

Original Research**PENGARUH STATUS GIZI TERHADAP KUALITAS HIDUP LANSIA DI PUSKESMAS SEGIRI KOTA SAMARINDA**Cindy Lidya^a, Evi Fitriany^b, Abdillah Iskandar^c^aProgram Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia^bLaboratorium IKM, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia^cLaboratorium Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

Korespondensi: c.lidya15@gmail.com

Abstrak

Peningkatan usia harapan hidup dan jumlah lansia di Indonesia sebanding dengan peningkatan jumlah angka kesakitan yang menyebabkan menurunnya kualitas hidup lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah status gizi merupakan faktor risiko terhadap kualitas hidup lansia. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain potong lintang yang dilakukan pada bulan Agustus-September 2021. Responden penelitian ini adalah 94 orang lansia yang diambil dengan teknik *purposive sampling* di Puskesmas Segiri Samarinda. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner MNA (*Mini Nutritional Status*) untuk menilai status gizi lansia dan kuesioner WHOQOL-BREF (*WHO Quality of Life-BREF*) untuk mengukur kualitas hidup lansia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, pendidikan tinggi, dan pensiun. Sebagian besar responden yang memiliki kualitas hidup baik lebih banyak pada kelompok yang memiliki status gizi normal dibandingkan dengan kelompok yang memiliki status gizi beresiko malnutrisi (56,4% : 16% dengan $p < 0,01$). Hasil ini didapatkan dengan menggunakan uji statistik *chi-square*. Kesimpulan pada penelitian ini adalah terdapat terdapat pengaruh status gizi terhadap kualitas hidup lansia di Puskesmas Segiri.

Kata kunci: status gizi, kualitas hidup, lansia**Abstract**

The increase in life expectancy and the number of elderly people in Indonesia is proportional to the increase in the number of morbidity which causes a decrease in the quality of life of the elderly. This study aims to determine whether nutritional status is a risk factor for the quality of life of the elderly. This study was an analytical observational study with a cross-sectional design conducted in August-September 2021. The respondents of this study were 94 elderly people who were taken by purposive sampling technique at the Segiri Health Center, Samarinda. The instruments used in this study were the MNA (Mini Nutritional Status) questionnaire to assess the nutritional status of the elderly and the WHOQOL-BREF (WHO Quality of Life-BREF) questionnaire to measure the quality of life of the elderly. The results of this study indicate that the majority of respondents are female, have higher education, and are retired. Most of the respondents who had a good quality of life were more in the group with normal nutritional status than the group with nutritional status at risk of malnutrition (56.4%: 16% with $p < 0.01$). These results were obtained using the chi-square statistical test. The conclusion of this study was that there is an influence of nutritional status on the quality of life of the elderly at the Segiri Health Center

Key words: Nutritional Status, Quality of Life, Elderly

Submitted: 03-12-2021; Accepted: 29-09-2022

PENDAHULUAN

Lanjut Usia (Lansia) adalah seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun. Usia lanjut merupakan proses alamiah dari proses penuaan yang ditandai dengan penurunan kemampuan fisik, kognitif, dan psikologis. Dalam waktu hampir lima dekade (1971-2019), persentase lansia Indonesia meningkat sekitar dua kali, yakni dari 4,5% dari total jumlah penduduk menjadi 9,7% dimana lansia perempuan sekitar 1% lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki (10,10% banding 9,10%).¹ Kota Samarinda yang merupakan ibukota Kalimantan Timur juga mengalami peningkatan proyeksi jumlah penduduk lansia dalam 5 tahun terakhir yaitu tahun 2015 terdapat 4,89% dan pada tahun 2020 terdapat 6,48%.²

Usia harapan hidup (UHH) meningkat seiring dengan peningkatan kualitas hidup. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan populasi lansia akan mencapai 1,2 miliar pada tahun 2025 dan 2 miliar pada tahun 2050. Laporan data Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035 Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan peningkatan UHH saat lahir dari 69,8 tahun pada tahun 2010 menjadi 70,9 tahun pada tahun 2017 dan diperkirakan akan meningkat menjadi 72,4 pada tahun 2035. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia termasuk Negara yang memasuki era penduduk menua (*ageing population*) karena persentase jumlah penduduk yang berusia 60 tahun keatas (penduduk lansia) melebihi 9,7%.¹

Semakin tingginya rata-rata UHH maka semakin tinggi juga jumlah penduduk yang berusia lanjut. Besarnya pertambahan jumlah penduduk lansia di masa depan

membawa dampak positif dan negatif. Dampak positifnya apabila penduduk lansia dalam keadaan sehat, aktif, dan produktif. Sedangkan dampak negatifnya, banyaknya jumlah penduduk lansia akan menjadi beban jika lansia memiliki masalah dalam kesehatan yang berakibat pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan, penurunan pendapatan/penghasilan, peningkatan disabilitas, tidak adanya dukungan sosial dan lingkungan yang tidak ramah terhadap penduduk lansia. Untuk itu, peningkatan kuantitas lansia harus diimbangi dengan peningkatan kualitas hidupnya.³

Adapun domain kualitas hidup lansia menurut WHO yaitu terdiri dari enam domain antara lain kesehatan fisik, kesehatan psikologi, hubungan sosial, aspek lingkungan, tingkat ketergantungan, dan aspek spiritual, agama, dan keyakinan. Kualitas hidup lansia yang baik akan mendorong lansia menjadi lebih sehat, mandiri, produktif, dan sejahtera. Kondisi fisik yang baik akan mendukung lanjut usia memiliki gaya hidup yang baik, sehingga meningkatkan status kesehatannya. Status kesehatan lansia ditentukan oleh kualitas dan kuantitas asupan zat gizi. Hal ini menyebabkan kualitas hidup tidak hanya dipengaruhi oleh faktor-faktor psikologis dan sosial ekonomi, tetapi juga status gizi.

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan meliputi status gizi, fungsi fisik, emosional, perilaku, kognitif, dan sosial⁴ Status gizi dan kesehatan pada lansia seringkali terabaikan. Sebagian besar program intervensi gizi ditujukan untuk bayi, anak kecil, remaja, dan ibu hamil dan menyusui. Padahal, status gizi memainkan peranan penting dalam status

kesehatan lansia⁵. Lansia di Indonesia banyak mengalami gangguan pada pemenuhan gizi. Data status gizi orang dewasa termasuk lansia di Indonesia yang dilaporkan Riskesdas pada tahun 2018 yaitu untuk gizi kurang 9,3%, gizi lebih 13,6% dan obesitas 21,8%. Sedangkan di Kalimantan Timur untuk gizi kurang 7,1%, gizi lebih 15,5% dan obesitas 29,7%.⁶

Studi yang dilakukan di Brasil untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik terhadap kualitas hidup lansia menggunakan WHOQOL-BREF, memverifikasi bahwa aktivitas fisik berdampak kuat pada domain kesehatan fisik dan tingkat kualitas hidup lansia.⁷ Penelitian di Inggris membuktikan bahwa lansia rentan terhadap keadaan malnutrisi yang dikaitkan dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas dan menurunkan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan. Selain itu, konsekuensi dari keadaan malnutrisi pada lansia dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi dan memicu timbulnya penyakit degeneratif seperti jantung koroner, hipertensi, gout, rematik, dan sebagainya.⁸ Oleh karena itu, menentukan hubungan antara status gizi terhadap kualitas hidup lansia penting untuk melindungi kesehatan populasi lansia yang terus bertambah dan untuk membantu inisiasi program penting dan mengembangkan kebijakan kesehatan yang diperlukan khususnya di kota Samarinda, Kalimantan Timur.

Di Kota Samarinda terdapat 24 puskesmas, 6 diantaranya memiliki populasi lansia terbanyak pada periode tahun 2020, yaitu Puskesmas Palaran (5.410), Puskesmas Bengkuring (5.263), Puskesmas Baqa (5.059), Puskesmas Temindung (4.963), Puskesmas

Sempaja (4568), dan Puskesmas Segiri (4041). Di Puskesmas Segiri sendiri, jumlah pengunjung lansia mencapai 199 orang pada bulan Mei dan 209 orang pada bulan Juni. Hal ini yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Segiri, karena jumlah populasi yang dibutuhkan untuk penelitian sudah cukup banyak khususnya di masa pandemi saat ini. Berdasarkan hal diatas peneliti ingin meneliti apakah status gizi merupakan faktor risiko terhadap kualitas hidup lansia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode penelitian analitik observasional dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*) yang bertujuan untuk mengetahui apakah status gizi merupakan faktor risiko terhadap kualitas lansia.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diambil melalui kuesioner dengan wawancara terpimpin kepada responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner MNA untuk mengukur status gizi lansia dan kuesioner WHOQOL-BREF untuk mengukur kualitas hidup lansia.

Populasi penelitian ini adalah seluruh lansia yang berkunjung ke Puskesmas Segiri. Sampel penelitian ini adalah semua pasien lansia yang bersedia menjadi responden, berada di tempat saat penelitian dan tidak memiliki gangguan dalam berkomunikasi. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2021- September 2021 dengan jumlah responden sebanyak 94 orang.

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji statistik Chi-square. Penelitian ini telah memenuhi persetujuan etik penelitian oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data yang didapatkan dari penelitian ini adalah 94 responden. Data yang digunakan adalah data primer yang diambil melalui kuesioner dengan cara wawancara terpimpin serta responden pada penelitian ini sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Dari 94 responden yang didapatkan mayoritas lansia berada pada rentang 65-69 tahun sebanyak 48 orang (51%), jenis kelamin perempuan sebanyak 49 orang (52,1%), lulusan pendidikan tinggi sebanyak 33 orang (35,1%) dan yang sudah pensiun sebanyak 45 orang (45%).

Tabel 1 Karakteristik responden lansia

Kriteria	Frekuensi	Persentase
Usia		
60-64 tahun	46	49
65-69 tahun	48	51
Jenis Kelamin		
Laki-laki	45	47,9
Perempuan	49	52,1
Pendidikan		
Tidak Sekolah	8	8,5
SD	20	21,3
SMP	12	12,8
SMA	21	22,4
Pendidikan Tinggi	33	35,1
Pekerjaan		
Pensiunan	45	47,9
Wiraswasta	22	23,4
Ibu rumah tangga	20	21,3
Pekerja rumah tangga	7	7,4
Jumlah	94	100

Penelitian ini menggunakan data tabulasi silang 2x2 dan dianalisis dengan uji *chi-square*. Setelah dilakukan analisis, diperoleh nilai $p < 0,01$. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh status gizi terhadap kualitas hidup lansia.

Tabel 2 Hasil uji *chi-square* hubungan status gizi dengan kualitas hidup lansia

Status Gizi	Kualitas Hidup				p-value
	Baik		Buruk		
	N	%	N	%	N
Normal	53	56,4	9	9,6	62
Berisiko Malnutrisi	15	16	17	18	32

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 62 responden (66%) dan 34% responden berisiko malnutrisi.

Dari wawancara yang peneliti lakukan pada responden, didapatkan bahwa lansia yang memiliki status gizi normal lebih banyak daripada lansia dengan status gizi malnutrisi. Hal ini disebabkan karena mayoritas lansia masih tinggal dengan keluarga sehingga asupan nutrisi mereka terpenuhi.⁹ Selain itu, pemeriksaan kesehatan di poli lansia dipantau dan dicatat dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mendeteksi dini penyakit yang diderita ataupun ancaman masalah kesehatan yang mungkin diderita lansia.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 72,3% responden memiliki tingkat kualitas hidup yang baik dan 27,3% responden memiliki tingkat kualitas hidup yang buruk. Hasil ini memiliki proporsi yang hampir serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Miftahurrohmah di Posyandu Lansia, Kecamatan Sanden, Bantul, menunjukkan

sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 71,1%, sedangkan responden dengan kualitas hidup buruk 28,9%. Dari hasil penelitian ini mayoritas lansia memiliki kualitas hidup baik.

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu dalam hidupnya yang ditinjau dari konsteks budaya, perilaku dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, serta evaluasi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan. Kualitas hidup dipengaruhi oleh tingkat kemandirian, kondisi fisik dan psikologis, aktivitas sosial, interaksi sosial dan fungsi keluarga.¹¹ Adapun domain kualitas hidup lansia menurut WHO yaitu terdiri dari enam domain antara lain kesehatan fisik, kesehatan psikologi, hubungan sosial, aspek lingkungan, tingkat ketergantungan, dan aspek spiritual, agama, dan keyakinan.

Hasil penelitian ini didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kualitas hidup lansia dengan p value 0,000 ($p \text{ value} < 0,05$). Responden yang memiliki status gizi normal cenderung memiliki kualitas hidup yang baik. Dengan begitu, dapat disimpulkan bahwa jika status gizi lansia semakin normal maka kualitas hidupnya semakin baik juga.¹²

Pada penelitian yang dilakukan oleh Lahman di Jerman mengenai *Underweight and malnutrition in home care: A multicenter study* melaporkan bahwa malnutrisi adalah proses kronis dan sering tidak terlihat, dan identifikasi pada tahap awal sangat penting untuk mengurangi hasil yang merugikan, seperti peningkatan ketergantungan, biaya perawatan medis yang lebih tinggi, peningkatan angka

kesakitan dan kematian, dan kualitas hidup yang terganggu¹³, hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang peneliti lakukan dimana status gizi berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Burhan, dkk yang menjelaskan bahwa lansia yang mengalami malnutrisi akan terjadi peningkatan morbiditas dan penurunan kualitas hidup.¹⁴

Hasil ini sesuai dengan apa yang diperoleh dari penelitian ini, terdapat 53 responden (56,4%) yang memiliki status gizi normal dan kualitas hidup yang baik, 17 responden (18%) memiliki status gizi berisiko malnutrisi dan kualitas hidup buruk, 15 responden (16%) memiliki status gizi berisiko malnutrisi dan kualitas hidup baik, dan 9 responden (9,6%) memiliki status gizi normal dan kualitas hidup buruk. Hal inilah yang semakin memperkuat pernyataan serta adanya keselarasan hasil yang didapatkan dari beberapa penelitian dan dapat diambil kesimpulan bahwa status gizi secara signifikan berhubungan erat dengan kualitas hidup yang berarti, kualitas hidup yang baik dialami oleh responden yang memiliki status gizi normal, begitu pula sebaliknya pada individu yang berisiko malnutrisi.¹⁵

SIMPULAN

Simpulan dari penelitian ini adalah status gizi dapat memengaruhi kualitas hidup lansia di Puskesmas Segiri Kota Samarinda.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik. Katalog: 4104001. Stat Pendud Lanjut Usia di Indonesia 2019. 2019;xxvi + 258 halaman.
2. BPS Kaltim. Proyeksi Penduduk Provinsi Kalimantan Timur Menurut Kabupaten/Kota (Perempuan+Laki-Laki), 2010-2020. [Internet]. 2020; Available from:

- <https://kaltim.bps.go.id/dynamictable/2017/07/07/49/-sp2010-proyeksi-penduduk-provinsi-kalimantan-timur-menurut-kabupaten-kota-perempuan-laki-laki-2010-2020.html>
3. Kementerian Kesehatan RI. Situasi lansia di Indonesia tahun 2017: Gambar struktur umur penduduk inonesia tahun 2017. Pus Data dan Inf. 2017;1--9.
 4. Correia MITD, Perman MI, Waitzberg DL. Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review. Clin Nutr [Internet]. 2017;36(4):958–67. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2016.06.02>
 5. Tavares EL, Santos DM dos, Ferreira AA, Menezes MFG de, Tavares EL, Santos DM dos, et al. Nutritional assessment for the elderly: Modern challenges. Rev Bras Geriatr e Gerontol. 2015;18(3):643–50.
 6. Riskesdas. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. Kementeri Kesehatan RI. 2018;1–582.
 7. Vagetti GC, Barbosa Filho VC, Moreira NB, de Oliveira V, Mazzardo O, de Campos W. Association between physical activity and quality of life in the elderly: A systematic review, 2000-2012. Rev Bras Psiquiatr. 2014;36(1):76–88.
 8. Leslie W, Hankey C. Aging, Nutritional Status and Health. 2016;(May).
 9. Lailiyah, dkk. (2018) *Status Gizi dan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga dan Pelayanan Sosial Tresna Werdha*. Skripsi. Universitas Jember, Jember, Indonesia.
 10. Van Esch L, Den Oudsten BL, De Vries J. The World Health Organization Quality of life instrument-short form (WHOQOL-BREF) in women with breast problems. Int J Clin Heal Psychol. 2011;11(1):5–22.
 11. Yulianti, dkk. (2014) *Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia*. Universitas Jember. Vol 2. No 1. Januari 2014.
 12. Astuti, F.A.A., 2012. Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Geriatri di Posyandu Lansia Ngudi Sehat Bibis Baru Nusukan Banjarsari Surakarta. Skripsi. Surakarta: UMS.
 13. Lahmann, N.A.; Tannen, A.: Suhr, R. Underweight and malnutrition in home care: A multicenter study. Clin. Nutr. 2016, 35, 1140-1146
 14. Burhan, N.I.K., Taslim, N.A., Bahar, B., 2013. Hubungan Care Giver Terhadap Status Gizi Dan Kualitas Hidup Lansia Pada Etnis Bugis. Jurnal Jst.Kesehatan. Vol. 3 No. 3:264-273
 15. Rasheed, S. & Woods, R.T. (2014). An investigation into the association between nutritional status and quality of life in older people admitted to hospital. Journal of Human Nutrition and Dietetics, 27(2), pp 142-151.