



Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Hidup Pasien Lansia di Puskesmas Medan Amplas pada Tahun 2023

Rasyid Ridha^{1*}, Naomi Laksita Laras¹, Amalia Faghira Aldreyn¹, Anju Marlina

Simanjuntak¹, Cindy Clara Rhamadany¹, Adam Rizky Mildsi¹, Ivana Alona²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan

*Correspondence: rasyid7gal@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Penuaan adalah proses yang kompleks dengan perubahan fisiologis, psikologis, dan faktor sosial dan mempengaruhi berbagai aspek termasuk nutrisi. Aspek tersebut meliputi indera penciuman dan rasa, kemampuan mengunyah dan menelan serta fungsi gastrointestinal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Studi ini bertujuan untuk meneliti hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup lansia. **Metode:** Penelitian ini merupakan studi penelitian analitik dengan desain penelitian *cross sectional* menggunakan data primer yang berasal dari kuesioner, serta data status gizi. Status gizi dinilai dengan indeks massa tubuh serta lingkaran pinggang. Sampel penelitian dipilih dengan metode *purposive sampling*. Data disajikan dalam bentuk kategori dan hubungan antar variabel dianalisis dengan *Fisher exact*. **Hasil:** Pada analisis 28 responden, didapatkan nilai p berturut-turut untuk hubungan indeks massa tubuh dengan domain kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan, adalah 0,596; 0,971; 0,935; dan 0,817 ($p > 0,05$). Terkait dengan lingkaran pinggang dengan kualitas hidup, didapatkan nilai p berturut-turut untuk domain kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan adalah 0,886; 1,000; 0,599; dan 1,000 ($p > 0,05$). **Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara indeks massa tubuh maupun lingkaran pinggang dengan kualitas hidup lansia.

Kata Kunci: indeks massa tubuh, kualitas hidup, lanjut usia, lingkaran pinggang, status gizi

ABSTRACT

Introduction: Aging is a complex process encompassing many changes in physiological, psychological, social, and also nutritional aspects. Olfactory sense, gustatory sense, mastication, swallowing process, and gastrointestinal function are nutritional problems commonly found in elderly that can influence their quality of life. This study aimed to analyze the association between nutritional status and quality of life in elderly. **Methods:** This study is an analytical study with a cross-sectional design, using primary data from questionnaires and nutritional status. Nutritional status was assessed by measuring body mass index and waist circumference. The sample was selected by using the purposive sampling method. Variables were shown in categorical variable. The association between variables was analyzed using Fisher exact. **Results:** Analysis of 28 respondents, the p-value was 0,596; 0,971; 0,935; and 0,817 ($p > 0.05$) for association between body mass index and physical health, psychological, social, environmental domain, respectively. Regarding association between waist circumference and quality of life, the p-value was 0,886; 1,000; 0,599; dan 1,000 ($p > 0,05$) for physical health, psychological, social, environmental domain, respectively. **Conclusion:** There is no significant relationship found between nutritional status (body mass index and waist circumference) and quality of life of elderly.

Keywords: body mass index, elderly, nutritional status, quality of life, waist circumference

Received [30 Sep 2023] | Revised [30 Sep 2023] | Accepted [30 Sep 2023]

PENDAHULUAN

Penuaan adalah proses yang kompleks dengan perubahan fisiologis, psikologis, dan faktor sosial yang dapat mempengaruhi keadaan gizi.^[1] Penuaan penduduk membawa berbagai implikasi baik dari aspek sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan.^[2] Penuaan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya perubahan aspek nutrisi tertentu seperti indera penciuman dan rasa, kemampuan mengunyah dan menelan serta fungsi gastrointestinal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup.^[3] Tren kenaikan angka usia harapan hidup setiap tahunnya akan diikuti pula dengan permasalahan kesehatan yang semakin kompleks pada lansia.^[2]

Lanjut usia (lansia) merupakan suatu tanda dimana manusia telah masuk dalam proses penuaan.^[4] World Health Association memilah batas umur lanjut usia yaitu golongan umur 45-59 tahun sebagai lanjut usia dini, 60-74 tahun sebagai lanjut usia tengah dan 75-90 tahun sebagai lanjut usia akhir. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia mengartikan lansia sendiri adalah seseorang yang sudah menginjak usia 60 tahun ke atas.^[5] Berdasarkan Sensus penduduk pada tahun 2010, jumlah lanjut usia di Indonesia yaitu 18,1 juta jiwa (7,6% dari total penduduk). Populasi lansia di Indonesia diprediksi meningkat lebih tinggi daripada populasi lansia di wilayah Asia dan global setelah tahun 2050. Peningkatan populasi membuat perlunya perhatian yang lebih dalam terhadap kondisi dan jumlah lansia di Indonesia. Semakin meningkatnya jumlah lansia, dibutuhkan perhatian dari semua pihak dalam mengantisipasi berbagai permasalahan yang berkaitan dengan penuaan penduduk. Hal ini dapat disebabkan karena kebutuhan gizi pada lansia mengalami perubahan akibat meningkatnya morbiditas dan penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi,

serangan jantung, serta penyakit kronis lainnya.^[6]

Status nutrisi merupakan konsep multidimensional yang melibatkan hasil akhir asupan makanan, antropometri, biokimia, dan indikator klinis kesehatan gizi. Status gizi erat kaitannya dengan kesehatan lanjut usia. Lanjut usia mempunyai efek besar kepada malnutrisi jika lanjut usia mengalami kegemukan, bermacam penyakit akan ikut jadi keluhan utama. Apabila lanjut usia mengalami kurang gizi, keluhan lain yang juga akan timbul. Konsumsi makanan yang bergizi masih kurang oleh sebagian lanjut usia di Indonesia yang tersebar pada sebagian dusun serta wilayah pinggiran kota. Situasi yang terjalin seperti itu menimbulkan masih rendahnya tentang kualitas kesehatan masyarakat lanjut usia.^[7] Pada lanjut usia, status gizi yang tidak baik akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas dan menurunkan kualitas hidup.^[8]

Kesehatan lanjut usia erat kaitannya pada kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan merupakan salah satu aspek dari rancangan kualitas hidup yang lebih luas.^[9] *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada terkait dengan tujuan, harapan dan perhatian.^[8] Kualitas hidup merupakan sebagai anggapan orang dalam kehidupan yang dijalani seorang dengan kondisi adat serta nilai individu itu tinggal, antara lain pandangan kesehatan fisik, kondisi intelektual, tingkatan independensi, ikatan sosial, agama pribadi serta hubungannya dengan lingkungan. Kualitas hidup bersifat subjektif serta tidak bisa terlihat oleh orang lain karena merupakan persepsi orang itu sendiri.^[10] *WHO Quality of Life Assessment for Older Adults (WHOQOL-OLD)* dapat digunakan untuk menilai kualitas hidup pada lansia. Kualitas hidup yang buruk pada orang yang lebih tua mungkin mencerminkan masalah

kesehatan yang berkaitan dengan kekurangan gizi (malnutrisi), kecacatan dan ketergantungan.

Oleh karena itu, berdasarkan kondisi yang diuraikan di atas, peneliti tertarik meninjau lebih jauh hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup pada pasien lansia di Puskesmas Medan Amplas.

METODE

Penelitian ini dilakukan selama 10 hari mulai dari 9 Mei - 19 Mei 2023 di Puskesmas Medan Amplas, Kecamatan Medan Amplas, Medan, Sumatera Utara. Populasi penelitian ini adalah pasien yang datang ke Puskesmas Medan Amplas yang merupakan pasien lansia yang memenuhi kriteria inklusi dalam rentang waktu 9 Mei - 19 Mei 2023. Teknik penarikan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan menggunakan beberapa pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria yang diinginkan untuk dapat menentukan jumlah sampel yang akan diteliti.

Status gizi dinilai dengan variabel indeks massa tubuh dan lingkaran pinggang. Indeks massa tubuh dihitung dengan membagikan berat badan dengan kuadrat tinggi badan. Hasil pengukuran diklasifikasikan menjadi *underweight*, *normoweight*, *overweight*, dan *obese* berdasarkan kriteria indeks massa tubuh Asia Pasifik.^[11] Pengukuran lingkaran pinggang dilakukan menggunakan alat ukur meteran. Hasil ukur diinterpretasikan sebagai obesitas sentral dan tidak obesitas sentral. Batas hasil ukur obesitas sentral untuk etnis Asia adalah ≥ 90 cm untuk pria dan ≥ 80 cm untuk wanita.^[12]

Data demografi dan kualitas hidup responden diperoleh dengan metode angket dan alat bantu kuesioner. Data demografi pada kuesioner mencakup jenis kelamin, usia, agama, suku, status perkawinan, serta keluhan atau penyakit yang saat ini diderita. Sementara itu,

variabel dependen kualitas hidup diukur dengan menggunakan kuesioner *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL-BREF)*. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner hasil terjemahan Bahasa Indonesia yang telah diuji validitasnya pada populasi Indonesia.^[13-14] Kuesioner ini terdiri dari 26 pertanyaan yang mencakup 2 pertanyaan mengenai kualitas hidup secara umum, dan 24 pertanyaan tentang 4 domain kualitas hidup, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Skor dari setiap pertanyaan akan dijumlah untuk mendapatkan skor domain dan dihitung berdasarkan panduan dari WHO, menjadi skor akhir 0-100 untuk setiap domain.^[15] Skor akhir akan diinterpretasikan menjadi 3 klasifikasi kualitas hidup, yaitu buruk (skor ≤ 45), sedang (skor > 45 sampai 65), dan baik (skor > 65).^[16]

HASIL

Dari total 28 responden lansia yang bersedia mengisi kuesioner, didapatkan data demografi seperti tertera pada Tabel 1. Terdapat lebih banyak lansia berjenis kelamin perempuan, yaitu sekitar 57,1%, dibandingkan laki-laki dengan persentase 42,9%. Persebaran usia menunjukkan bahwa sebagian besar lansia berusia 60-69 tahun, yaitu sebanyak 16 orang, diikuti kelompok usia 70-79 tahun sebanyak 9 orang, dan kelompok usia 80 tahun ke atas hanya sebanyak 3 orang. Sebanyak 64,3% responden sudah menikah, dan terdapat 10 responden yang berstatus cerai, baik karena pasangan yang sudah meninggal dunia atau cerai semasa hidup.

Berkaitan dengan kunjungan lansia ke Puskesmas, terdapat beberapa keluhan atau penyakit yang menjadi alasan lansia untuk berobat ke Puskesmas (Tabel 2). Kelompok penyakit terbanyak adalah penyakit kardiovaskular yang mencakup gagal jantung sebanyak 4 responden, penyakit jantung hipertensif sebanyak 3 responden, dan hipertensi sebanyak satu

Tabel 1. Karakteristik demografi responden

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	42,9
Perempuan	16	57,1
Usia		
60-69 tahun	16	57,1
70-79 tahun	9	32,1
≥ 80 tahun	3	10,7
Status Perkawinan		
Belum kawin	0	0
Sudah kawin	18	64,3
Cerai	10	35,7
Agama		
Islam	15	53,6
Kristen Protestan	12	42,9
Kristen Katolik	1	3,6
Buddha	0	0
Hindu	0	0
Konghuchu	0	0
Suku		
Batak	16	57,1
Jawa	3	10,7
Mandailing	1	3,6
Melayu	7	25,0
Minang	1	3,6

responden. Penyakit saraf kebanyakan merupakan pasien stroke sebanyak 3 responden. Beberapa responden lansia yang berkunjung ke Puskesmas Amplas juga memiliki keluhan mata, dan sudah terdiagnosis dengan katarak. Keluhan-keluhan nyeri sendi ditemukan pada 6 responden, dengan dua di antaranya sudah didiagnosis masing-masing dengan artritis gout dan osteoarthritis. Terdapat 2 responden dengan masalah ginjal & saluran kemih dengan diagnosis masing-masing batu ginjal dan prostat. Selain itu, terdapat pula responden dengan keluhan nyeri ulu hati, tuberkulosis, hipertiroid, dan penyakit gigi.

Penilaian status gizi lansia dilakukan dengan melakukan pengukuran indeks massa tubuh serta lingkaran pinggang (Tabel 3). Didapatkan bahwa setengah dari populasi memiliki indeks massa tubuh yang tergolong dalam kriteria *obese*, dan 6 lainnya termasuk *overweight*. Terdapat 2 responden yang tergolong *underweight*. Sementara itu, berkaitan dengan lingkaran pinggang sebagai penilaian obesitas sentral, sekitar 60,7% responden tergolong

obesitas sentral, dengan 39,3% sisanya tidak tergolong obesitas sentral.

Tabel 2. Karakteristik keluhan/penyakit responden

Keluhan/Penyakit yang diderita	Frekuensi	Persentase (%)
Jantung & Pembuluh Darah		
CHF	4	14,3
HHd	2	7,1
Hipertensi	1	3,6
Saraf		
Stroke	3	10,7
Neuropati	1	3,6
Mata		
Katarak	5	17,9
Muskuloskeletal		
Artritis gout	1	3,6
OA	1	3,6
Nyeri sendi/otot	4	14,3
Ginjal & Saluran Kemih		
Batu ginjal	1	3,6
Prostat	1	3,6
Pencernaan		
Nyeri ulu hati	1	3,6
Pernapasan		
TB	1	3,6
Endokrin		
Hipertiroid	1	3,6
Gigi		
Gigi berlubang	1	3,6
Total	28	100,0

Tabel 3. Status gizi responden

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Indeks Massa Tubuh		
<i>Underweight</i>	2	7,1
<i>Normoweight</i>	6	21,4
<i>Overweight</i>	6	21,4
<i>Obese</i>	14	50,0
Lingkar Pinggang		
Tidak obesitas sentral	11	39,3
Obesitas sentral	17	60,7

Kualitas hidup lansia dinilai pada empat domain, yaitu domain kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (Tabel 4). Pada domain kesehatan fisik, didapatkan hanya 25% dari responden memiliki kualitas hidup baik, sementara 75% sisanya memiliki kualitas hidup buruk dan sedang. Terkait psikologis responden, setengah dari total responden memiliki kualitas hidup yang baik, sementara hanya 4 orang dengan kualitas hidup yang buruk dan 10 orang dengan kualitas hidup sedang. Domain

Tabel 4. Kualitas hidup responden

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Domain Kesehatan		
Fisik		
Buruk	7	25,0
Sedang	14	50,0
Baik	7	25,0
Domain Psikologis		
Buruk	4	14,3
Sedang	10	35,7
Baik	14	50,0
Domain Hubungan		
Sosial		
Buruk	5	17,9
Sedang	9	32,1
Baik	14	50,0
Domain Lingkungan		
Buruk	2	7,1
Sedang	9	32,1
Baik	17	60,7

hubungan sosial menunjukkan angka serupa yaitu 50% total responden memiliki kualitas hidup yang baik, sementara sekitar 17,9% memiliki kualitas hidup yang buruk dan 32,1% sisanya memiliki kualitas hidup

sedang. Kualitas hidup berkaitan dengan lingkungan menunjukkan bahwa 60,7% responden memiliki kualitas hidup yang baik, sementara hanya 2 responden memiliki kualitas hidup yang buruk.

Untuk menilai hubungan indeks massa tubuh dengan kualitas hidup, dilakukan uji *Fisher-exact* (Tabel 5). Dari hasil uji statistik tersebut, didapatkan hasil bahwa indeks massa tubuh tidak berhubungan signifikan dengan semua domain kualitas hidup. Jika dilihat proporsi indeks massa tubuh, pada domain psikologis terdapat proporsi responden dengan indeks massa tubuh yang tergolong *normoweight* dengan kualitas hidup baik yang lebih tinggi dibandingkan golongan indeks massa tubuh lainnya. Pada domain hubungan sosial, dijumpai bahwa individu dengan indeks massa tubuh yang tergolong *obese* memiliki proporsi lebih tinggi memiliki kualitas hidup yang buruk.

Tabel 5. Hubungan indeks massa tubuh dengan kualitas hidup

Indeks Massa Tubuh	Kualitas Hidup						Nilai p
	Buruk		Sedang		Baik		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Domain Kesehatan Fisik							
Underweight	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0,596
Normoweight	2	33,3	3	50,0	1	16,7	
Overweight	2	33,3	1	16,7	3	50,0	
Obese	3	21,4	8	57,1	3	21,4	
Domain Psikologis							
Underweight	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0,971
Normoweight	1	16,7	1	16,7	4	66,7	
Overweight	1	16,7	2	33,3	3	50,0	
Obese	2	14,3	6	42,9	6	42,9	
Domain Hubungan Sosial							
Underweight	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0,935
Normoweight	1	16,7	3	50,0	2	33,3	
Overweight	1	16,7	2	33,3	3	50,0	
Obese	3	21,4	4	28,6	7	50,0	
Domain Lingkungan							
Underweight	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0,817
Normoweight	1	16,7	2	33,3	3	50,0	
Overweight	0	0,0	3	50,0	3	50,0	
Obese	1	7,1	4	28,6	9	64,3	

Penilaian selanjutnya adalah mengetahui hubungan antara lingk pinggang dengan kualitas hidup. Untuk mengevaluasi hubungan tersebut, dilakukan uji *Fisher-exact* (Tabel 6). Hasil uji menunjukkan bahwa lingk pinggang tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup dari keempat domain. Terkait dengan proporsi responden dengan kualitas hidup buruk, dijumpai 23,5% responden yang tergolong obesitas sentral memiliki kualitas hidup buruk domain hubungan sosial. Hal ini lebih tinggi dibanding proporsi responden yang tidak tergolong obesitas sentral yang memiliki kualitas hidup buruk dalam domain tersebut.

Tabel 6. Hubungan obesitas sentral dengan kualitas hidup

Obesitas sentral	Kualitas Hidup						Nilai p
	Buruk		Sedang		Baik		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Domain Kesehatan Fisik							
Tidak	3	27,3	6	54,5	2	18,2	0,886
Ya	4	23,5	8	47,1	5	29,4	
Domain Psikologis							
Tidak	2	18,2	4	36,4	5	45,5	1,000
Ya	2	11,8	6	35,3	9	52,9	
Domain Hubungan Sosial							
Tidak	1	9,1	3	27,3	7	63,6	0,599
Ya	4	23,5	6	35,3	7	41,2	
Domain Lingkungan							
Tidak	1	9,1	3	27,3	7	63,6	1,000
Ya	1	5,9	6	35,3	10	58,8	

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini mayoritas merupakan responden berjenis kelamin perempuan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayati *et al* yang menunjukkan bahwa jenis kelamin responden di Puskesmas Jogonalan 1 didominasi oleh responden perempuan sebesar 62,4%. Peneliti berasumsi, hal ini dikarenakan angka usia harapan hidup yang paling tinggi adalah pada perempuan. Selain itu,

berhubungan juga dengan pengaruh hormonal pada perempuan usia lanjut produktif dimana hormon estrogen mempunyai peran sebagai pelindung, sehingga menyebabkan angka harapan hidup perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Sedangkan pada laki-laki, peran estrogen sangat sedikit.^[17]

Di sisi lain, hasil penelitian ini juga mayoritas merupakan responden lansia yang masih memiliki pasangan atau masih tinggal bersama keluarga. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salsabilla *et al*, yang menunjukkan bahwa mayoritas lansia pada penelitian tersebut memiliki pasangan atau memiliki pendamping yang tinggal serumah yaitu sebanyak 56 responden (88,9%). Peneliti berasumsi, lansia yang masih memiliki pasangan atau memiliki pendamping yang tinggal serumah, mendapatkan dukungan yang baik sehingga memberikan dampak pada perubahan status gizi. Oleh karena itu untuk memenuhi kebutuhannya dibutuhkan dukungan dari keluarga. Lansia yang masih memiliki pasangan hidup atau pendamping yang tinggal serumah, membuat lansia tersebut memiliki teman bicara, teman curhat dan berkeluh kesah tentang kebahagiaan maupun kesedihan, sehingga dengan dukungan positif dari pasangan tersebut akan meningkatkan kualitas hidup lansia.^[18]

Kualitas hidup pada penelitian ini dijumpai baik dalam keempat domain yang ada dan sejalan dengan penelitian Awaru dan Bahar yang menunjukkan responden memiliki kualitas hidup baik pada domain kesehatan fisik, hubungan sosial dan lingkungan. Namun, responden memiliki kualitas hidup buruk pada domain psikologis. Hal ini disebabkan karena pada penelitian tersebut, banyak responden yang ditemukan hanya hidup sendiri di rumahnya, sehingga segala aktivitas dilakukannya sendiri termasuk memasak dan membersihkan rumahnya. Interaksi dengan tetanggapun hanya sedikit,

sehingga menyebabkan lansia mengalami kesepian. Hal ini diperkirakan menjadi penyebab buruknya domain psikologi pada hasil penelitian tersebut.^[19] Berdasarkan asumsi peneliti, domain kesehatan fisik, hubungan sosial dan lingkungan dalam kategori baik disebabkan oleh kemandirian dalam melakukan aktivitas, kemampuan dalam bersosialisasi dan memiliki pemikiran-pemikiran positif sehingga merasa hidupnya berarti.

Beberapa penelitian mencoba untuk mengukur pola diet dalam hubungannya dengan QoL telah menunjukkan bahwa kepatuhan pada pola yang sehat mungkin memiliki efek yang menguntungkan pada QoL pada wanita dan pada orang dewasa yang lebih tua. Terdapat 13 dari 15 studi sebelumnya yang menemukan bahwa pola diet berhubungan dengan kualitas hidup pada orang dewasa yang lebih tua. Namun, terdapat dua studi yang tidak menemukan adanya hubungan dengan QoL yang dilakukan pada orang Eropa yang lebih tua dengan komorbiditas yang ada dan mengukur status kesehatan dalam kaitannya dengan diet berkualitas tinggi.^[20]

Kualitas hidup dinilai berdasarkan kebugaran fisik, mental, sosial dan lingkungan, yang mengacu pada mobilitas, sumber daya keuangan, akses ke perawatan medis dan lingkungan rumah. Selain itu, pertanyaan diajukan tentang persepsi kesehatan dan kualitas hidup, keterbatasan fisik terkait usia dan faktor gaya hidup termasuk aktivitas fisik, diet dan nutrisi.^[20-22] Bagi lansia, pemenuhan kebutuhan gizi yang diberikan dengan baik dapat membantu dalam proses adaptasi atau menyesuaikan diri dengan perubahan yang dialami. Usia tua diketahui berhubungan dengan status gizi buruk, sedangkan pasien dengan penyakit kronis erat kaitannya dengan gizi buruk karena beberapa mekanisme yang berbeda. Penderita dengan penyakit kronis terkait dengan ketidakcukupan diet dalam kaitannya dengan asupan energi dan protein yang kurang optimal karena status

nafsu makan yang buruk, persepsi rasa, kualitas diet rendah, dan/atau hambatan psikososial atau keuangan. Selain itu, penurunan tingkat metabolisme akibat berkurangnya aktivitas fisik dan massa otot dapat menyebabkan nafsu makan yang buruk pada pasien dengan penyakit kronis.^[23]

KESIMPULAN

Dari hasil dan pembahasan mengenai hubungan status gizi dengan kualitas hidup pada pasien lansia di Puskesmas Amplas, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi, yang diukur dengan indeks massa tubuh maupun lingkaran pinggang, dengan kualitas hidup lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Sharma, S., Yadav, D.K., Karmacharya, I dan Pandey, R. 2021. Quality of Life and Nutritional Status of the Geriatric Population of the South-Central Part of Nepal. *Journal of Nutrition and Metabolism*.
<https://doi.org/10.1155/2021/6621278>
- [2] Lailiyah, P.I. 2017. Status Gizi dan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga dan Pelayanan Sosial Tresna Werdha (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Maesan dan UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bondowoso).
- [3] Amarantos, E., Martinez, A dan Dwyer, J. 2001. Nutrition and Quality of Life in Older Adults. *Journals of Gerontology: Vol. 56A (Special Issue II):54–64*.
- [4] Pratiwi, D. 2022. Hubungan antara Status Gizi dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Kedaton Kabupaten Bojonegoro
- [5] Kementerian Kesehatan RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41. 564,

- 1–73.
- [6] Gusti, T dan Sofia, R. 2017. Hubungan Depresi dengan Status Gizi Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Belai Kasih Bireun. *Jurnal Ilmiah Sains, Teknologi, Ekonomi, Sosial dan Budaya*. Vol 1 No. 1
- [7] Munadar, H. 2014. Pengaruh Kondisi Gigi Lengkap terhadap Status Gizi Manula di Kota Makassar.
- [8] Sholekha, E. 2022. Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Des Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, Jawa Barat 2022.
- [9] Rasheed, S. & Woods RT. 2013. Malnutrition and quality of life in older people: a systematic review and meta-analysis. *Ageing research reviews*.12(2): 561-566.
- [10] Rosiana, A dan Erwanti, E. 2018. Hubungan antara Status Gizi dan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Tlogosari Pati
- [11] Lim, J. U., Lee, J. H., Kim, J. S., Hwang, Y. Il, Kim, T.-H., Lim, S. Y., *et al.* (2017), 'Comparison of World Health Organization and Asia-Pacific body mass index classifications in COPD patients.', *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, 12, pp. 2465–2475.
- [12] Israel, E., Hassen, K., Markos, M., Wolde, K., Hawulte, B. 2022. Central obesity and associated factors among urban adults in Dire Dawa Administrative City, Eastern Ethiopia. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, 2022(15), pp. 601-614
- [13] Salim, O. C., Sudharma, N. I., Kusumaratna, R. K., Hidayat, A. 2007. 'Validity and reliability of World Health Organization Quality of Life-BREF to assess the quality of life in the elderly', *Universa Medicina*, 26(1), pp. 27–38.
- [14] Purba, F. D., Hunfeld, J. A., Iskandarsyah, A., Fitriana, T. S., Sadarjoen, S. S., Passchier, J., *et al.* 2018. 'Quality of life of the Indonesian general population: Test-retest reliability and population norms of the EQ-5D-5L and WHOQOL-BREF', *PLoS ONE*, 13(5), pp. 1–20. doi: 10.1371/journal.pone.0197098.
- [15] WHO. 2012. *WHOQOL-BREF : introduction, administration, scoring and generic version of the assessment : field trial version, December 1996*. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHOQOL-BREF> (Accessed: 30 April 2023).
- [16] Bani-Issa, W. 2011. 'Evaluation of the health-related quality of life of Emirati people with diabetes: integration of sociodemographic and disease-related variables', *Eastern Mediterranean Health Journal*, 17(11), pp. 825-830
- [17] Nurhidayati, I., Suciana, F. dan Septiana, N.A. 2021. Status Gizi Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Puskesmas Jogonalan I. Cendekia Utama Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat; 10(2).
- [18] Salsabilla, D. A., Fatmawati, I., Puspita, I. D, *et al.* 2021. Hubungan Status Gizi (IMT) dan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*; 13(4).
- [19] Awaru, A. F. & Bahar, B. 2021. Gambaran Status Gizi dan Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Pedesaan. *Gorontalo Journal of Nutrition and Dietetic*; 1(1).
- [20] Govindaraju, T., Sahle, B.W., McCaffrey, T.A, *et al.* 2018. Dietary Patterns and Quality of Life in Older Adults: A Systematic Review. *Nutrients*, 10, 971; doi:10.3390/nu10080971
- [21] Tanski, W., Wójciga, J., Jankowska-Polańska, B. 2021. Association between Malnutrition and Quality of

- Life in Elderly Patients with Rheumatoid Arthritis. *Nutrients*, 13, 1259. <https://doi.org/10.3390/nu13041259>
- [22] Chen, C., Liu, G.G., Shi, Q.L, et al. 2020. Health-Related Quality Of Life And Associated Factors Among Oldest-Old In China. *J Nutr Health Aging*; 24(3):330-338. <http://dx.doi.org/10.1007/s12603-020-1327-2>
- [23] Inaba, M.; Okuno, S.; Ohno, Y. 2021. Importance of Considering Malnutrition and Sarcopenia in Order to Improve the QOL of Elderly Hemodialysis Patients in Japan in the Era of 100-Year Life. *Nutrients*, 13, 2377. <https://doi.org/10.3390/nu13072377>