

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menua merupakan suatu proses natural, penuaan akan terjadi pada semua sistem tubuh manusia dan tidak semua sistem akan mengalami kemunduran pada waktu yang sama. Meskipun proses menjadi tua merupakan gambaran yang universal, namun tidak seorang pun mengetahui dengan pasti penyebab penuaan atau mengapa manusia menjadi tua pada usia yang berbeda – beda. Kondisi ini ditandai dengan terjadinya banyak penurunan baik secara fisik, maupun psikis. Terjadinya penurunan ini akan membuat lansia melakukan coping terhadap penurunan yang terjadi pada diri mereka (Fatmawati dan Imron, 2017).

*World Health Organization* (WHO), tahun 2015 menyebutkan penyakit tidak menular merupakan penyebab atas 68% kematian di dunia dan sebagian terjadi pada negara berpenghasilan menengah kebawah. Penyakit tidak menular menyebabkan kematian sebanyak 38 juta setiap tahunnya (Ramsar, Trisnantoro, & Putri, 2017). Meningkatnya prevalensi penyakit degeneratif tidak saja berkaitan dengan meningkatnya morbiditas, mortalitas dan disabilitas di kalangan masyarakat, namun juga akan meningkatkan biaya kesehatan sehubungan dengan meningkatnya kejadian komplikasi penyakit kronis degeneratif (Oktowaty, Setiawati, dan Arisanti, 2018).

Profil kesehatan Indonesia memaparkan dengan bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penuaan akibat proses degeneratif (penuaan) sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lansia. Selain itu proses degeneratif menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular. Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan masalah kesehatan yang di derita lansia terjadi peningkatan. Masalah kesehatan tersebut adalah Hipertensi dari 57,6% (2017) menjadi 63,5% (2018), dan Diabetes Mellitus dari 4,8% (2017) menjadi 5,7% (2018). Teridentifikasi pula kejadian penyakit jantung 4,5% (2018).

Pelayanan kesehatan usia lanjut yaitu pelayanan penduduk usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan, baik di puskesmas maupun di posyandu/ kelompok usia lanjut. Kejadian prevalensi penyakit degeneratif kronik di Provinsi Jawa Tengah untuk kejadian

Hipertensi dari 60,00% (2016) menjadi 64,83% (2017), dan Diabetes Mellitus dari 16,42% (2016) menjadi 19,22% (2017). Teridentifikasi pula kejadian penyakit jantung 3,61% (2017) (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017, 2017).

Profil kesehatan kabupaten Klaten menyebutkan data saat ini penyakit tidak menular menyebabkan sekitar 60% kematian dan 43% kesakitan di seluruh dunia. Perubahan tingkat kesehatan, berubahnya gaya hidup akibat urbanisasi, modernisasi, dan globalisasi memicu transisi epidemiologi penyakit yakni bertambahnya penyakit degeneratif atau penyakit tidak menular (PTM). Penyakit tidak menular seperti Penyakit Kardiovaskuler, Stroke, Diabetes Mellitus, Penyakit Paru Obstruktif Menahun dan Kanker tertentu dalam kesehatan masyarakat sebenarnya digolongkan sebagai satu kelompok PTM utama yang mempunyai faktor resiko sama (*common underlying risk factor*). Faktor resiko tersebut antara lain faktor genetik merupakan faktor yang tidak dapat dirubah (*unchange risk factor*) dan sebagian besar berkaitan dengan faktor resiko yang dapat diubah (*change risk factor*) antara lain konsumsi rokok, pola makan yang tidak seimbang, makanan yang mengandung zat adiktif, kurang berolah raga, dan adanya kondisi lingkungan yang tidak kondusif terhadap kesehatan. Hasil Riset Kesehatan Kabupaten Klaten (2019) menyebutkan permasalahan kesehatan pada lansia mengalami peningkatan. Permasalahan kesehatan tersebut adalah Hipertensi dari 1193 (2017) menjadi 17.123 (2018), Diabetes mellitus dari 193 (2017) menjadi 3.102 (2018), Artritis dari 917 (2017) menjadi 1.452, Stroke dari 49 (2017) menjadi 326 (2018), PPOK dari 16 (2017) menjadi 61 (2018), Kanker dari 32 (2017) menjadi 25 (2018).

Peningkatan usia pada lansia membawa berbagai kompensasi dalam hal penurunan fungsi. Terjadi peningkatan prevalensi penyakit degeneratif pada lansia (Dewi, 2016). Keluhan kesehatan tidak selalu mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari, namun terjadinya keluhan kesehatan dan jenis keluhan yang dialami oleh penduduk dapat menggambarkan tingkat/derajat kesehatan secara kasar. Bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses penuaan sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lanjut usia. Masalah degeneratif juga menurunkan daya tahan tubuh sehingga lansia rentan terkena infeksi penyakit menular (Zaenurrohma et al., 2017).

Memasuki era penduduk berstruktur lanjut (*aging structured population*) dengan penduduk yang berusia 60 tahun ke atas mencapai angka lebih dari 7%. Penuaan populasi ini diakibatkan oleh peningkatan populasi usia tua dengan menurunnya angka kematian serta penurunan jumlah kelahiran. Hal tersebut berkaitan dengan peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) yang pada satu sisi menunjukkan adanya keberhasilan pembangunan yang merupakan cita-cita suatu bangsa namun di sisi lain mengakibatkan transisi epidemiologi di bidang kesehatan seperti meningkatnya angka kesakitan karena penyakit degeneratif (Nurhayati & Cahyati, 2016)

Komplikasi akibat penyakit degeneratif karena keterlambatan deteksi dini pada penyakit degeneratif, berakibat kepada berbagai aspek, diantaranya adalah ketidakmampuan pemenuhan personal pada lansia, yang berakibat ketergantungan terhadap orang lain. Perlunya dilakukan deteksi dini pada lansia tentang penyakit degeneratif untuk meminimalisir komplikasi akibat penyakit degeneratif pada lansia yang meliputi Hipertensi, Diabetes Melitus dan asam Urat (Cahyaningrum dan Masuroh, 2019).

Bidang kesehatan pada abad ke-21 memiliki tantangan yakni terus meningkatnya jumlah Lansia yaitu timbulnya masalah degeneratif dan Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti diabetes, hipertensi, dan gangguan-gangguan kesehatan jiwa yaitu depresi, demensia, gangguan cemas, sulit tidur. Penyakit-penyakit tersebut, akan menimbulkan permasalahan jika tidak diatasi atau tidak dilakukan pencegahan, karena ini akan menjadi penyakit yang bersifat kronis dan multi patologis (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Proses menua terjadi berbagai hal yang mengakibatkan berbagai fungsi tubuh menurun. Berbagai fungsi tubuh yang menurun ini menyebabkan berbagai macam penyakit dapat menyerang lansia. Naiknya insidensi penyakit degenerasi maupun non degenerasi dapat berakibat dengan perubahan dalam asupan makanan, perubahan dalam absorpsi dan pemanfaatan zat gizi di tingkat jaringan, dapat menyebabkan masalah gizi pada lansia (Qonitah dan Isfandiari, 2015).

Peningkatan jumlah penyakit degeneratif terkait dengan perubahan pola hidup yang dijalani seseorang misalnya pola makan yang cenderung tidak sehat dengan kurangnya makan sayuran dan makanan berserat, kurang berolahraga, dan tingkat stress yang tinggi (Eliska, 2016)

Astika dan Permatasari (2017) mengatakan Perilaku gizi seimbang merupakan upaya pencegahan utama terjadinya penyakit tidak menular (PTM) pada lanjut usia (lansia). PTM akibat masalah gizi menjadi penyebab sebagian besar kematian pada lansia. Sekitar 85% dari 14 juta orang dewasa dan lansia di dunia meninggal akibat PTM terkait kelebihan gizi, terutama di negara berkembang. Ketidaksesuaian konsumsi makanan dengan kebutuhan gizi yang direkomendasikan dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit degeneratif yaitu penyakit penyakit kardiovaskular, serebrovaskular, diabetes, osteoporosis dan kanker. (Martini, Masrul, dan Munawirah, 2014) mengatakan penelitian yang dilakukan di Eropa dengan 144 pasien. Umur rata-rata pasien laki-laki 84 tahun, dan pasien wanita 81 tahun. Pasien mengalami penyakit infeksi yaitu infeksi saluran kemih dan infeksi saluran napas yang diikuti oleh penyakit jantung, cerebrovascular dan kanker. Data yang diperoleh melalui Mini Nutritional Assessment (MNA) didapatkan 23 orang (22%) mengalami malnutrisi, 50 orang (48%) mengalami risiko terjadinya malnutrisi, dan 31 orang (34%) memiliki nutrisi yang baik.

Indonesia saat ini mengalami permasalahan beban ganda dalam menghadapi masalah gizi. Dimana ketika permasalahan gizi kurang belum teratasi, muncul permasalahan baru yaitu permasalahan gizi lebih. Gizi kurang banyak dihubungkan dengan penyakit infeksi, sedangkan gizi lebih sering dianggap sebagai sinyal awal dan munculnya keluhan penyakit-penyakit degeneratif/noninfeksi yang sekarang ini banyak terjadi di Indonesia. Tingginya prevalensi penyakit degeneratif menyebabkan tingginya angka morbiditas dan mortalitas di Indonesia (Angraini et al., 2014)

Prevalensi malnutrisi pada lansia yang berada di rumah sakit, panti jompo ataupun dalam program perawatan dirumah/*nursing home care* telah mencapai level yang signifikan yaitu sebesar 15–60%. Orang-orang tua yang umumnya menderita kekurangan gizi makro dan mikro akan memiliki respon system dan fungsi imun yang rendah. Penurunan asupan kalori total dan zat gizi esensial lainnya pada lansia dapat meningkatkan risiko penyakit dan infeksi. Infeksi dapat menyebabkan hipermetabolisme dan meningkatkan kebutuhan zat gizi, yang apabila tidak terpenuhi maka akan menurunkan berat badan dan merubah status gizi lansia menjadi tingkat yang lebih rendah (Angraini et al., 2014)

Faktor risiko terjadinya malnutrisi pada usia lanjut adalah selera makan rendah, gangguan gigi geligi, *disfagia*, gangguan fungsi pada indera penciuman dan pengecap, pernapasan, saluran cerna, neurologi, infeksi, cacat fisik, dan penyakit lain seperti kanker. Kurangnya pengetahuan mengenai asupan makanan yang baik bagi usia lanjut, kesepian karena terpisah dari sanak keluarga dan kemiskinan juga menentukan status gizi usia lanjut. Adanya faktor psikologis seperti depresi, kecemasan, demensia memiliki dampak dalam menentukan asupan makanan dan zat gizi usia lanjut. Penelitian yang dilakukan di Rio de Janeiro - Brazil didapatkan rata-rata umur pasien 75 tahun, paling banyak dengan jenis kelamin wanita (59,6%), dengan pendapatan ekonomi yang sangat rendah dan BMI (*Body Massa Index*) 10% di bawah normal. Penelitian diatas mendapatkan lingkaran betis 10% telah mengalami kehilangan massa otot. Prevalensi terjadinya malnutrisi 8,3%. Pasien yang mengalami risiko terjadinya malnutrisi 55,6%, dan pasien dengan nutrisi yang baik 36,1%. Malnutrisi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti depresi, gangguan status fungsional, gangguan fungsi kognitif, dan penyakit kronik (Martini et al., 2014)

Program Kementerian Kesehatan dalam upaya meningkatkan status kesehatan para lansia khususnya dengan penyakit kronis adalah peningkatan dan pemantapan upaya kesehatan para lansia di pelayanan kesehatan primer, khususnya Puskesmas dan kelompok Lanjut Usia (Posyandu lansia atau Pos Binaan Terpadu) melalui konsep Puskesmas Santun Lansia. Tujuan dari program ini adalah melakukan perencanaan lebih terarah dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan pada lansia sesuai kebutuhan. Pelayanan yang *proaktif* dan *komprehensif* serta berkualitas pada lansia. Memberikan kemudahan lansia mendapatkan pelayanan kesehatan, menurunkan jumlah kesakitan dan kematian akibat berbagai penyakit, terutama akibat penyakit kronis degeneratif dan meningkatkan kualitas hidup lansia sehingga selalu produktif dan bahagia (Zulfitri, 2017)

Astika dan Permatasari (2017) mengatakan Salah satu upaya pencegahan laju prevalensi PTM adalah dengan perilaku gizi seimbang. Perilaku ini menerapkan konsumsi makanan dimana susunan pangan sehari-hari mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah sesuai kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip empat pilar yaitu keanekaragaman makanan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi. Perilaku gizi

seimbang pada lansia, yaitu usia yang dikategorikan *World Health Organization* (WHO) mulai dari usia 60 tahun sangat diperlukan karena pertambahan usia menyebabkan menurunnya fungsi berbagai organ dan jaringan tubuh, terutama sistem pencernaan. Kebutuhan gizi pada lansia berbeda dengan kelompok dewasa terutama pada pembatasan konsumsi gula, garam, minyak, makanan berlemak dan tinggi purin, sayur dan buah, begitupun dengan aktifitas fisik. Sementara pengeluaran energi terutama ditentukan dari basal tingkat metabolisme, semakin lambat seiring dengan pertambahan usia.

Lanjut usia banyak mengalami perubahan baik perubahan struktur dan fungsi tubuh, kemampuan kognitif, maupun perubahan status mental. Perubahan struktur dan fungsi tubuh pada lanjut usia terjadi hampir di semua sistem tubuh, seperti sistem sistem saraf, pernapasan, endokrin, kardiovaskular, dan muskuloskeletal. Salah satu perubahan struktur dan fungsi terjadi pada sistem gastrointestinal. Dalam suatu penelitian perubahan pada sistem gastrointestinal dapat menyebabkan penurunan efektifitas utilisasi zat-zat nutrisi atau gizi sehingga dapat menyebabkan permasalahan gizi yang khas pada lanjut usia (Nurfantri dan Yuniar, 2016)

Puspaningtyas dan Putriningtyas (2017) menyatakan diperlukan suatu upaya deteksi dini terkait dengan pencegahan berbagai penyakit degeneratif pada lansia. Deteksi secara dini dapat dilakukan dengan pengecekan status gizi, tekanan darah, biokimia darah (khususnya glukosa darah, kolesterol, dan asam urat) secara rutin. Tentunya hasil pada saat deteksi dini dapat digunakan sebagai dasar pencegahan atau penanganan masalah kesehatan lansia sehingga lansia dapat hidup secara berkualitas.

Penelitian yang dilakukan Darmiaty, Jafar, dan Malasari, (2016) Salah satu upaya untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, diperlukan adanya perbaikan gizi masyarakat khususnya pada lanjut usia. Comer (2005) dalam Darmiaty et al., (2016) menjelaskan bahwa lanjut usia termasuk kedalam kelompok umur yang memiliki resiko terjadinya kekurangan gizi yang dapat mengakibatkan terjadinya malnutrisi karena adanya penurunan dari kondisi tubuhnya atau berkurangnya asupan makanan yang masuk kedalam tubuh. Pemenuhan asupan makanan untuk kebutuhan gizi pada lanjut usia merupakan suatu hal yang sangat penting karena asupan makanan yang baik dapat mempengaruhi ketahanan tubuh

dan meningkatkan gizi lanjut usia agar tetap berada dalam kondisi yang sehat dan produktif serta dapat beraktifitas dengan baik (Darmiatty et al., 2016)

Perawat merupakan ujung tombak dalam menemukan fenomena yang terjadi dikomunitas dan keluarga. Perawat merupakan tenaga kesehatan profesional yang merupakan sumber daya berharga bagi individu, keluarga dan masyarakat untuk memperoleh informasi serta bantuan kesehatan. Perawat profesional tidak hanya harus mampu menangani aspek terapeutik gizi namun juga mengenai unsur yang penting tentang pencegahan kelebihan atau kekurangan gizi dan tentang promosi kesehatan (Nazari, 2016).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten yang mengalami masalah status gizi IMT di Kabupaten Klaten pada lansia pada bulan Januari – Desember 2018 secara keseluruhan didapatkan prevalensi IMT kurang 3.368 jiwa dan untuk IMT lebih 3.638 jiwa. Berdasarkan dari data hasil pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 2 – 11 September 2019 di 5 Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jogonalan I didapatkan data hasil dari 100 lansia yang mengikuti Posyandu ditemukan lansia dengan Status Gizi kurang sebanyak 49 orang (49%), status gizi normal 31 orang (31%), dan status gizi lebih 20 orang (20%). Pada saat peneliti melakukan wawancara dengan salah satu lansia yang mengalami status gizi kurang, mereka mengatakan semakin bertambahnya usia nafsu makan mulai menurun dan mengalami penurunan berat badan.

## **B. Rumusan Masalah**

Indonesia saat ini mengalami permasalahan beban ganda dalam menghadapi masalah gizi. Dimana ketika permasalahan gizi kurang belum teratasi, muncul permasalahan baru yaitu permasalahan gizi lebih. Gizi kurang banyak dihubungkan dengan penyakit infeksi, sedangkan gizi lebih sering dianggap sebagai sinyal awal dan munculnya keluhan penyakit-penyakit degeneratif/noninfeksi yang sekarang ini banyak terjadi di Indonesia. Tingginya prevalensi penyakit degeneratif menyebabkan tingginya angka morbiditas dan mortalitas di Indonesia (Angraini et al., 2014)

Prevalensi malnutrisi pada lansia yang berada di rumah sakit, panti jompo ataupun dalam program perawatan dirumah/*nursing home care* telah mencapai level yang signifikan yaitu sebesar 15–60%. Orang-orang tua yang umumnya

menderita kekurangan gizi makro dan mikro akan memiliki respon system dan fungsi imun yang rendah. Penurunan asupan kalori total dan zat gizi esensial lainnya pada lansia dapat meningkatkan risiko penyakit dan infeksi. Infeksi dapat menyebabkan hipermetabolisme dan meningkatkan kebutuhan zat gizi, yang apabila tidak terpenuhi maka akan menurunkan berat badan dan merubah status gizi lansia menjadi tingkat yang lebih rendah (Angraini et al., 2014)

Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten yang mengalami masalah status gizi IMT di Kabupaten Klaten pada lansia pada bulan Januari – Desember 2018 secara keseluruhan didapatkan prevalensi IMT kurang 3.368 jiwa dan untuk IMT lebih 3.638 jiwa. Berdasarkan dari data hasil pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 2 – 11 September 2019 di 5 Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jogonalan I didapatkan data hasil dari 100 lansia yang mengikuti Posyandu ditemukan lansia dengan Status Gizi kurang sebanyak 49 orang (49%), status gizi normal 31 orang (31%), dan status gizi lebih 20 orang (20%). Pada saat peneliti melakukan wawancara dengan salah satu lansia yang mengalami status gizi kurang, mereka mengatakan semakin bertambahnya usia nafsu makan mulai menurun dan mengalami penurunan berat badan. Menurut WHO, pada dasarnya malnutrisi berarti nutrisi yang salah dan secara klinis, malnutrisi merupakan status gizi dimana bisa terjadi kekurangan, kelebihan atau ketidakseimbangan dari nutrien dalam suatu makanan sehingga menyebabkan efek samping yang dapat diukur pada jaringan tubuh, fungsi tubuh dan berdampak pada penurunan kesehatan yang dapat memacu timbulnya penyakit degeneratif. Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah yang dapat di susun adalah apakah ada hubungan status gizi dengan penyakit degeneratif kronik pada lansia.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan penyakit degeneratif kronik pada lansia.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan karakteristik (umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan) pada lansia.
- b. Mendeskripsikan status gizi pada lansia



- c. Mendeskripsikan jenis penyakit degeneratif kronik pada lansia
- d. Analisis hubungan status gizi dengan penyakit degeneratif kronik pada lansia.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan status gizi dengan penyakit degeneratif kronik pada lansia.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data dasar dalam upaya – upaya untuk mengetahui hubungan status gizi dengan penyakit degeneratif kronik pada lansia.

###### b. Puskesmas

Hasil penelitian ini di harapkan agar memperhatikan masalah gizi lanisa dengan memberikan penyuluhan pengetahuan tentang masalah kesehatan lanjut usia.

###### c. Lanjut usia

Memberikan informasi pada lansia tentang status gizi dengan penyakit degeneratif kronik .

###### d. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkitan dengan masalah status gizi pada lansia berhubungan dengan penyakit degeneratif kronik. Selain itu dapat dimodifikasi dengan penambahan variabel atau mengganti variabel seperti kualitas hidup pada lansia.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Munawirah, Masrul, dan Martini (2017) meneliti tentang “*Hubungan Beberapa Faktor Risiko dengan Malnutrisi pada Usia Lanjut di Nagari Sijunjung Kecamatan Sijunjung*” Tujuan penelitian ini adalah menentukan hubungan beberapa faktor risiko dan malnutrisi pada usia lanjut di Nagari Sijunjung Kecamatan Sijunjung. Variabel yang diteliti adalah depresi, status fungsional, gangguan fungsi kognitif, dan penyakit komorbid. Jenis penelitian yang

digunakan adalah penelitian analitik dengan studi cross sectional. Sampel terdiri dari 145 orang. Analisis univariat dan analisis bivariat dilakukan menggunakan chi-square. Hasil uji statistik diperoleh hubungan yang bermakna antara depresi ( $p=0,006$ ) dan gangguan fungsi kognitif ( $p=0,018$ ) dengan malnutrisi pada usia lanjut di Nagari Sijunjung. Sebaliknya tidak ditemukan hubungan yang bermakna status fungsional ( $p=0,045$ ) dan penyakit komorbid ( $p=0,862$ ) dengan malnutrisi pada usia lanjut di Nagari Sijunjung. Faktor risiko malnutrisi pada usia lanjut yang berhubungan adalah depresi dan gangguan fungsi kognitif. Perbedaan penelitian saya dengan penelitian di atas terletak pada sampel, analisa data, tempat penelitian, dan alat ukur. Teknik sampling yang digunakan adalah simple random sampling dengan sampel yang diteliti adalah lansia yang terdiagnosa penyakit degeneratif kronik yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Jogonalan I. Analisa pada penelitian ini menggunakan uji statistik *Kendall Tau*, alat ukur yang digunakan menggunakan IMT.

2. Nurfantri dan Yuniar (2016) meneliti tentang “ *Identifikasi Status Nutrisi Dan Resiko Malnutrisi Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kota Kendari*” Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui status nutrisi pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kota Kendari tahun 2016. Metode penelitian yaitu penelitian survei deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lanjut usia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kota Kendari sebanyak 95 orang. Sampel penelitian berjumlah 56 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu total sampling. Hasil penelitian untuk status nutrisi lanjut usia yaitu pada status gizi normal yaitu 34 orang (60,7%), pada status gizi kurang yaitu 21 orang (37,5%), dan pada status gizi lebih yaitu 1 orang (1,8%). Resiko malnutrisi lanjut usia berdasarkan Mini Nutritional Assessment (MNA) yaitu pada nutrisi baik yaitu 22 orang (39,3%), pada status resiko malnutrisi yaitu 33 orang (58,9%), dan pada malnutrisi yaitu 1 orang (1,8%). Perbedaan penelitian saya dengan penelitian di atas terletak pada sampel, analisa data, tempat penelitian, dan alat ukur. Teknik sampling yang digunakan adalah simple random sampling dengan sampel yang diteliti adalah lansia yang terdiagnosa penyakit degeneratif kronik yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Jogonalan I. Analisa pada penelitian ini menggunakan uji statistik *Kendall Tau*, alat ukur yang digunakan menggunakan IMT.