bagi lansia dengan status gizi kurang dapat ditingkatkan serta memperhatikan kondisi lansia yang berada pada tingkat depresi ringan sehingga dapat diberikan asuhan psikologi yang tepat.

## RUJUKAN

1. Almtsier, Sunita. Penuntun Diet. Jakarta : Gramedia Pustaka ; 2010.
2. Almtsier, Sunita. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka;2013.
3. Amran Y, Kusumawardani R, Supriyatningsih N. Determinan Asupan Makanan Usia Lanjut. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional.2016;6:6-12.
4. Aritonang,Irianton. Menilai Status Gizi untuk Mencapai Sehat Optimal.Yogyakarta : LeutikaBooks dengan CEBios;2014.
5. Arikunto, Suharsimi. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, Jakarta: PT.Rineka Cipta;2009.
6. Arisman.Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: EGC.;2010.
7. Aspuah, Siti. Kumpulan Kuesioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan.Jakarta : Nuha Medika;2013.
8. Baliwati, Y.F., Khomsan, A., Dwiriani, C.M. Pengantar Pangan dan Gizi.Jakarta: Penerbit Swadaya; 2010.
9. Badan Pusat Statistik.Statistik Penduduk Lanjut Usia.Jakarta:Badan Pusat Statistitik Indonesia;2015.
10. Bjornlund L. Depression (disease & disorder). Farmington Hills: Lucent books; 2010.
11. Darmojo.Geriatri (ilmu kesehatan usia lanjut). 4st ed.Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2010.
12. Fatmah .Gizi Usia lanjut. Jakarta : Erlangga; 2010.
13. Hartono, Andi. Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit. 2st ed.Jakarta:EGC;2008.
14. Haripamilu AD, Probosuseno. Perbedaan Status Gizi Lansia Depresi dan Tidak Depresi di Paguyuban Among Yuswo Banteng Baru, Kabupaten Sleman [Thesis].Yogyakarta :Universitas Gadjah Mada; 2012.
15. Hawari,Dadang. Alqur'an : Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa. Jakarta : Dana Bhakti Prima Yasa;2013.
16. Hawari, Dadang. Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi. Jakarta : FKUI;2012.

17. Ibrahim, Ayub Sani. *Depresi Aku Ingin Mati*. Tangerang: Jelajah Nusa; 2011
18. Jaya, Ns.Kusnadi. *Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Binarupa Aksara; 2015.
19. Kartinah, Sudaryanto A. *Masalah Psikososial Pada Lanjut Usia*. *Berita Ilmu Keperawatan*. 2008;1(1):93-96.
20. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelayanan Gizi Lanjut Usia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2012.
21. Kementerian Kesehatan R.I. *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I.; 2014.
22. Kementerian Kesehatan R.I. *Rencana Aksi Kesehatan Nasional Lanjut Usia 2016-2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan R.I.; 2016.
23. LIPI. *Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi X*. Jakarta: LIPI; 2011
24. Machfoedz, Ircham. *Teknik Menyusun Kuesioner & Panduan Wawancara (Alat Ukur Penelitian) bidang Kesehatan, Kedokteran, Keperawatan, dan Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya; 2016.
25. Maramis, W.F. dan Maramis A.A. *Catatan Ilmu Keperawatan Jiwa*. 2st ed. Surabaya: Airlangga Universitas Press; 2009.
26. Marc, LG, dkk.. *Screening Performance of the Geriatric Depression Scale (GDS-15) in Diverse Elderly Home Care Population*. *Am J Geriatric Psychiatry*. 2008;16(11):914-32.
27. Maslim, Rusdi. *Diagnosis Gangguan Jiwa*. Jakarta : Bagian Ilmu Jiwa Fakultas Kedokteran Unika Atmajaya; 2013.
28. Njoto, Edwin Nugroho. *Mengenal Depresi pada Usia Lanjut Penggunaan Geriatric Depression Scale (GDS) untuk Menunjang Diagnosis*. *CDK* 217.2014; 41 (6) :172-174.
29. Olsen, C. dan George, D. M. M. *Cross-Sectional Study Design and Data Analysis*. Chicago. Illinois: The Young Epidemiology Scholars Program (YES); 2008.
30. Prasetyo WA, Probosuseno, Sumarni. *Gangguan Depresi Berhubungan dengan Status Gizi Pasien Psikogeriatric di RSJ DR. Radjiman Wediodiningrat*. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. 2015;3(1):22-30.
31. Par'i, Holil Muhammad. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC; 2016.

32. Rohmawati N, Asdie AH, Susetyowati. Tingkat kecemasan, asupan makan, dan status gizi pada lansia di Kota Yogyakarta, *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2015; 12(2) : 62 -71.
33. Saniawan, IM. Status gizi pada lanjut usia pada Banjar Paang Tebel di Desa Peguyangan Kaja Wilayah Kerja Puskesmas III Denpasar Utara. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*. 2009;2(1):45-9.
34. Supariasa. Pendidikan Dan Konsultasi Gizi. Jakarta : EGC; 2012.
35. Supariasa, I Nyoman., Bachyar B. Ibnu F. Penilaian Status Gizi. Jakarta : EGC; 2016.
36. Sari, Kartika. Gambaran Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 01 dan 03, Jakarta Timur [skripsi]. Jakarta : Universitas Indonesia; 2012.
37. Suardiman, Siti Partini. Psikologi Usia Lanjut. 2st ed. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press; 2016.
38. Suardana, Wayan. Hubungan Faktor Sosiodemografi, Dukungan Sosial dan Status Kesehatan dengan Tingkat Depresi pada Agregat Lanjut Usia di Kecamatan Karangasem Kabupaten Karangasem, Bali [skripsi]. Jakarta : Universitas Indonesia; 2011.
39. Sugiyono. Metodologi Penelitian. Bandung: CV Alfabeta; 2015
40. World Health Organization. Depression. World Health Organization; 2010.
41. Yurisa, Wella. Etika Penelitian Kesehatan. Pekanbaru : Faculty of Medicine – University of Riau; 2008.
42. Sofia R, Gusti Y. Hubungan Depresi dengan Status Gizi Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Belai Kasih Bireuen. *Jurnal Ilmiah, Sains, Teknologi, Ekonomi, Sosial dan Budaya*. 2017; 1(1): 54-60.
43. Muis S, Puruhita N. Gizi pada Lansia, buku ajar Boedhi-darmojo: Geriatri (ilmu kesehatan usia lanjut), edisi ke-5, Jakarta : FK UI; 2014.