

Status Gizi dan Kualitas Hidup Lansia Berpenyakit Kronis di Panti Wredha Surakarta

Kania Shiva Berliana Putri^{1*}, Musta'in², Endrat Kartiko Utomo³

¹⁻³Program Studi Sarjana Keperawatan, Universitas Duta Bangsa Surakarta, Indonesia

Email: kaniashiva7@gmail.com¹, mustain@udb.ac.id², endrat_kartiko@udb.ac.id³

*Penulis Korespondensi: kaniashiva7@gmail.com

Abstract. Background: The increase in the number of elderly people is followed by an increase in the incidence of chronic diseases that can affect food intake, nutritional status, functional ability, and quality of life. Elderly people with chronic diseases are at risk of impaired nutritional status, physical weakness, decreased independence, and limited daily activities. Research on the relationship between nutritional status and quality of life among elderly people with chronic diseases living in nursing homes is still limited. Therefore, a comprehensive assessment of nutritional status and quality of life is needed as a basis for efforts to improve their quality of life. Objective: To determine the relationship between nutritional status and quality of life among elderly people with chronic diseases at a nursing home in Surakarta. Methods: This study used a quantitative correlational analytic design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 35 elderly people with chronic diseases selected using purposive sampling. Nutritional status was measured using the Mini Nutritional Assessment (MNA), while quality of life was measured using WHOQOL-OLD. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with the Chi-Square test. Results: The results showed that 12 respondents (34.3%) had normal nutritional status, 12 (34.3%) were at risk of malnutrition, and 11 (31.4%) were malnourished. Most respondents had poor quality of life, namely 19 people (54.3%), while 16 (45.7%) had good quality of life. The Chi-Square test showed a significant relationship between nutritional status and quality of life, with $p = 0.001$ ($p < 0.05$) and $r = 0.619$. Conclusion: Elderly people with better nutritional status tend to have better quality of life.

Keywords: Chronic Disease; Elderly; Nursing Home; Nutritional Status; Quality of Life.

Abstrak: Latar Belakang: Peningkatan jumlah lansia diikuti dengan meningkatnya kejadian penyakit kronis yang dapat memengaruhi asupan makanan, status gizi, kemampuan fungsional, dan kualitas hidup. Lansia dengan penyakit kronis berisiko mengalami gangguan status gizi, kelemahan fisik, penurunan kemandirian, dan keterbatasan aktivitas sehari-hari. Penelitian mengenai hubungan status gizi dengan kualitas hidup pada lansia berpenyakit kronis yang tinggal di panti wredha masih terbatas. Oleh karena itu, diperlukan pengkajian status gizi dan kualitas hidup secara komprehensif sebagai dasar upaya meningkatkan kualitas hidup lansia. Tujuan: Mengetahui hubungan status gizi dengan tingkat kualitas hidup lansia berpenyakit kronis di Panti Wredha Surakarta. Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel terdiri dari 35 lansia berpenyakit kronis yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Status gizi diukur menggunakan *Mini Nutritional Assessment* (MNA), sedangkan kualitas hidup diukur menggunakan WHOQOL-OLD. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square. Hasil: Status gizi responden terdiri atas kategori normal sebanyak 12 orang (34,3%), berisiko malnutrisi sebanyak 12 orang (34,3%), dan malnutrisi sebanyak 11 orang (31,4%). Kualitas hidup sebagian besar responden berada pada kategori tidak baik, yaitu 19 orang (54,3%), sedangkan 16 orang (45,7%) memiliki kualitas hidup baik. Uji Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kualitas hidup, dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) dan $r = 0,619$. Kesimpulan: Lansia dengan status gizi yang lebih baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

Kata Kunci: Kualitas Hidup; Lansia; Panti Wredha; Penyakit Kronis; Status Gizi.

1. LATAR BELAKANG

Peningkatan jumlah penduduk lansia merupakan kondisi yang saat ini terjadi di berbagai negara, termasuk di Indonesia. Populasi lansia menunjukkan tren kenaikan yang konsisten dari waktu ke waktu. Secara global, jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas di seluruh dunia, pada tahun 2023 populasi lansia diperkirakan akan mencapai sekitar 1,1 miliar jiwa dan diproyeksikan meningkat menjadi 1,4 miliar jiwa pada tahun 2030. Pada tahun 2050,

diproyeksikan populasi lansia mencapai 2,1 miliar atau hampir dua kali lipat dibandingkan kondisi saat ini. Selain itu, individu yang berusia 80 tahun ke atas diperkirakan mengalami peningkatan yang signifikan, yaitu sekitar tiga kali lipat dalam periode 2020 hingga 2050, dengan estimasi mencapai 426 juta (WHO, 2025).

Berdasarkan data *Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)* 2023, persentase penduduk lanjut usia di Indonesia tercatat sebesar 11,75% dari keseluruhan populasi. Proporsi penduduk lanjut usia di Provinsi Jawa Tengah terus menunjukkan tren peningkatan dari 13,50% pada tahun 2023 menjadi 13,94 % pada tahun 2024 (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, 2025). Sementara itu, pada tahun 2025, persentase penduduk lanjut usia mencapai 11,93 %, mengalami kenaikan sebesar 0,42 poin persentase dibandingkan tahun 2024 yang tercatat sebesar 11,51% (Maheswara, 2025). Hasil penelitian pada tahun 2024 melaporkan bahwa jumlah lansia yang menetap di Panti Aisyiyah Surakarta sebanyak 31 orang, dari jumlah ini sekitar 50% lansia (15 orang) didapati mengalami hipertensi tingkat 1, dari data PMI Peduli juga menunjukkan bahwa 26% lansia memiliki komorbiditas penyakit lain (Margareta et al, 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa Indonesia memasuki fase populasi lansia yang ditandai dengan meningkatnya proporsi lansia dalam komposisi demografi nasional. Data *Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)* tersebut juga menjadi dasar perhitungan *elderly dependency ratio*, yaitu perbandingan antara penduduk lanjut usia dan penduduk usia produktif (15-59 tahun), yang menunjukkan sekitar 17,08 lansia untuk setiap 100 penduduk usia produktif (Farsid et al, 2025).

Status gizi merupakan salah satu faktor penting dalam menjaga kondisi kesehatan pada kelompok lanjut usia. Untuk meningkatkan kualitas hidup lansia, diperlukan kebutuhan aktivitas fisik, istirahat yang cukup, dukungan emosional, dan status gizi yang seimbang. Status gizi yang baik berperan dalam mempertahankan massa dan kekuatan otot, meningkatkan daya tahan tubuh, serta mendukung kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Sebaliknya, jika status gizi yang kurang optimal dapat berdampak pada penurunan kapasitas fisik dan meningkatkan risiko terjadinya berbagai masalah kesehatan.

Sekitar 30-60% lansia yang menderita penyakit kronis diketahui memiliki risiko mengalami malnutrisi, yang ditandai dengan penurunan nafsu makan, kondisi anoreksia, serta asupan makanan yang tidak mencukupi. Penurunan nafsu makan dilaporkan terjadi sekitar 20-35% lansia, pada lansia yang tinggal di panti wreda risiko malnutrisi dilaporkan jauh lebih tinggi, yaitu berkisar antar 40-70% (Ruperto et al., 2025). Hasil penelitian yang dilakukan di beberapa Panti Wredha di wilayah Jakarta Utara pada tahun 2025, menunjukkan bahwa lebih dari 57% lansia berada dalam kategori beresiko malnutrisi, dan sekitar 13% telah mengalami

malnutrisi (Rensa et al., 2025). Malnutrisi pada lansia dipengaruhi oleh berbagai perubahan fisiologis yang menyertai proses penuaan, antara lain penurunan nafsu makan akibat perubahan regulasi hormon dan pusat lapar, berkurangnya fungsi indera pengecap dan penciuman, gangguan fungsi mengunyah dan menelan, serta penurunan produksi enzim pencernaan dan kemampuan absorpsi zat gizi. Selain itu, perubahan metabolisme tubuh, penurunan massa dan kekuatan otot (sarkopenia), serta perubahan hormonal turut mempengaruhi pemanfaatan zat gizi, sehingga menyebabkan asupan dan kebutuhan gizi tidak seimbang dan meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi pada lansia (Coelho-Júnior et al., 2025). Temuan serupa juga diperoleh dari hasil penelitian yang dilakukan di Panti Wredha Al Madinah Surakarta, yang melaporkan bahwa dari 23 lansia perempuan sebanyak 60,87% berada pada risiko malnutrisi, 13,04% mengalami malnutrisi, 26,09% memiliki status gizi normal (Widayanti et al., 2025).

Literatur yang menunjukkan bahwa status gizi yang buruk atau tidak seimbang pada lansia berhubungan dengan penurunan kualitas hidup, terutama pada aspek fisik, psikologis, dan sosial. Lansia dengan malnutrisi cenderung mengalami kelelahan, keterbatasan mobilitas, gangguan tidur, serta penurunan aktivitas sosial, yang berdampak pada kualitas hidup secara keseluruhan (Yusri & Bumi, 2023). Lansia dengan gizi yang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik, terutama dalam hal kesehatan fisik dan kondisi kesehatan secara umum (Kunvik et al., 2024).

Status gizi yang baik merupakan factor penting dalam menunjang kualitas hidup lansia, yang dipahami sebagai penilaian subjektif individu terhadap kondisi kesejahteraan yang meliputi aspek kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan tempat tinggal (Ekawati et al., 2020). Proses penuaan menyebabkan perubahan fisiologis yang berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan, sehingga berdampak pada status gizi dan kualitas hidup lansia (Andari, 2023).

Kesenjangan dalam penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sebagian besar penelitian sebelumnya masih bersifat deskriptif atau dilakukan pada layanan kesehatan masyarakat, sehingga belum secara spesifik mengkaji hubungan status gizi dan kualitas hidup lansia yang tinggal di panti wreda. Selain itu, beberapa jumlah penelitian menilai status gizi hanya menggunakan *Indeks Massa Tubuh (IMT)* (Bagus et al., 2021) atau pengukuran Antropometri, Sementara pengukuran kualitas hidup umumnya menggunakan instrumen *WHOQOL-BREF* (Elizabeth et al., 2020). Oleh karena itu penelitian ini dirancang untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan menggunakan instrumen *Mini Nutritional Assessment (MNA)* (Rensa et al., 2025) sebagai instrumen penilaian status gizi dan instrumen *WHOQOL-OLD* (Kangwanrattanukul, 2025) sebagai alat ukur kualitas hidup yang lebih sesuai dengan

karakteristik lansia di Panti Wreda, sehingga diharapkan mampu menghasilkan temuan yang lebih akurat, komprehensif, dan relevan secara klinis maupun akademik.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 27 Desember 2025 di Gedung Pusat Kegiatan Penyantunan Usia Lanjut Aisyiyah Surakarta dan Panti Wreda Dharma Bhakti Kasih Surakarta. Didapatkan data sebagai berikut, di Gedung Pusat Kegiatan Penyantunan Usia Lanjut Aisyiyah Surakarta dengan jumlah lansia 31 orang dengan jenis kelamin perempuan, Panti Wreda Dharma Bhakti Kasih Surakarta dengan jumlah lansia 42 orang dengan jenis kelamin Laki-laki 14 orang, dan lansia perempuan 28 orang, dari data penelitian yang telah dilakukan pada studi pendahuluan mereka yang menderita penyakit kronis di Gedung Pusat Kegiatan Penyantunan Usia Lanjut Aisyiyah Surakarta sebagai berikut : Hipertensi 12 orang, Diabetes Mellitus 4 orang, dan Osteoarthritis 1 orang dan di Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta penyakit yang diderita lansia sebagai berikut Hipertensi 15 orang, Diabetes Mellitus 6 orang, PPOK 3 orang. Penyakit-penyakit kronis tersebut umumnya disertai dengan tanda dan gejala, seperti hipertensi yang ditandai dengan sakit kepala, pusing, nyeri tengkuk, dan mudah lelah. Diabetes Mellitus dengan keluhan sering haus, sering buang air kecil, mudah lapar, penurunan berat badan, serta luka sulit sembuh. Osteoarthritis dengan nyeri sendi, kekakuan sendi, keterbatasan gerak, dan kesulitan berjalan. Serta PPOK yang ditandai dengan sesak napas, batuk kronis, produksi dahak berlebih, dan mudah lelah saat beraktivitas.

Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa penyakit kronis merupakan masalah yang paling menonjol di Gedung Pusat Kegiatan Penyantunan Usia Lanjut Aisyiyah Surakarta dan Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta. Di Gedung Pusat Kegiatan Penyantunan Usia Lanjut Aisyiyah Surakarta terdapat 5 lansia dan di Panti Wreda Dharma Bhakti Kasih Surakarta terdapat 12 lansia yang mengalami tanda-tanda gangguan status gizi kurang, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, pusing, mudah lelah, kelemahan otot. Akibat lansia mempunyai penyakit kronis maka aktivitas fisik dan status gizi menurun ditandai dengan keterbatasan aktivitas, perubahan nafsu makan, serta penggunaan obat jangka panjang, sehingga pada akhirnya dapat berdampak pada kualitas hidup. Kualitas hidup lansia berpenyakit kronis berhubungan dengan status gizi karena kondisi gizi mempengaruhi kemampuan tubuh lansia dalam menjalankan aktivitas fisik, mempertahankan daya tahan tubuh, serta mengontrol gejala penyakit kronis. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Hidup Lansia Berpenyakit Kronis di Panti Wredha Surakarta”.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif analitik korelasional melalui *cross-sectional* untuk mengetahui keterkaitan antara status gizi dengan kualitas hidup lansia (Sugiyono, 2021). Penelitian dilaksanakan di Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih Surakarta dan Gedung Pusat Kegiatan Penyantunan Lanjut Usia Aisyiyah Surakarta. Populasi penelitian ini mencakup seluruh lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih Surakarta sebanyak 42 lansia dan Gedung Pusat Kegiatan Penyantunan Lanjut Usia Aisyiyah Surakarta sebanyak 31 lansia. Sampel penelitian sebanyak 35 responden yang diambil menggunakan rumus *Lemeshow*. Data dikumpulkan menggunakan *Mini Nutritional Assessment (MNA)* untuk menilai status gizi lansia, sedangkan kualitas hidup lansia diukur menggunakan *WHOQOL-OLD* untuk mengukur kualitas hidup lansia. Instrumen penelitian telah diuji melalui validitas dan reliabilitas serta dinyatakan memenuhi kelayakan. Selanjutnya, analisa data dilakukan secara univariat guna menggambarkan gambaran karakteristik responden serta variabel penelitian, serta dilanjut dengan analisis secara bivariat melalui metode uji *Chi-Square*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih Surakarta pada tanggal 1-6 Juni 2026 dan Gedung Pusat Kegiatan Penyantunan Lanjut Usia Aisyiyah Surakarta pada tanggal 15-20 Juni 2026.

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Status Pernikahan.

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Usia		
Lansia 60-69 tahun	15	42,9
Lansia tua 70-79 tahun	18	51,4
Lansia sangat tua >80 tahun	2	5,7
Total	35	100
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	14	40
Perempuan	21	60
Total	35	100
Status Pernikahan		
Menikah	18	51,4
Tidak Menikah	17	48,6
Total	35	100
Data Primer 2026		n = 35

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih dan Gedung Pusat Kegiatan Penyantunan Lanjut Usia Aisyiyah Surakarta terhadap 35 responden diperoleh karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan status pernikahan.

Berdasarkan karakteristik usia, sebagian besar responden termasuk dalam kategori usia lansia tua 70-79 tahun, yaitu sebanyak 18 responden (51,4%), sedangkan responden yang termasuk dalam kategori lansia 60-69 tahun berjumlah 15 responden (42,9%), sedangkan kategori lansia sangat tua >80 tahun hanya terdapat 2 responden (5,7%).

Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan yaitu sebanyak 21 lansia (60%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 14 lansia (40%). Selanjutnya, berdasarkan status pernikahan sebagian besar responden berstatus menikah yaitu sebanyak 18 lansia (51,4%), sedangkan 17 (48,6%) responden lainnya berstatus tidak menikah.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Kategori	Indeks Massa Tubuh	Frekuensi	Presentase (%)
Kurus	IMT <18	14	40,0
Normal	IMT 18,5 - 23,9	10	28,6
Gemuk	IMT >24	11	31,4
Total		35	100
Data Primer 2026			n = 35

Berdasarkan Tabel 2, Diketahui bahwa dari 35 responden, sebagian besar memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) <19 sebanyak 14 responden (40,0%), diikuti responden dengan IMT>23 sebanyak 11 responden (31,4%), sedangkan responden dengan IMT 21-<23 sebanyak 10 responden (28,6%).

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Kronis.

Penyakit Kronis	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Diabetes Mellitus	9	25,7
Hipertensi	19	54,3
Osteoarthritis	3	8,6
PPOK	4	11,4
Total	35	100
Data Primer 2026		n = 35

Berdasarkan Tabel 3, dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan jenis penyakit kronis menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak diderita, yaitu sebanyak 19 responden (54,3%). Selanjutnya, diabetes melitus diderita oleh 9 responden (25,7%), sedangkan osteoarthritis diderita oleh 3 responden (8,6%). Adapun pada penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) sebanyak 4 responden (11,4%).

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Tabel 4. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi.

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Penurunan Nafsu Makan		
Baik/Normal	19	54,3
Menurun	16	45,7
Total	35	100
Frekuensi Makan		
3x / hari	16	45,7
<3x / hari	19	54,3
Total	35	100

Penyakit Kronis		
Diabetes Mellitus	9	25,7
Hipertensi	19	54,3
Osteoarthritis	3	8,6
PPOK	4	11,4
Total	35	100
Data Primer 2026		n = 35

Berdasarkan Tabel 4, dari total 35 responden, diketahui bahwa faktor-faktor yang memengaruhi status gizi lansia meliputi penurunan nafsu makan, frekuensi makan, dan jenis penyakit kronis. Berdasarkan penurunan nafsu makan, sebagian besar responden memiliki nafsu makan yang baik atau normal yaitu sebanyak 19 responden (54,3%), sedangkan responden yang mengalami penurunan nafsu makan sebanyak 16 responden (45,7%).

Berdasarkan frekuensi makan, sebagian besar responden memiliki frekuensi makan kurang dari tiga kali per hari yaitu sebanyak 19 responden (54,3%), sedangkan responden yang mengonsumsi makanan sebanyak tiga kali per hari berjumlah 16 responden (45,7%).

Berdasarkan jenis penyakit kronis, menunjukkan bahwa hipertensi sebanyak 19 responden (54,3%). Selanjutnya, diabetes melitus diderita oleh 9 responden (25,7%), sedangkan osteoarthritis merupakan penyakit kronis dengan jumlah responden paling sedikit, yaitu sebanyak 3 responden (8,6%). Adapun penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) sebanyak 4 responden (11,4%).

Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Tabel 4. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
<i>Activity Daily Living (ADL)</i>		
Berjalan	25	71,4
Bedrest	5	14,3
Kursi Roda	5	14,3
Total	35	100
Penyakit Kronis		
Diabetes Mellitus	9	25,7
Hipertensi	19	54,3
Osteoarthritis	3	8,6
PPOK	4	11,4
Total	35	100
Dukungan Sosial dan Lingkungan		
Baik	17	48,6
Kurang	18	51,4
Total	35	100
Data Primer 2026		n = 35

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia dalam penelitian ini meliputi *activity daily living* (ADL), jenis penyakit kronis, serta faktor sosial. Berdasarkan aspek aktivitas *daily living* (ADL), mayoritas responden masih mampu berjalan secara mandiri, yaitu sebanyak 25 responden (71,4%). Sementara itu, masing-masing sebanyak 5 responden (14,3%) menggunakan kursi roda dan menjalani bedrest.

Pada aspek jenis penyakit kronis, menunjukkan bahwa hipertensi sebanyak 19 responden (54,3%). Selanjutnya, diabetes melitus diderita oleh 9 responden (25,7%), sedangkan osteoarthritis merupakan penyakit kronis dengan jumlah responden paling sedikit, yaitu sebanyak 3 responden (8,6%). Adapun penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) sebanyak 4 responden (11,4%).

Berdasarkan dukungan sosial dan lingkungan, sebagian besar responden termasuk dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 18 responden (51,4%), sedangkan responden yang berada pada kategori baik berjumlah 17 responden (48,6%).

Variabel Status Gizi

Kondisi status gizi responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5. Variabel Status Gizi.

Status Gizi	Frekuensi	Presentase (%)
Normal	12	34,3
Risiko Malnutrisi	12	34,3
Malnutrisi	11	31,4
Total	35	100
Data Primer 2026		n = 35

Berdasarkan Tabel 6, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi normal dan berisiko malnutrisi, masing masing sebanyak 12 responden (34,3%), sedangkan responden dengan status malnutrisi sebanyak 11 responden (31,4%). Hal ini menunjukkan bahwa distribusi status gizi responden hampir merata pada ketiga kategori.

Variabel Kualitas Hidup

Kondisi kualitas hidup responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 6. Variabel Kualitas Hidup.

Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase %
Baik	15	42,9
Tidak Baik	20	57,1
Total	35	100
Data Primer 2026		n = 35

Berdasarkan Tabel 7, diperoleh bahwa 15 responden (42,9%) berada pada kategori kualitas hidup baik, sedangkan 20 responden (57,1%) termasuk dalam kategori kualitas hidup tidak baik. Temuan tersebut menunjukkan bahwa lebih dari separuh lansia yang menderita penyakit kronis memiliki kualitas hidup yang belum optimal. Kondisi ini mengindikasikan bahwa penyakit kronis yang dialami lansia berpotensi memengaruhi berbagai aspek kehidupan, baik dari segi kesehatan fisik, kondisi psikologis, hubungan sosial, maupun kemampuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

Hasil Analisis

Tabel 7. Hasil Analisis Bivariat Kualitas Hidup Lansia dengan Status Gizi.

Kualitas Hidup	Status Gizi			Jumlah F (%)	P (Sig)	r
	Normal	Risiko Malnutrisi	Malnutrisi			
Baik	12 (75)	2 (12,5)	2 (12,5)	16 (100)	P <0,001	0,619
Tidak Baik	0 (0,0)	10 (52,6)	9 (47,4)	19 (100)		
Total	12 (34,3)	12 (34,3)	11 (31,4)	35 (100)		
Data Primer 2026				n = 35		

Diketahui bahwa dari 35 responden, terdapat 16 responden (45,7%) dengan kualitas hidup baik dan 19 responden (54,3%) dengan kualitas hidup tidak baik. Responden dengan status gizi normal didominasi oleh kualitas hidup baik, sedangkan responden yang berisiko malnutrisi dan malnutrisi sebagian besar memiliki kualitas hidup tidak baik.

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai p-value 0,005, sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kualitas hidup lansia berpenyakit kronis.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Usia berhubungan secara bermakna dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di panti sosial. Semakin bertambahnya usia, semakin besar kemungkinan lansia mengalami penurunan fungsi fisik, meningkatnya penyakit penyerta, serta bertambahnya ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga berdampak pada menurunnya kualitas hidup (Daely et al., 2022).

Pada lansia yang tinggal di panti sosial, lansia sering disertai dengan penurunan aktivitas fisik, meningkatnya penyakit kronis, dan memburuknya status gizi. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa faktor-faktor tersebut merupakan determinan penting yang mempengaruhi (Pigłowska et al., 2023).

Perempuan memiliki angka harapan hidup yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki sehingga jumlah perempuan pada kelompok usia lanjut cenderung lebih besar. Meskipun demikian, usia harapan hidup yang lebih panjang tidak selalu diikuti dengan kondisi kesehatan yang lebih baik, lansia perempuan lebih sering mengalami keterbatasan fungsional, osteoporosis, sarkopenia, serta penyakit degeneratif yang dapat mempengaruhi kemampuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup (WHO, 2022).

Perempuan dan laki-laki memiliki kebutuhan kesehatan yang berbeda pada lansia. Lansia perempuan lebih banyak menekankan pentingnya pola makan sehat dan menjaga kondisi fisik, sedangkan lansia laki-laki lebih berfokus pada aktivitas fisik dan kelangsungan hidup (Schladitz et al., 2022).

Status pernikahan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di panti sosial, lansia yang masih memiliki pasangan umumnya memperoleh dukungan emosional, perhatian, serta motivasi yang lebih baik dibandingkan lansia yang hidup sendiri atau telah kehilangan pasangan. Dukungan tersebut dapat membantu lansia dalam menghadapi perubahan fisik dan psikologis selama proses penuaan sehingga berdampak positif terhadap kualitas hidup. Sebaliknya kehilangan pasangan sering kali dikaitkan dengan meningkatnya rasa kesepian, stres, dan penurunan kesejahteraan psikologis yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Nagargoje et al., 2022).

Status pernikahan memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan fisik dan mental lansia, lansia yang masih memiliki pasangan cenderung memiliki kondisi kesehatan yang lebih baik karena memperoleh dukungan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, mengelola penyakit kronis, serta memenuhi kebutuhan gizi. Sebaliknya lansia yang hidup sendiri lebih berisiko mengalami keterbatasan sosial, gangguan psikologis, serta penurunan kualitas hidup akibat berkurangnya dukungan dari orang terdekat (Bolina et al., 2021).

Rendahnya IMT pada lansia dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami perubahan fisiologis berupa penurunan massa otot, berkurangnya nafsu makan, gangguan mengunyah dan menelan, serta meningkatnya kejadian penyakit kronis. Kondisi tersebut dapat menyebabkan asupan energi dan zat gizi menjadi tidak mencukupi sehingga berat badan menurun.

Penggunaan IMT sebagai indikator status gizi pada lansia memiliki keterbatasan karena perubahan komposisi tubuh yang terjadi selama proses penuaan. Oleh sebab itu, penilaian status gizi sebaiknya tidak hanya mengandalkan IMT, tetapi juga dikombinasikan dengan metode lain, seperti *Mini Nutritional Assessment* (MNA) atau kriteria *Global Leadership Initiative on Malnutrition* (GLIM) agar hasil penilaian lebih akurat (Parkinson et al., 2023).

Temuan ini menggambarkan bahwa penyakit kronis masih menjadi masalah kesehatan yang dominan pada kelompok lanjut usia. Kondisi tersebut terjadi karena proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi organ tubuh, sehingga kemampuan tubuh dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis semakin berkurang dan lansia menjadi lebih rentan mengalami berbagai penyakit degeneratif (Zheng et al., 2021).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang paling sering terjadi pada kelompok lanjut usia akibat proses penuaan yang menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah, peningkatan resistensi perifer, serta perubahan fungsi kardiovaskular. Seiring bertambahnya usia, risiko terjadinya hipertensi semakin meningkat sehingga penyakit ini menjadi salah satu masalah kesehatan utama pada lansia juga menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyakit tidak menular dengan prevalensi tinggi pada kelompok lansia, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, status gizi, aktivitas fisik, dan pola hidup (Prasetyo, 2025)

Selain hipertensi, diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang juga banyak ditemukan pada penelitian ini. Diabetes melitus dapat menyebabkan gangguan metabolisme glukosa yang berlangsung dalam jangka panjang dan meningkatkan risiko komplikasi mikrovaskular maupun makrovaskular. Pada lansia, penyakit ini dapat menurunkan status kesehatan, memperburuk status gizi, serta membatasi kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari apabila kadar glukosa darah tidak terkontrol dengan baik. Keberadaan diabetes melitus sebagai penyakit kronis memerlukan pengelolaan yang berkesinambungan melalui pengaturan pola makan, aktivitas fisik, serta kepatuhan terhadap terapi.

Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Status Gizi

Penurunan nafsu makan merupakan salah satu faktor yang paling sering ditemukan pada lansia dengan malnutrisi karena berhubungan dengan rendahnya asupan energi, kehilangan massa otot, serta meningkatnya risiko komplikasi kesehatan. Oleh sebab itu, evaluasi terhadap nafsu makan perlu dilakukan secara rutin sebagai bagian dari penilaian status gizi pada lansia (Fielding et al., 2023).

Pola konsumsi yang tidak adekuat merupakan salah satu penyebab utama gangguan status gizi pada lansia. Selain jumlah makanan, kualitas makanan yang dikonsumsi juga berperan penting dalam mempertahankan kondisi gizi dan fungsi tubuh selama proses penuaan (Tomasiewicz et al., 2024).

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia

Temuan ini menggambarkan bahwa sebagian besar lansia masih memiliki kemampuan fungsional yang baik dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Kemampuan melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kualitas hidup lansia karena berkaitan dengan tingkat kemandirian seseorang. Lansia yang mampu melakukan aktivitas secara mandiri umumnya memiliki kondisi fisik yang lebih baik, lebih percaya diri, serta dapat mempertahankan interaksi sosialnya. Sebaliknya, keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari akan meningkatkan ketergantungan terhadap orang lain dan berpotensi

menurunkan kualitas hidup. Penurunan kemampuan ADL berhubungan dengan meningkatnya keterbatasan fungsi fisik serta penurunan kualitas hidup pada lansia (Zeng et al., 2024).

Penyakit kronis yang dialami lansia dapat memberikan dampak terhadap berbagai aspek kehidupan, baik fisik, psikologis, maupun sosial. Rasa nyeri yang berkepanjangan, keterbatasan mobilitas, penggunaan obat secara terus-menerus, serta kebutuhan kontrol kesehatan yang rutin dapat memengaruhi persepsi lansia terhadap kualitas hidupnya. Semakin banyak penyakit kronis yang dimiliki seseorang, semakin besar kemungkinan terjadinya penurunan kualitas hidup, terutama pada aspek kesehatan fisik dan kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari (Liang et al., 2024).

Kurangnya dukungan sosial berhubungan dengan meningkatnya risiko kesepian, depresi, malnutrisi, dan penurunan kualitas hidup pada lansia. Dengan adanya dukungan sosial yang baik, lansia akan merasa lebih dihargai, lebih percaya diri, dan memiliki semangat yang lebih tinggi dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Miao et al., 2025).

Variabel Status Gizi

Malnutrisi pada lansia yang tinggal di panti dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain penyakit kronis, keterbatasan fungsi fisik, gangguan kognitif, kesulitan makan, serta ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Nguyen dan Park, 2025).

Lansia yang tinggal di panti atau institusi memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami malnutrisi dibandingkan lansia yang tinggal bersama keluarga atau di masyarakat. Kondisi tersebut berkaitan dengan rendahnya asupan energi dan protein, penurunan berat badan, serta perubahan fisiologis yang terjadi akibat proses penuaan. Oleh karena itu, penilaian status gizi secara berkala sangat diperlukan agar risiko malnutrisi dapat dideteksi dan ditangani sedini mungkin (Madeira et al., 2021).

Status gizi yang diukur menggunakan *Mini Nutritional Assessment–Short Form* (MNA-SF) memiliki hubungan yang erat dengan kondisi fisik lansia, kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, tingkat *frailty*, dan kualitas hidup. Lansia yang memperoleh skor MNA-SF lebih rendah cenderung mengalami penurunan kemampuan fungsional serta memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan lansia dengan status gizi normal.

Status gizi berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup lansia. Penelitian tersebut menemukan bahwa lansia dengan skor *Mini Nutritional Assessment* (MNA) yang rendah cenderung mengalami penurunan kualitas hidup pada berbagai aspek, seperti mobilitas, kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, vitalitas, serta kesehatan mental. Sebaliknya, lansia dengan status gizi yang baik memiliki kondisi kesehatan yang lebih optimal dan tingkat kemandirian yang lebih tinggi. Oleh karena itu, upaya mempertahankan status gizi yang baik

menjadi salah satu langkah penting dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup lansia (Kunvik et al., 2024).

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan status gizi dengan kualitas hidup lansia berpenyakit kronis di Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih Surakarta dan Gedung Pusat Kegiatan Penyantunan Lanjut Usia Aisyiyah Surakarta yang melibatkan 35 responden, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut.

Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar lansia berada pada kelompok usia 75–90 tahun (51,4%), berjenis kelamin perempuan (60%), dan berstatus menikah (51,4%). Selain itu, sebagian besar responden memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) kurang dari 18 (40%), dengan penyakit kronis yang paling banyak ditemukan adalah Hipertensi (54,3%).

Faktor-faktor yang berkaitan dengan status gizi menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak mengalami penurunan nafsu makan (54,3%), responden memiliki frekuensi makan kurang dari tiga kali sehari (54,3%) serta menderita penyakit kronis (54,3%).

Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri atau *Activity of Daily Living* (ADL) (71,4%). Responden memiliki penyakit kronis (54,3%) dan sebagian besar tidak memperoleh dukungan sosial dan lingkungan (51,4%), sehingga kondisi tersebut berpotensi memengaruhi kualitas hidup lansia.

Gambaran status gizi berdasarkan instrumen *Mini Nutritional Assessment* (MNA) menunjukkan bahwa masing-masing 34,3% responden memiliki status gizi normal dan berisiko malnutrisi, sedangkan 31,4% lainnya telah mengalami malnutrisi.

Gambaran kualitas hidup berdasarkan instrumen *WHOQOL-OLD* menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 19 orang (54,3%), memiliki kualitas hidup yang tidak baik, sedangkan 16 orang (45,7%) memiliki kualitas hidup yang baik.

Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0,005$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kualitas hidup lansia berpenyakit kronis. Lansia dengan status gizi normal cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan lansia yang berada pada kategori berisiko malnutrisi maupun malnutrisi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut.

Pihak panti diharapkan dapat meningkatkan upaya pemeliharaan status gizi dan kualitas hidup lansia melalui pemantauan status gizi secara berkala menggunakan *Mini Nutritional Assessment* (MNA) serta evaluasi kualitas hidup dengan *WHOQOL-OLD*. Selain itu, penyediaan menu yang sesuai dengan kebutuhan gizi lansia berpenyakit kronis, pemantauan berat badan secara rutin, serta pelaksanaan kegiatan fisik, sosial, dan spiritual secara berkesinambungan perlu terus dioptimalkan untuk mendukung kesehatan dan kesejahteraan lansia.

Tenaga kesehatan, khususnya perawat dan ahli gizi, diharapkan dapat melakukan skrining status gizi secara rutin serta memberikan edukasi mengenai pola makan yang sesuai dengan kondisi penyakit kronis yang dialami lansia. Selain itu, diperlukan pemantauan terhadap berbagai faktor yang memengaruhi kualitas hidup, seperti kemampuan aktivitas sehari-hari, kondisi penyakit penyerta, dan dukungan psikososial, sehingga intervensi yang diberikan dapat dilakukan secara komprehensif dalam upaya mencegah malnutrisi serta meningkatkan kualitas hidup lansia.

Lansia diharapkan dapat menerapkan pola makan yang bergizi seimbang sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, tetap melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan, aktif mengikuti berbagai kegiatan yang diselenggarakan oleh panti, serta mematuhi pengobatan dan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Upaya tersebut diharapkan dapat membantu mempertahankan status gizi sekaligus meningkatkan kualitas hidup.

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilakukan dengan jumlah responden yang lebih besar serta melibatkan lokasi penelitian yang lebih luas agar hasil penelitian memiliki tingkat generalisasi yang lebih baik. Selain itu, peneliti berikutnya disarankan untuk menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kualitas hidup lansia, seperti fungsi kognitif, tingkat depresi, kualitas tidur, aktivitas fisik, status ekonomi, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, maupun lama menderita penyakit kronis, sehingga diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia.

DAFTAR REFERENSI

- Andari, I. D. (2023). Hubungan pola makan dengan status gizi pada lansia di Posyandu Lansia. *Journal of Technology and Food Processing*, 3(2). <https://doi.org/10.46772/jtftp.v3i02.1283>
- Bagus, A., Satyarsa, S., Kristian, D., & Putra, A. (2021). Penurunan indeks massa tubuh (IMT) berhubungan status kognisi buruk pada lansia. *Al-Iqra Medical Journal*, 4(1). <https://doi.org/10.26618/aimj.v4i1.3418>
- Bolina, A. F., Araújo, M. da C., Haas, V. J., & Tavares, D. M. dos S. (2021). Association between living arrangement and quality of life for older adults in the community. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, 1–10. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4051.3401>
- Coelho-Júnior, H. J., Álvarez-Bustos, A., Russo, A., Rodriguez-Mañas, L., Landi, F., & Marzetti, E. (2025). Associations between malnutrition and physical performance, sarcopenia, and frailty in older adults. *BMC Geriatrics*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06274-0>
- Daely, S., Nuraini, T., Gayatri, D., & Pujasari, H. (2022). Impacts of age and marital status on the elderly's quality of life in an elderly social institution. *Journal of Public Health Research*, 11. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2731>
- Ekawati, L., Zahroh, C., Munjidah, A., Afridah, W., Noventi, I., Mukti, P., & Winoto, P. (n.d.). Quality of life pada lansia. *Quality of Life in the Elderly*.
- Elizabeth, J., Tan, S. T., Firmansyah, Y., & Sylvana, Y. (2020). Perubahan kualitas hidup lansia (WHOQOL-BREF) sebelum dan sesudah intervensi untuk meningkatkan kadar hidrasi kulit di STW Cibubur. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 26(1), 22–30. <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v26i1.1797>
- Kangwanrattanakul, K. (2025). Validation of the Thai World Health Organization Quality of Life-OLD (WHOQOL-OLD) among Thai older adults: Rasch analysis. *Scientific Reports*, 15(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-025-97824-4>
- Kunvik, S., Kanninen, J. C., Holm, A., Suominen, M. H., Kautiainen, H., & Puustinen, J. (2024). Nutritional status and health-related quality of life among home-dwelling older adults aged 75 years: The PORI75 study. *Nutrients*, 16(11). <https://doi.org/10.3390/nu16111713>
- Nagargoje, V. P., James, K. S., & Muhammad, T. (2022). Moderation of marital status and living arrangements in the relationship between social participation and life satisfaction among older Indian adults. *Scientific Reports*, 12(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-25202-5>
- Parkinson, E., Hooper, L., Fynn, J., Wilsher, S. H., Oladosu, T., Poland, F., Roberts, S., Van Hout, E., & Bunn, D. (2023). Low-intake dehydration prevalence in non-hospitalised older adults: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Nutrition*, 42(8), 1510–1520. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2023.06.010>
- Piğłowska, M., Kostka, T., & Guligowska, A. (2023). Do determinants of quality of life differ in older people living in the community and nursing homes? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph20020916>

- Prasetyo, S. (2025). Faktor-faktor determinan kejadian hipertensi pada lansia dan non-lansia di Indonesia: Data SKI 2023. *Jurnal Ners*. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Rensa, R., Pattirajawane, I. D. P., & Titi Santi, B. (2025). Status nutrisi lansia di panti lansia: Suatu studi deskriptif. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 6(2), 29–33. <https://doi.org/10.30872/jsk.v6i2.748>
- Ruperto, M., Ongan, D., Josa, E., & Tsagari, A. (2025). Assessment of hidden nutritional burden: High prevalence of disease-related malnutrition in older adults without cognitive impairment living in nursing homes in Madrid—A multicentre study. *Nutrients*, 17(21). <https://doi.org/10.3390/nu17213325>
- Schladitz, K., Förster, F., Wagner, M., Hesel, K., König, H. H., Hajek, A., Wiese, B., Pabst, A., Riedel-Heller, S. G., & Löbner, M. (2022). Gender specifics of healthy ageing in older age as seen by women and men (70+): A focus group study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph19053137>
- Widayanti, J. R., Fransisco Abadinta Barus, J., Djuartina, T., Vanessa, I., Ann Yineri Enumbi, M., Setiati, S., & M. I., W. (2025). Status nutrisi, komorbiditas dan fungsi kognitif pada lansia perempuan di panti wreda. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 6(2), 20–28. <https://doi.org/10.30872/jsk.v6i2.819>
- Yusri, K. N., & Bumi, C. (2023). Tinjauan sistematik: Hubungan status gizi dan kualitas hidup pada lanjut usia. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 4(1), 81–89. <https://doi.org/10.24853/mujg.4.1.81-89>
- Zheng, E., Xu, J., Xu, J., Zeng, X., Tan, W. J., Li, J., Zhao, M., Liu, B., Liu, R., Sui, M., Zhang, Z., Li, Y., Yang, H., Yu, H., Wang, Y., Wu, Q., & Huang, W. (2021). Health-related quality of life and its influencing factors for elderly patients with hypertension: Evidence from Heilongjiang Province, China. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.654822>