Jurnal Ecopsy Volume 8, Nomor 1, April 2021, 20-33
doi: 10.20527/ecopsy.2021.02.002

eISSN: 2354-7634
pISSN: 2354-7197

Kondisi Psikologis dan Perilaku Makan dalam Menentukan Status Gizi Lansia

Psychological Condition and Eating Behavior in Nutrition Status on Elderly

Gyonnesvea Yoskias Wirahana[1], Gelora Mangalik[1*], & Yulius Yusak Ranimpi[2]

1. *Program Studi Gizi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga 50711, Indonesia*
2. *Fakultas Teologi, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga 50711, Indonesia*

ABSTRAK

Menua bukanlah suatu penyakit, melainkan proses penurunan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh. Perubahan yang dialami lansia terjadi pada ranah fisik dan juga psikis. Dalam hal perubahan status gizi pada lansia lebih disebabkan karena adanya perubahan lingkungan, kondisi faali dan status kesehatan termasuk kondisi psikologis. Pemilihan makanan adalah perilaku yang beragam yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti psikologis, sosial, dan ekonomi. Penelitian ini mencari apakah ada hubungan antara kondisi psikologis, perilaku makanan dan status gizi pada lansia. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan teknik analisa korelasional. Data dikumpulkan menggunakan form SQ-FFQ untuk mengetahui perilaku makan lansia, instrumen psikologis *Geriatric Depression Scale* dan *Geriatric Anxiety Scale* untuk melihat kondisi psikologis pada lansia, dan perhitungan IMT untuk melihat status gizi pada lansia. Teknik sampling yang digunakan adalah populasi sampling dimana semua populasi lansia dijadikan responden dalam penelitian ini. Penelitian dilakukan di Desa Cikampek Selatan, Kabupaten Karawang, Jawa Barat. Hasil perhitungan dengan menggunakan rumus korelasi r kuadran dengan hasil $\chi^2 hub$ = 8,029 < 12,6 pada responden pria dan $\chi^2 hub$ = 6,225 < 15,5 pada wanita yang dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara status psikologis lansia dengan status gizinya, tetapi status psikologis mereka secara tidak langsung mempengaruhi pemilihan makan, dan juga pemenuhan makannya. Di samping itu, penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan yang dimiliki oleh responden dalam hal status psikologis, pola makan, dan juga pemenuhan zat gizi baik itu berdasarkan jenis kelamin, dan tempat tinggal.

Kata kunci: lansia, faktor psikologis, perilaku makan, status gizi

ABSTRACT

Aging is not a disease, but a process of decreasing the body's resistance in facing stimuli from within and outside the body. The changes experienced by the elderly occur in the physical and psychological realms. In terms of changes in nutritional status in the elderly, it is more due to changes in the environment, physiological conditions and health status, including psychological conditions. Food selection is a diverse behavior that is influenced by various factors, such as psychological, social and economic. This study looked for a relationship between psychological conditions, food behavior and nutritional status in the elderly. The research method used is quantitative with correlational analysis techniques. Data were collected using the SQ-FFQ form to determine the eating behavior of the elderly, psychological instruments Geriatric Depression Scale and Geriatric Anxiety Scale to see the psychological condition of the elderly, and BMI calculation to see the nutritional status of the elderly. The sampling technique used was population sampling in which all the elderly population were used as respondents in this study. The research was conducted in Cikampek Selatan Village, Karawang Regency, West Java. The results of calculations using the r quadrant correlation formula with the results of $\chi^2 hub$ = 8.029 <12.6 for male respondents and $\chi^2 hub$ = 6.225 <15.5 in women, which means that there is no relationship between the psychological status of the elderly and their nutritional status, but their psychological status is does not directly affect the choice of food, and also the fulfillment of the meal. In addition, this study shows that there are differences that are owned by respondents in terms of psychological status, diet, and also the fulfillment of nutrients based on gender and place of residence.

Keywords: elderly, psychological factors, eating behavior, nutritional status

***Korespondensi:**
Gelora Mangalik
gelora.mangalik@uksw.edu

Masuk: 18 Juni 2020
Diterima: 19 Februari 2021
Terbit: 30 April 2021

Sitasi:
Wirahana, G. Y., Mangalik, G., & Ranimpi, Y. Y. (2021). Kondisi Psikologis dalam Menentukan Status Gizi Lansia. *Jurnal Ecopsy, 8*(1), 20-33. http://doi.org/10.20527/ecopsy.2021.02.002

PENDAHULUAN

Usia lanjut adalah proses alamiah yang akan di alami oleh semua orang. Menurut *World Health Organisation* (WHO) dan Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Lanjut Usia menyatakan bahwa usia menginjak 60 tahun ialah awal dari permulaan tua, yang artinya usia lanjut bukanlah suatu penyakit, melainkan proses penurunan kekebalan tubuh dalam menanggapi stimulan dari dalam dan luar tubuh yang nantinya akan berakhir dengan tutup usia. Pada saat seseorang memasuki usia lanjut, akan terjadi beberapa kondisi yang akan berubah, misalnya penurunan daya tahan tubuh, mudah terkena beberapa penyakit, kemampuan konsusmis makanan menjadi lamban, kelastisitas dan fleksibilitas persendian yang menurun dan pengeroposan tulang (Dewi, 2004).

Adapun dalam hal ini perubahan yang dialami oleh lansia bukan hanya pada psikis atau kejiwannya saja, melainkan ada juga perubahan fisiologis. Permasalahan kesehatan yang dialami lansia berbeda dengan yang dialami orang dewasa, Kane menyatakan adanya istilah *14* dalam masalah Kesehatan lansia, *Immobility* (kurang bergerak), *Instability* (berdiri dan berjalan tidak stabil atau mudah jatuh), *Incontinence* (beser buang air kecildan atau buang air besar), *Intellectual impairment* (gangguan intelektual/ dementia), *Infection* (infeksi), *Impairment of vision and hearing, taste, smell, communication, convalescence, skin integrity* (gangguan pancaindera, komunikasi, penyembuhan, dan kulit), *Impaction* (sulit buang air besar), *Isolation* (depresi), *Inanition* (kurang gizi), *Impecunity* (tidak punya uang), *Iatrogenesis* (menderita penyakit akibat obat-obatan), *Insomnia* (gangguan tidur), *Immune deficiency* (daya tahan tubuh yang menurun), dan *Impotence* (impotensi) (Kane, et al., 2009).

Data dari WHO, populasi lansia di kawasan Asia Tenggara pada tahun 2013 sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun 2013. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 7,4% dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah lansia 9,77% dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai 11,34% dari total populasi. Badan Pusat Statistik mencatat bahwa bahwa penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 2007 berjumlah 18,7 juta jiwa selanjutnya pada tahun 2010 meningkat menjadi 23,9 juta jiwa (9,77%). Pada tahun 2020 diprediksikan jumlah lanjut usia mencapai 28,8 juta jiwa (11,34%). Jika dilihat sebaran penduduk lansia menurut provinsi di Indonesia, persentase penduduk lansia di atas 10%. Untuk Jawa Barat sendiri jumlah lansia pada tahun 2017 ada sebanyak 4,16 juta jiwa, sedangkan pada tahun 2015 jumlah penduduk lansia terdiri 3,77 juta jiwa. Tahun 2021 jumlah penduduk lansia di Jawa Barat diperkirakan meningkat pesat menjadi 5,07 juta jiwa atau bisa dikatakan jumlah lansia di Jawa Barat sendiri berjumlah 10,04 persen dari total pendudukan di Jawa Barat (Badan Pusat Statistik, 2017).

Meirina (2011) juga menyatakan bahwa dari penelitian yan dilakukan di Amerika yang dimana penelitiannya menghasilkan data yang menyatakan bahwa lebih dari 50% usia 65 tahun ke atas mengalami gizi buruk. Prevalensi gizi buruk di Indonesia (IMT < 16,49 Kg/BB) pada tahun 2001 juga di dapatkan hasil prevalensi gizi lebih sebesar 10,51% pada tahun 1998 menjadi 8,11% pada tahun 2001. Meirina juga melakukan penelitian pada tahun 2013 di daerah Bogor Selatan dan mendapati bahwa status gizi lansia yang tinggal bersama keluarga sangat baik (Meirina, 2011; Beck, 2011). Lansia yang makanannya disiapkan/dimasakkan oleh keluarganya yang sesuai dengan keinginan/kemauan lansia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi faktor psikis pada lansia yaitu lansia memiliki motivasi diri, lebih peka perasaannya terhadap sekitar, memiliki emosi yang stabil serta merasa memiliki dukungan dari keluarga (Beck, 2011).

Perubahan status gizi pada lansia bisa juga disebabkan karena adanya perubahan

lingkungan lansia secara cepat, maupun kondisi fungsi tubuh yang menuru dan bisa juga dikarenakan karena status kesehatan (termasuk kondisi psikologis) lansia. Perubahan tersebut semakin terlihat pada saat usia memasuki 70-an (Zuraida, et al., 2014). Faktor lingkungan yang dimaksud meliputi perubahan kondisi ekonomi yang berubah akibat lansia menghadapi masa pensiun, menarik diri dari lingkungan sekitar dikarenakan hidup sendiri setelah pasangan meninggal dunia dan rendahnya pemahaman tentang pemenuhan gizi seimbang di hari tua akan memperburuk keadaan gizi lansia. Faktor kesehatan lain yang mempengaruhi status gizi pada lansia adalah munculnya penyakit degeneratif dan *non* generatif yang mengakibatkan perubahan dalam asupan makanan dan perubahan penyerapan zat gizi (Fatmah, 2013).

Pemenuhan gizi pada usia lanjut sangat penting dikarenakan asupan energi dan masalah penurunan kesehatan pada usia lanjut sangat mempengaruhi kondisi Kesehatan lansia sendiri. Seorang lansia seharusnya bisa mempertahankan status gizinya agar tetap optimum agar dapat meningkatkan kualitas hidup dari lansia menjadi lebih baik (Nugroho, 2008).

Permasalahan psikologis yang dialami lansia biasanya berhubungan juga dengan penurunan dari fungsi fungsi fisiologis lansia sendiri, terutama aspek psikologis yang mendadak, misalnya bingung, panik, depresif, apatis. Timbulnya hal-hal tersbebut diakibatkan adanya stressor psikososial yang mendadak atau berat, contoh kasusnya adalah dari kematian pasangan hidup yang mendadak, atau kesedihan dikarenakan kematian keluarga dekat, atau bisa juga dikarenakan karena trauma psikis, dan dapat juga dikarenakan karena menderita penyakit tertentu. Ada beberapa factor yang dapat mempengarhuhi kondisi psikologis lansia, faktor-faktor tersebut hendaklah disikapi secara bijak sehingga para lansia dapat menikmati hari tua mereka dengan Bahagia (Kuntjoro, 2007)

Pemilihan makanan adalah perilaku yang beragam/unik ada banyak faktor yang mempengaruhi pemilihan makan, antara lain parameter psikologis, sosial, dan ekonomi, akan tetapi ada beberapa penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara antara parameter psikologis seperti kecemasan dan depresi terhadap pemilihan makanan. Faktor psikologis seperti depresi, kecemasan, dan demensia yang memiliki kontribusi yang cukup besar dalam menentukan pemilihan makanan dan pemenuhan zat gizi pada lansia (Adriani, dkk, 2014). Dalam hal faktor ekonomi seperti pendapatan, pekerjaan, pendidikan keluarga juga mempengaruhi status gizi lansia (Fatimah-Muis & Puruhita, 2010).

Berdasarkan penjabaran masalah-masalah lansia di atas, contohnya masalah pemenuhan gizi pada lansia, masalah psikologis pada lansia, perubahan fisiologis pada lansia, maka penelitian ini akan melihat hubungan antara faktor psikologis yang dalam hal ini permasalahan psikologis yang akan dilihat adalah Depresi dan Ansietas dan perilaku makan dengan status gizi lansia.

Hipotesa

Hipotesis Diterima: "Ada Hubungan antara Kondisi Psikologis dan perilaku makan dan status gizi pada Lansia". Hipotesis Ditolak: "Tidak Ada Hubungan antara Kondisi Psikologis dan perilaku makan dan status gizi pada Lansia"

METODE PENELITIAN

Metode dan Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pengujian studi korelatif. Penelitian ini merupakan suatu langkah untuk menemukan pengetahuan yang dimana data yang di ambil berupa kumpulan angka yang dijadikan alat untuk nantinya di analisis lebih lanjut untuk mengetahui hal yang ini diteliti (Macdonald, 2009), sedangkan studi analisis korelasi ialah studi yang akan membahas seberapa kuat hubungan antara dua variabel atau lebih (Kasiram, 2008).

Teknik pengambilan sampel menggunakan Populasi *Sampling* yang berarti semua populasi lansia akan di jadikan responden. Dimana cara penentuan untuk sampel adalah dengan menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang nantinya akan dijadikan sumber data sebenarnya, dan dengan tetap memberikan perhatian pada sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif (Notoatmodjo, 2002).

Kriteria inklusi penelitian ini adalah lansia dengan usia 60 sampai 75 tahun yang di mana lansia yang menjadi responden adalah lansia yang tinggal sendiri (sudah ditinggal pasangan), atau hanya berdua dengan pasangannya tanpa adanya anggota keluarganya yang lain, dan juga lansia yang tinggal bersama dengan keluarganya. Kriteria Ekslusi penelitian ini adalah lansia 75 tahun ke atas dan tinggal bersama anggota keluarganya atau tinggal bersama dengan orang lain di rumah, tinggal sendiri, atau tinggal berdua dengan pasangannya. Penelitian ini dilakukan di Desa Cikampek Selatan, Kabupaten Karawang, Provinsi Jawa Barat, pada Bulan Feburari 2019 – April 2019.

Pengukuran

Penelitian ini menggunakan teknik angket dengan instrumen kuesioner *SQ-FFQ* dan *Food Recall 24 Jam*, untuk mengetahui gambaran jelas pola makan responden. Kelebihan dari kuesioner *SQ-FFQ* ini sendiri ialah kuesioner ini relatif murah dan sederhana, sangat mudah untuk dilakukan sendiri oleh responden, tidak memerlukan latihan khusus, dapat membantu menjelaskan hubungan antara penyakit dan kebiasaan makan responden secara sederhana. Pada *SQ-FFQ* bahan pangan yang diteliti ialah jenis bahan pangan umbi-umbian, protein hewani dan nabati, vitamin dan mineral, dan lemak. Contoh dari pertanyaan di kuesioner SQ-FFQ ialah bertanya soal konsumsi bahan pangan tertentu, misalnya dari jenis pangan umbi-umbian, berapa kali dalam sehari, atau seminggu, atau bahkan perbulan, dengan keterangan berat pangan yang dikonsumsi, atau juga missal dari jenis pangan protein hewani, daging ayam misalnya, berapa banyak responden mengkonsumsi daging ayam dalam sehari, seminggu ataupun sebulan, jumlah item pertanyaan dalam SQ-FFQ ialah sebanyak 106 item makanan dari berbagai jenis pangan. Kuesioner *Food Recall 24 Jam* untuk mengetahui tingkat asupan zat gizi responden. Jumlah item pernyataan dalam kuesioner *Food Recall* 24 Jam berdasarkan asupan makan yang dikonsumsi oleh responden dalam kurun waktu 24 jam, isi dari *Food Recall* 24 jam sendiri adalah jenis makanan dan juga takaran makanan yang dikonsumsi responden dalam waktu sehari, makan pagi, makan siang, cemilan, dan makan malam. Meskipun berbeda konteks, penelitian telah menunjukkan kedua instrumen ini valid dan reliabel (Wahyuhandini & Hartriyani, 2014).

Geriatric Depression Scale (Skala Depresi pada Lansia) untuk melihat kondisi psikologis pada lansia dalam hal ini melihat tingkat depresi pada lansia. Jumlah item pernyataan di dalam kuesioner ini adalah 30 pernyataan. Kelebihan dari kuesioner ini adalah kuesioner ini sederhana dan juga pertanyaan yang di ajukan pada responden mudah dimengerti sehingga responden bisa menjawab pertanyaan, salah satu dari pernyataan yang di ajukan dalam kuesioner ini adalah "Apakah anda pernah bosan dalam melakukan segala aktivitas anda?" dan "Apakah anda sering merasa bosan?" dan responden hanya perlu menjawab "Ya/Tidak". *Geriatric Anxiety Scale* (Skala Kecemasan pada Lansia), Jumlah item pernyataan dalam kuesioner ini adalah 30 item pernyataan. Kuesioner ini sama dengan halnya kuesioner skala depresi pada lansia, kuesioner ini sederhana dan juga pertanyaan di dalam kuesioner ini sendiri sederhana sehingga memudahkan responden paham dan bisa memberi jawaban dengan pasti tanpa harus bingung dengan apa yang di tanyakan, contoh dari pertanyaan dalam kuesioner ini "Jantung saya sering berdetak cepat" dan "Jantung saya sering berdetak cepat". Oleh Utami (2019)

instrumen dalam versi bahasa Indonesia ini telah teruji valid dan reliabel.

Pengukuran status gizi menggunakan indikator IMT (indeks massa tubuh) dengan indicator menurut WHO adalah: *underweight* <18,5/Kg m2, *normal* 18,5-22,9/Kg m^2, *overweight* ≥ 23/Kg m^2 *pre-obese* 23,0-24,9/Kg m^2, *obese I* 25,0-29,9/Kg m^2, dan *obese II* ≥ 30,0/Kg m^2.

Teknik Analisis

Rumus Korelasi

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^{k} \frac{(Oi-Ei)^2}{Ei} \qquad (1)$$

Keterangan (1):
Oi = Data yang diamati
Ei = Data yang diharapkan

Rumus IMT

IMT (Indeks Masa Tubuh) dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$IMT = BB / TB^2 \qquad (2)$$

Keterangan (2): IMT= Indeks masa tubuh (Kg/m2)
BB = Berat badan (kg)
TB = Tinggi badan (m)

HASIL

Profile Responden Penelitian

Tabel 1 dalam penelitian ini diikuti oleh total 25 responden yang terdiri dari 8 responden pria, dan 17 responden wanita. Terdapat 9 responden lansia yang tinggal sendiri dan ada 16 lainnya yang tinggal dengan keluarga. Responden yang ikut serta dalam penelitian ini berjumlah 25 orang, dengan rentang usia 60 tahun – 75 tahun.

Jenis kelamin wanita lebih banyak jumlahnya dibandingkan dengan pria. Untuk tempat tinggal sendiri, ada 9 responden lansia yang tinggal sendiri, dan ada 16 lansia yang tinggal dengan keluarganya. Lansia merasa tidak sendiri karena tinggal bersama keluarga, dan dukungan keluarga dapat mengeluarkan segala bentuk perasaan dan masalah yang dapat mengurangi stress dalam dirinya. Dalam hal ini, dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia berupaya untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang untuk mencapai kebahagiaan hidupnya (Dharma, 2014; Rahmawati, et al., 2013). Teori di atas juga mendukung apa yang terjadi pada penelitian kali ini, responden yang tinggal sendiri/dengan pasangannya mengaku bahwa mereka merasa kebahagiaan mereka tidak sempurna, karena tidak bisa berkumpul dengan sanak keluarga mereka. Tidak bisa melihat cucu mereka, dan merasa bosan dalam menjalani keseharian.

Tabel 1. Profil Responden Penelitian

Insial Responden	Jenis Kelamin	Umur	Keterangan Tinggal
Tn. SD	Pria	74	Sendiri
Ny. IT	Wanita	75	Dengan Anak
Ny. M	Wanita	70	Dengan Anak
Ny. DN	Wanita	60	Sendiri
Ny. FT	Wanita	61	Sendiri
Ny. PN	Wanita	63	Dengan Pasangan
Tn. MH	Pria	70	Dengan Pasangan
Ny. GN	Wanita	70	Sendiri
Tn. AH	Pria	69	Sendiri
Ny.M	Wanita	70	Dengan Pasangan
Ny. IN	Wanita	60	Dengan Anak
Tn. S	Pria	68	Dengan Anak
Tn. MR	Pria	65	Dengan Anak
Ny. Y	Wanita	60	Dengan Pasangan
Tn. SW	Pria	60	Dengan Pasangan
Ny. AD	Wanita	62	Dengan Anak
Ny. N	Wanita	69	Dengan Anak
Ny. TM	Wanita	60	Sendiri
Ny. LN	Wanita	60	Dengan Pasangan
Tn. H	Pria	69	Dengan Pasangan
Ny. AC	Wanita	75	Sendiri
Tn. RS	Pria	67	Sendiri
Ny. L	Wanita	60	Dengan Anak
Ny. RM	Wanita	60	Sendiri
Ny. RL	Wanita	60	Dengan Anak

Pola Makan

Penelitian ini menggambarkan beberapa perbedaan jenis bahan pangan yang sering dikonsumsi oleh partisipan dan juga jenis bahan pangan mana yang jarang dikonsumsi oleh partisipan. Jenis pangan karbohidrat yang paling sering dikonsumsi oleh partisipan pria adalah nasi putih dengan rata-rata frekuensinya 16,33x /minggu dan berat rata-rata 1225gr/minggu. Yang paling jarang dikonsumsi ialah nasi uduk dengan frekuensi 1x seminggu dengan berat rata-rata 67 gr/minggu. Sumber karbohidrat yang sering dikonsumsi oleh partisipan wanita adalah nasi putih dengan frekuensi 16,18 x dengan berat rata-rata 884 gr/minggu, dan yang paling jarang dikonsumsi adalah ubi rebus, ubi goreng, dan juga mie instan, dengan masing-masing frekuensi 1x dan berat rata-rata 32, 60, dan 44 gr/minggu.

Jenis pangan sumber protein yang paling sering dikonsumsi oleh partisipan pria adalah telur ayam goreng, dengan frekuensi makan 4,7x/minggu dengan berat rata-rata 245,71 gr/minggu, dan yang paling jarang dikonsumsi adalah hati sapi, dengan frekuensi 0,25x/minggu dengan berat rata-rata 12,5 gr/minggu. Partisipan wanita sumber protein yang sering dikonsumsi adalah telur ayam rebus, dengan frekuensi 3x/minggu dengan berat rata-rata 165 gr/minggu, dan yang paling jarang dikonsumsi adalah hati sapi dengan frekuensi 0,25x/minggu dengan berat rata-rata 6,22gr/minggu.

Sayuran yang paling sering dikonsumsi oleh partisipan pria adalah labu siam dan kangkung, dengan frekuensi makan labu siam adalah 3x/minggu dengan berat rata-rata 48gr/minggu, untuk kangkung frekuensi makan 3x/minggu dengan berat rata-rata 60gr/minggu, untuk jenis sayur yang paling jarang dikonsumsi adalah kacang panjang dengan frekuensi makan 1x/minggu dengan berat rata-rata 25gr/minggu. Untuk partisipan wanita jenis sayuran yang paling sering dikonsumsi adalah labu siam dengan frekuensi makan 4x/minggu dengan berat rata-rata 82gr/minggu, jenis sayuran yang paling jarang dikonsumsi adalah brokoli dengan frekuensi makan 0,50x/minggu dengan berat 100gr/minggu.

Tingkat Kecukupan Zat Gizi Makro

Tabel 2. Kecukupan Zat Energi Makro Berdasarkan Jenis Kelamin

Kecukupan Zat Gizi Makro	Responden	
	PRIA	WANITA
Energi		
Defisit	8	17
Normal	0	0
Lebih	0	0
Karbohidrat		
Defisit	8	17
Normal	0	0
Lebih	0	0
Protein		
Defisit	8	17
Normal	0	0
Lebih	0	0
Lemak		
Defisit	8	17
Normal	0	0
Lebih	0	0

Sumber: Data Primer

- Pada pria Energi 2050 kkal, Karbohidrat 349 g/hari, Protein 65g/hari, Lemak 65g/hari (AKG,2013)
- Pada wanita Energi 1600 kkal, Karbohidrat 285g/hari, Protein 57g/hari, Lemak 53g/hari(AKG,2013)
- Defisit : bila <80% AKG
- Normal : bila ≥ 80% AKG
- Lebih : bila > 80% AKG

Tabel 3. Status Gizi Responden

	IMT (Indeks Masa Tubuh)											
	Normal		Kurus		Pre-Obese		Obesitas		Obesitas 1		Obesitas 2	
Responden	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pria	3	37,5	3	37,5	1	12,5	1	12,5	0	0	0	0
Wanita	2	11	7	42	3	18	0	0	3	18	2	11

Status Gizi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2 menunjukkan terdapat 3 orang responden pria yang dapat dikategorikan normal. Sedangkan untuk responden wanita terdapat 2 orang yang dikategorikan normal. Kategori status gizi kurus pada responden pria berjumlah 3 orang dan pada responden wanita 7 orang, untuk kategori pre-obesitas pada responden pria berjumlah 1 orang, dan pada responden wanita berjumlah 3 orang, untuk status gizi obesitas pada responden pria sendiri berjumlah 1 orang, sedangkan responden wanita sendiri tidak ada yang memiliki status gizi obesitas. Untuk status gizi obesitas 1 pada responden wanita sendiri berjumlah 3 orang, sedangkan pada responden pria tida ada. Untuk status gizi obesitas 2, pada responden wanita berjumlah 2 orang, sedangkan responden pria tidak ada.

Hubungan Status Gizi dengan Status Psikologis pada Responden Pria

Nilai yang menjadi acuan dalam penentuan status depresi pada lansia adalah Normal 0 – 9; Depresi ringan – 10 – 19; Depresi berat – 20 – 30. Berikut datanya:

Tabel 4. Hubungan Status Gizi dengan Status Psikologis pada Responden Pria

Status Gizi	Interpretasi			Total
	Normal	Depresi Ringan	Depresi Berat	
Kurang	1	2	0	3
Normal	1	2	0	3
Pre Obesitas	0	0	1	1
Obesitas 1	1	0	0	1
Total	3	4	1	8

Dengan menggunakan rumus q-kuadran, diperoleh hasil χ^2hub = 8,029 < 12,6. Ini berarti bahwa status gizi tidak mempengaruhi atau tidak berkaitan dengan status psikologis. Namun demikian data di atas memberikan petunjuk mengenai kondisi psikologis yang perlu diperhatikan dengan serius bahwa semua responden berada dalam status depresi meski dengan kuantitas yang berbeda.

Hubungan Status Gizi dengan Status Psikologis pada Responden Wanita

Tabel 5. Hubungan Status Gizi dengan Status Psikologis pada Responden Wanita

Status Gizi	Interpretasi			Total
	Normal	Depresi Ringan	Depresi Berat	
Kurang	3	4	0	7
Normal	2	0	0	2
Pre Obesitas	0	3	0	3
Obesitas 1	1	2	0	3
Obesitas 2	1	1	0	2
Total	6	10	0	17

Dengan menggunakan rumus q-kuadran, diperoleh hasil χ^2hub = 6,225 < 15,5. Ini berarti bahwa status gizi tidak mempengaruhi atau tidak berkaitan dengan status psikologis. Namun demikian data di atas memberikan petunjuk mengenai kondisi psikologis yang perlu diperhatikan dengan serius bahwa semua responden berada dalam status depresi meski dengan kuantitas yang berbeda.

PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan oleh Stuart dan Sundeen (dalam Tamher & Noorkasiani,

2012) menyatakan bahwa adanya dukungan dari keluarga atau orang terdekat merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah, adanya suatu dukungan yang diberikan keluarga terhadap lansia maka timbul rasa percaya diri yang tinggi dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi dengan sendiri pun juga meningkat. Hal ini sangat dimungkinkan karena di lingkungan rumah para lanjut usia memperoleh dukungan dari anggota keluarga atau orang-orang terdekatnya. Secara psikologis, lansia akan merasa lebih bahagia, nyaman, tentram, dan damai dalam menjalani kehidupannya apabila mendapatkan dukungan sosial (Suardiman, 2011).

Teori di atas sangat mendukung hasil dari penelitian ini. Responden yang tinggal sendiri atau dengan pasangannya mengemukakan bahwa mereka merasa 'hampa' menjalani hari tanpa sanak keluarga, keinginan yang besar untuk melihat anak dan cucu. Saat mereka merasa sedih, mereka tidak bisa membagi perasaan sedih mereka atau sekedar bercerita kepada keluarga mereka. Saat mereka sakit, mereka mengaku tidak bersemangat untuk pergi ke dokter atau hanya sekedar mengkonsumsi obat *warung*, akan tetapi saat anak mereka menghubungi dan menayakan kabar mereka, responden mengaku merasa lebih sehat. Hal ini sangat relevan dengan teori di atas yang menyatakan bahwa dukungan dari keluarga sangat mempengaruhi kondisi lansia sendiri. Responden yang tinggal dengan keluarga mengaku hidupnya lebih stabil, baik kondisi kesehatan secara fisik ataupun kondisi psikologis.

Perbedaan yang dapat dilihat dari pola makan antara responden wanita dan pria, hal ini menandakan bahwa pemilihan makan antara pria dan wanita berbeda, baik dalam frekuensi makanan, pilihan jenis makanan, dan juga berat per-konsumsi makanan itu sendiri, adapun ada yang memiliki kesamaan jenis makanan yang sering dikonsumsi pun akan memiliki perbedaan di berat makanan yang dikonsumsi. Pada umumnya kebutuhan zat gizi pada pria laki-laki memerlukan zat gizi lebih tinggi dalam hal ini protein dan energi dibandingkan pada wanita, karena postur, otot dan luas permukaan tubuh pria lebih luas dari wanita, sedangkan untuk wanita yang diperlukan pada usia lanjut adalah kebutuhan zat Fe yang lebih banyak, dikarenakan sudah memasuki masa menopause (Kementerian Kesehatan [Kemenkes], 2011). Pada masa tua kebutuhan energi menurun. Hal ini disebabkan dikarenakan sel – sel otot semakin menurun dan sel – sel lemak meningkat dikarenakan aktivitas fisik yang berkurang dari sebelumnya. Bagi lansia pria kecukupan energi yang disarankan adalah, 2050 kkal, dan pada lansia wanita sebesar 1600 kkal (AKG, 2013).

Sumber energi yang dibutuhkan oleh lansia sebenarnya dapat diperoleh dari karbohidrat, protein, dan lemak. Bagi masyarakat Indonesia sendiri, sumber energi terbesar yang biasanya dikonsumsi ialah karbohidrat yang ada dalam makanan pokok, misalnya nasi, dan umbi-umbian. Artinya, bahwa sebenarnya semakin tua seseorang, kemampuan atau konsumsi makanan pokok tersebut juga bisa berkurang. Asupan energi yang berlebihan dapat mengundang penyakit degeneratif. Energi yang masuk berlebihan dengan aktivitas tubuh yang juga menurun, nantinya jumlah energi yang besar tersebut akan disimpan oleh tubuh dalam bentuk jaringan lemak. Lemak yang dalam jumlah banyak, dengan aktivitas yang sedikit akan mengakibakan penumpukan lemak dan mengakibatkan berat badan lebih dan juga beberapa penyakit degeneratif (Proverawati & Wati, 2011). Tidak sedikit lansia yang sudah kehilangan gigi, dan itu juga mempengaruhi menurunnya kemampuan dalam mengunyah makanan yang memiliki tekstur keras, sedangkan makanan yang lunak pada dasarnya kurang banyak mengandung vit A, vit C, dan serat yang dapat mengakibatkan konstipasi pada lansia (Istiany & Rusilanti, 2013).

Pada lansia terdapat dua hal yang penting yang harus diperhatikan terkait dengan kebiasaan makann lansia, yaitu pengaruh konsumsi makanan yang tidak cukup protein, mineral, dan vitamin yang dimakan dan

pengaruh makanan yang salah sebagai akibat salah makan atau terlalu banyak makan. Lansia mengeluarkan energi yang sedikit dikarenakan proses metabolisme basalnya yang semakin menurun (Wirakusumah, 2000). Maka dari itu dianjurkan konsumsi makanan yang kaya sumber protein, vitamin, dan mineral baik jumlah maupun mutunya. Oleh sebab adanya penurunan fungsi fisiologis juga pada lansia sebaiknya memilih jenis makanan dengan tekstur lunak, mudah dikonsumsi, untuk meningkatkan selera makan pada lansia juga bisa menambahkan sedikit bumbu (Astawan & Wresdiyati,2004).

Rekomendasi asupan nutrisi untuk lansia agar menjadi lebih bugar (Beck, 2011) yaitu dengan memiliki pola makan yang baik dengan cara: meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung serat, mengkonsumsi makanan dengan tinggi kandungan gizi, tingkatkan konsumsi cairan, mengurangi asupan lemak, kolesterol, garam, batasi konsumsi alkohol, menghindari nikotin, tingkatkan aktivitas fisik, kendalikan stress, melatih otak, tetap bersosialisasi, mencari nilai-nilai spritual, memeriksakan kesehatan secara teratur.

Pada prinsipnya pemenuhan zat gizi pada lansia sama halnya seperti yang dilakukan oleh orang-orang dengan usia yang lebih muda, yang berbeda ialah total dan komposisinya. Konsumsi energi berlebih sebaiknya dikurangi, disesuaikan dengan kebutuhan lansia sendiri dan memperhatikan juga faktor menurunnya aktivitas tubuh. Sebaiknya mengkonsumsi makanan yang sumber protein, vitamin dan mineral. Sayuran dan buah-buahan akan lebih baik dikonsumsi dalam jumlah yang banyak dan teratur mengkonsumsinya. Karena sayur dan buah-buahan merupakan sumber serat yang baik untuk menghindari terjadinya konstipasi pada lansia. Dengan mengkonsumsi serat yang cukup, maka kesulitan buang air besar pada lansia tersebut dapat di atasi dengan mudah (Astawan & Wresdiyati, 2004).

Pemilihan makanan pada pria dan wanita pada penelitian ini memang sangat jelas berbeda, telah dijelaskan bahwa responden penelitian ini merupakan lansia pria dan wanita, dengan kondisi tinggal sendiri atau dengan tinggal dengan pasangan atau tinggal dengan anak mereka. Pemilihan/pola makan sangat bergantung dengan siapa mereka tinggal, responden yang tinggal sendiri tentunya akan memiliki perbedaan pola makan dengan responden yang tinggal dengan pasangan atau dengan anak, kadang responden yang tinggal dengan pasangan juga bisa memiliki perbedaan pola makan dengan yang tinggal dengan anaknya. Penelitian Fatimah-Muis dan Puruhita (2010), menyatakan adanya faktor psikologis seperti depresi, kecemasan, dan demensia memiliki kontribusi yang cukup besar dalam hal pemilihan makanan atau konsumsi makanan dan pemenuhan zat gizi lansia, teori ini sangat mendukung apa yang di ungkapkan oleh responden pada saat penelitian.

Jenis makanan tidak terlalu banyak/ bervariasi, dikarenakan lansia cenderung memiliki pola makan yang sedikit menurun dikarenakan menurunnya fungsi fisiologis dalam hal ini indra perasa dan pencernaan yang sudah mulai menurun, sehingga lansia kadang memiliki nafsu makan kurang karena kesulitan makan (Kemenkes, 2011). Penelitian yang dilakukan Kusuma et al. (2010) juga mengungkapkan stres diketahui juga dapat mengakibatkan adanya gangguan makan, baik berupa tidak adanya nafsu makan sama sekali atau meningkatnya nafsu makan. Hal ini juga didapat pada saat penelitian di lapangan pada dasarnya responden hanya mengkonsumsi makanan yang mudah didapatkan oleh responden, atau memang sudah merasa kenyang tanpa memperhatikan apakah makanan yang dikonsumsi memiliki/ memenuhi kebutuhan gizi mereka atau tidak, dan beberapa responden juga ada yang mengungkapkan bahwa mereka tidak memiliki nafsu makan sehingga hanya makan 1x dalam sehari, atau bahkan juga ada responden yang mengutarakan dia hanya suka mengemil gorengan dibandingkan harus makan nasi, lauk, dan sayur.

Kecukupan zat gizi makro pada lansia, hasil yang didapat dengan metode *Food Recall* ialah defisit. Dapat dikatakan defisit dikarenakan kemungkinan besar di akibatkan oleh adanya perubahan – perubahan yang dialami lansia pada proses penuaan, dan juga menurunnya fungsi pengecap. Menurut Arisman (2009) perubahan yang dialami lansia yang terkait dengan pemenuhan zat gizi makro ialah perubahan pada saluran pencernaan. Pada rongga mulut terjadi gigi tanggal, yang bukan hanya disebabkan karena tanggal, melainkan juga dikarenakan kurangnya pemeliharaan dengan baik. Sekresi air ludah juga menurun, sehingga menyebabkan pengeringan rongga mulut dan kemungkinan terjadinya penurunan cita rasa, penurunan indra penciuman dan perasa akibat perubahan indra penciuman, yang bisa menyebabkan selera makan menurun dan juga mengakibatkan kurangnya pemenuhan zat gizi makro pada lansia. Hal ini seusai dengan apa yang terjadi di lapangan dan responden kemukakan pada saat, bahwa mereka malas untuk makan dikarenakan kesulitan dalam mengunyah dikarenakan banyak gigi dari responden yang sudah mulai tanggal, dan juga responden mengatakan bahwa tidak ada rasa dari makanan yang dikonsumsi responden dikarenakan menurunnya fungsi pengecap responden sehingga makanan yang dikonsumsi seakan akan tidak memiliki cita rasa.

Perubahan status gizi pada lansia disebabkan karena adanya perubahan lingkungan lansia maupun fisiologis tubuh dan status kesehatan, termasuk kondisi psikologis lansia. Perubahan tersebut semakin terlihat pada usia 70 tahun (Fatmah, 2013). Dampak dari perubahan status gizi lansia memiliki banyak faktor pendukung, salah satunya seperti yang sudah dijabarkan di atas, bisa terjadi karena memang adanya penurunan fungsi fisiologis/biologis, perubahan komposisi tubuh, pola makan yang berubah, atau bisa juga dikarenakan aktivitas fisik yang menurun. Beberapa responden juga mengakui menurunnya aktivitas fisik mereka saat mereka sudah mengalami usia lanjut, mereka mengutarakan mereka tidak seaktif saat mereka masih dalam usia produktif sehingga jarang sekali melakukan aktivitas fisik. Perubahan biologis yang mempengaruhi perubahan status gizi pada lansia meliputi, pengurangan massa otot, gangguan indera perasa, penciuman, penglihatan, dan peraba (Kemenkes, 2011).

Masalah gizi yang sering terjadi pada lanjut usia ialah gizi lebih dan gizi kurang. Masalah gizi kurang yang sering terjadi pada lansia biasanya bermula dari anoreksia yang berkepanjangan, yang dimana hal tersebut membuat berat pada lansia semakin turun. Adanya penyakit infeksi yang diderita lansia, atau juga penyakit jantung kongestif, atau juga masalah sosial dan ekonomi atau sebab lain yang merupakan faktor terjadinya gizi kurang pada lansia. Kehilangan berat badan yang terjadi secara signifikan akibat beberapa faktor dan tidak adanya penanganan khusus untuk itu sehingga membuat berat badan lansia semakin menurun, maka dari itu lansia seharusnya memiiliki penanganan khusus dan asuhan diet yang tepat (Irianto, 2014). Pada penelitian ini terdapat partisipan pria yang kurus, dan terdapat partisipan wanita yang kurus.

Terdapat beragam faktor yang menyebabkan terjadinya kelebihan gizi pada lansia. Terjadinya penurunan aktivitas sel-sel di dalam tubuh, sehingga mengakibatkan kebutuhan akan zat – zat gizi juga ikut menurun. Sedangkan asupan makanan yang tetap atau bahkan berlebih namun kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan sehari – hari oleh lansia mengalami penurunan sehingga terjadinya penumpukan makanan dalam tubuh yang menyebabkan kegemukan bahkan menjadi bisa menimbulkan beberapa penyakit. Contohnya penyakit diabetes penyakit jantung, tekanan darah tinggi merupakan beberapa penyakit yang berkaitan erat dengan gizi lebih pada lansia (Irianto, 2014). Dalam penelitian kali ini data menunjukan bahwa responden pria dengan status gizi pre-obesitas dan obesitas sebanyak masing masing 1 responden, untuk wanita sendiri terdapat 3 responden pre-obesitas, 3 responden obesitas 1, dan juga 2

responden obesitas 2, dari hal ini yang bisa disimpulkan adalah wanita lebih banyak mengalami masalah gizi kegemukan dibandingkan dengan laki – laki. Untuk wanita sendiri pada kondisi pramenopause, tingkat hormon estrogen pada wanita akan berkurang sehingga ada perubahan fisik pada wanita sendiri dan dari beberapa keluhan menopause yang muncul, muncul rasa khawatir pada wanita yang menyatakan mereka tidak nyaman dengan perubahan dalam tubuhnya dan dan mereka juga berpikir bahwa daya tarik mereka berkurang dikarenakan pengaruh dari menopause itu sendiri (Alvis, 2003). Teori ini sesuai dengan apa yang terjadi dengan responden pada penelitian ini, bahwa responden wanita lebih banyak mengalami masalah gizi lebih dibandingkan dengan responden pria, hal ini bisa dihubungkan dengan teori di atas, dikarenakan mayoritas responden wanita dalam penelitian ini sudah memasuki masa menopause dan mereka juga mengemukakan hal yang sama dengan teori yang Alvis kemukakan, yaitu ada beberapa perubahan yang responden wanita alami dan mereka merasa stress dan khawatir tentang hidup dan kondisi mereka.

Ramlah (2011) menyatakan dari hasil penelitiannya bahwa lansia masih sangat perlu perhatian dan dukungan dari keluarga, dan dukungan yang paling penting yang dibutuhkan lansia ialah dukungan emosional sehingga lansia merasa masih merasa dibutuhkan atau tidak merasa diabaikan oleh keluarganya. Responden yang tinggal dengan keluarga mengungkapkan bahwa mereka merasa didukung, dan lebih bersemangat, dan merasa ada yang memperhatikan. Perhatian yang diberikan anak/keluarga yang tinggal dengan mereka membuat mereka merasa hidupnya lebih "hidup". Sedangkan untuk responden yang tinggal sendiri mengemukakan bahwa mereka merasa sepi dan tidak adanya dukungan emosional untuk dirinya.

Menurut penelitian Ramlah (2011) kegunaan dari dukungan emosional yang keluarga berikan pada lansia akan memberi dampak yang besar pada kondisi psikososial lansia yang sedang mengalami perubahan. Penurunan kondisi psikososial yang dialami lansia diakibatkan oleh lansia yang memang sedang memasuki masa pensiun, terjadinya perubahan peran di sosial, menurunnya kemampuan fisik pada lansia, adanya perubahan hubungan sosial lansia, dan adanya kekhawatiran tentang hari tuanya. Perubahan yang terjadi menstimulasi lansia untuk menarik diri baik dari sosial ataupun dari keluarga, maka dari itu peran keluargalah yang memberikan dukungan psikologis kepada lansia untuk menjalani hari tua mereka. Kenyataannya dukungan yang sangat dibutuhkan lansia ialah dukungan emosional dari keluarga mengingat bahwa lansia cenderung mengalami kesepian apalagi jika lansia harus tinggal berdua dengan pasangannya atau bahkan tinggal sendiri (Ramlah, 2011). Temuan di atas mendukung penelitian ini. Responden yang tinggal dengan keluarga, mengiyakan jika mereka merasa didukung oleh keluarga, oleh sebab itu mereka merasa lebih bahagia dan juga bersemangat dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Sedangkan pada responden yang tinggal sendiri/dengan pasangan mereka merasa saat sedang sedih atau memiliki banyak pikiran tentang kehidupan dan tidak ada yang bisa dilakukan atau memberikan dukungan, mereka merasa semakin sedih/terpuruk.

Dalam aspek kesehatan mental, responden lansia wanita dan lansia pria memiliki hasil yang berbeda. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyoadi (2011), menyatakan bahwa lansia wanita memiliki lebih rentan mengalami kesepian, kekhawatiran, masalah ekonomi yang akan terjadi, sedangkan pada lansia pria dinyatakan rentan terhadap kesepian, malah lebih cenderung memiliki kepuasan dari beberapa aspek, atau lebih singkatnya responden pria cenderung "lebih menerima" apa yang sudah terjadi, baik dalam aspek sosial, hubungan, ekonomi, dukungan keluarga, dan kesehatan mereka. Responden wanita dalam penelitian ini bisa dilihat memiliki status psikologis yang cukup tinggi, tercatat ada 10 responden wanita

yang mengalami depresi ringan. Penelitian menyatakan bahwa wanita rentan terhadap masalah kesehatan mental terutama lansia yang memang inggal sendiri, lebih rentan terhadap masalah kesehatan mental, salah satunya depresi. Seperti penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan oleh Donelson dan King (dalam Patnani, 2012) didapatkan hasil bahwa wanita lebih sering mengalami gangguan kesehatan mental dan memiliki resiko dua kali lipat mengalami depresi. Kondisi depresi dan gangguan kesehatan mental ini tentunya akan menghalangi seorang wanita untuk mencapai kebahagiaan.

Untuk wanita saat pre-menopause, produksi dari hormon estrogen menurun sehingga akan terjadi perubahan fisik dan beberapa keluhan menopause yang akan muncul. Hal itu membuat wanita menjadi khawatir karena mereka tidak nyaman dengan perubahan dalam tubuhnya dan berpikir mereka akan terlihat tidak menarik. Kekhawatiran dan kecemasan seperti bisa menjadi salah satu penyebab depresi. Seperti yang sudah diungkapkan pada penelitian sebelumnya bahwa adanya beberapa faktor yang berkaitan antara depresi dan pre-menopause dan juga ada faktor seperti peristiwa kehidupan yang penuh dengan stress, keadaan sosial ekonomi, sikap yang negatif terhadap menopause, pemahaman yang salah tentang datangnya menopause, serta keadaan kesehatan pada saat menopause (Avis, 2003). Faktor yang mempengaruhi kesehatan mental lansia laki-laki sehingga lebih bahagia yaitu penerimaan diri terhadap penurunan kondisi fisik yang terjadi. Sedangkan partisipan perempuan kondisi mentalnya dipengaruhi oleh penurunan fisiknya, sehingga lansia perempuan lebih rentan mengalami depresi. (Hutapea, 2011; Indriyani et al., 2011).

KESIMPULAN

Pada penelitian ini terlihat bahwa responden wanita kebanyakan memiliki status gizi lebih. Sedangkan pada responden pria sendiri kebanyakan memiiki status gizi kurang. Pada penelitian ini juga bisa terlihat bahwa terdapat perbedaan dalam status gizi, pola makan, dan juga status gizi psikologis responden antara pria dan wanita.

Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa kondisi psikologis responden tidak mempengaruhi status gizinya. Namun, kondisi psikologis tersebut dapat secara langsung mempengaruhi pemilihan makan, dan juga pemenuhan kecukupan gizi makro responden. Adanya perubahan fisik yang dialami oleh responden mempengaruhi mereka dalam pemenuhan makanan. Di dalam penelitian kali terlihat bahwa responden wanita lebih rentan terganggu kesehatan mentalnya dibandingkan responden pria. Dilihat dari hasil status psikologis responden wanita pada penelitian masuk dalam kategori depresi ringan, sedangkan responden pria dalam penelitian ini masuk dalam kondisi kategori status depresi normal.

DAFTAR PUSTAKA

Arisman, M. B. (2009). *Gizi dalam daur kehidupan.* EGC.

Astawan, M, & Wresdiyati, T. (2004). *Diet sehat dengan makanan berserat.* Tiga Serangkai Pustaka Mandiri.

Avis, N. E. (2003). Depression during the menopausal transition. *Psychology of Women Quarterly 27* (2) 91-100. https://doi.org/10.1111/1471-6402.00089

AKG.(2013). *Angka Kecukupan Gizi Energi, Protein Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia. Lampiran Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75.*

Badan Pusat Statistik Jawa Barat. (2017). *Profil lansia Provinsi Jawa Barat 2017*. https://jabar.bps.go.id/publication/2018/05/29/09e63178d5ac779bab448180/profil-lansia-provinsi-jawa-barat-2017.html

Beck, M. E. (2011). *Ilmu gizi dan diet*. Penerbit ANDI.

Dharma, A. (2014). *Bentuk Dukungan Keluarga Pada Lansia Etnis Tionghoa Di* Kota Bandung. pp. A_19-A_26 (Di

Dewi, S. R. (2014). *Keperawatan gerontik.* CV Budi Utama.

Fatmah. (2013a). *Gizi usia lanjut*. Penerbit Erlangga.

Fatmah. (2013b). *Masalah gizi usia lanjut: Upaya penelitian & pengembangan dalam memanusiakan lanjut usia penuaan penduduk & pembangunan di Indonesia.* Survey Meter.

Fatimah-Muis S, & Puruhita N. (2010). Gizi pada lansia. Dalam: Martono H, & Pranaka K. *Buku ajar Boedhi-Darmojo: geriatri (ilmu kesehatan usia lanjut).* Balai Penerbit FKUI.

Hutapea, B. (2011). Emotional intelegence dan psychological well-being pada manusia lanjut usia anggota organisasi berbasis keagamaan di Jakarta. *INSAN, 13* (02), 64-73.

Indriyani, S., Mabruri, M. I., & Purwanto, E. (2014). Subjective well-being pada lansia ditinjau dari tempat tinggal. *Developmental and Clinical Psychology, 3* (1), 66-72. https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/dcp/article/view/4450

Irianto, K. (2014). *Ilmu kesehatan masyarakat.* Alfabet.

Istiany, A., & Rusilanti. (2013). Gizi Terapan. Bandung: PT Remaja Rosdakarya

Kasiram, M. (2008). *Metodologi penelitian*. UIN-Malang Pers.

Kane, R. L., Ouslander, J. G., Abrass, I. B.; & Resnick, B. (2009). *Essential of clinical geriatrics, 6th Edition*. McGraw Hill.

Kementrian Kesehatan. (2011). *Pedoman pelayanan gizi lanjut usia*. Dirjen Bina Gizi Kesahatan Ibu dan Anak Kemenkes RI.

Kuntjoro, Z. (2007). Masalah kesehatan jiwa lansia. *Epsikologi*. http://www.epsikologi.com/epsi/lanjutusia_detail.asp?id=182

Macdonald, A. J. D. (2009). *Kesehatan mental pada lanjut usia*. *ABC Kesehatan Mental*. EGC.

Meirina. (2011). *Hubungan dukungan keluarga, karakteristik keluarga dan lansia dengan pemenuhan nutrisi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bogor Selatan* (Master's thesis, Universitas Indonesia, Depok). [Internet] http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20281717-T%20Meirina.pdf

Notoatmodjo. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. PT Rineka Citra.

Nugroho. (2008). *Keperawatan gerontik*. Buku Kedokteran EGC.

Patnani, M. (2012). Kebahagiaan Pada Perempuan. *Jurnal psikogenesis 1(1)*, 58

Proverawati, A. & Wati, E K. (2011). *Ilmu gizi untuk perawat dan gizi kesehatan.* Yulia Medika.

Rahmawati, A, Herani, I., & Akhrani, L. A. (2013). Makna kebahagiaan pada Jamaah Maiyah, Komunitas Bangwetan Surabaya. *Jurnal Mahasiswa Psikologi, 1*(2), 1-12. http://jmpsi.studentjournal.ub.ac.id/index.php/jmpsi/article/view/2.

Ramlah. (2011). *Hubungan pelaksanaan tugas kesehatan dan dukungan keluarga dengann lansia di wilayah kerja puskesmas kassi-kassi Makassar.* (Master's thesis, Universitas Indonesia, Depok). https://www.lontar.ui.ac.id

Setyoadi, N., & Ermawati, F. (2011). Perbedaan tingkat kualitas hidup pada lansia wanita di komunitas dan panti. http://unbra.ac.id.

Suardiman, P, S. (2011). *Psikologi lanjut usia*. Gadjah Mada University Press

Tamher, S., & Noorkasiani. (2012). *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan*. Salemba Humanika

Kusuma, M. T. L. P, Wirasto R. T., & Huriyati E. (2010) Status stres psikososial dan hubungannya dengan

status gizi siswa SMP Stella Duce 1 Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia,* *6*(3), 138-44. https://jurnal.ugm.ac.id/jgki/article/view/17722

Utami, N. (2019). *Validitas dan reliabilitas Geriatric Depression Scale-15 versi Bahasa Indonesia*. (Tesis, Tidak Dipublikasikan). Universitas Sumatera Utara.

Wahyuhandini, R., Hartriyani, Y. (2014). *Uji validitas dan reliabilitas Food Frequency Questionnaire (FFQ) Dan Food Recall 24 Hours terhadap food record dalam penilaian konsumsi energi, asam folat,kalsium , dan zat besi pada ibu hamil.* (Skripsi. Tidak dipublikasikan). Universitas Gadjah Mada: Yogyakarta

Wirakusumah, E. S. (2000). *Tetap Bugar di Usia Lanjut*. Trubus Agriwijaya.

Zuraida, S., Dewi, A. P, & Indriati, G. (2014). Deskripsi gaya hidup lansia yang tinggal bersama keluarga dan di PSTW Khusnul Khotimah. Jurnal Online Mahasiswa, 1(2), 1-9. https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/3392