ISSN 2597– 6052

MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles **Open Access**

Status Gizi dan Kesehatan Kaitannya dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Midang dan Sembalun, NTB

Nutritional and Health Status Its Relation to Quality of life of Elderly in Midang and Sembalun Village, NTB

Baiq Fitria Rahmiati

Fakultas Kesehatan Universitas Bumigora, Indonesia

**Korespondensi Penulis : baiqfitria@universitasbumigora.ac.id*

Abstrak

Latar belakang: Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh status gizi dan penyakit.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan karakteristik subjek, aktivitas hidup sehari-hari, status gizi-kesehatan, kualitas hidup dan hubungan antara status gizi dan kesehatan dengan kualitas hidup lansia di Desa Midang dan Desa Sembalun, NTB.

Metode: Desain Penelitian ini menggunakan crosssectional. Lokasi dipilih dengan mempertimbangkan perbedaan etnis dan kebiasaan makan. Penelitian ini merupakan penelitian potong lintang dengan menggunakan 74 subjek di setiap daerah penelitian. data karakteristik, aktivitas hidup sehari-hari, status kesehatan, status gizi dan kualitas hidup dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. analisis data menggunakan uji korelasi mann whitney, chi square, dan spearman.

Hasil: Ada perbedaan yang signifikan dalam status perkawinan dan pekerjaan ($p<0,05$). Status gizi dan kualitas hidup di desa Sembalun lebih baik dibandingkan subyek di desa Midang. Ada perbedaan yang signifikan status gizi lansia ($p<0,05$) sedangkan perbedaan status kesehatan lansia tidak signifikan ($p>0,05$). Terdapat hubungan positif antara status gizi dengan kualitas hidup domain fisik dan lingkungan, serta status kesehatan dan kualitas hidup domain fisik dan sosial ($p<0,05$).diterima.

Kesimpulan: Status gizi berhubungan dengan kualitas hidup domain fisik dan lingkungan sedangkan status kesehatan berhubungan dengan kualitas hidup domain fisik dan sosial.

Kata Kunci: Status Kesehatan; Lanjut Usia; Status Gizi; Kualitas Hidup

Abstract

Introduction: *Quality of life in elderly influenced by nutritional status and disease.*

Objective: *This study aimed to identify differences in subject characteristics, Activity of Daily Living, nutritional-health status, quality of life and relationship between nutritional and health status with quality of life of elderly in Midang and Sembalun Village, East Nusa Tenggara.*

Methods: *The design of this research was crossectional. The location were chosen considering ethnic and eating habit differences. This study is a cross-sectional design using 74 subjects in each research area. Data of characteristics, Activity of Daily Living, health status, nutritional status and quality of life were collected using questionnaires. Data were analyzed using Mann Whitney, Chi Square, and Spearman correlation test.*

Results: *There were significant differences in marital status and occupation ($p<0.05$). Nutritional status and quality of life in Sembalun village is better than subject in Midang village. There was a significant difference in nutritional status of elderly ($p<0.05$) whereas unsignificant difference in health status of elderly ($p>0.05$). There were positive correlation between nutritional status and quality of life in term of physical and environmental domain, as well as health status and quality of life in term of physical and social domain ($p<0.05$).*

Conclusion: *Nutritional status was relate to physical and environmental domain of quality of life whereas health status relate to physical and social domain of quality of life.*

Keywords: *Elderly; Health Status; Nutritional Status; Quality of Life*

Copyright © 2022 MPPKI. All rights reserved

PENDAHULUAN

Keberhasilan dalam pembangunan ditentukan berdasarkan peningkatan taraf hidup dan Angka Harapan Hidup (AHH) yang berdampak pada peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (lansia). Data BPS menunjukkan jumlah lansia di Indonesia adalah 20.24 juta jiwa atau 8.03% dari seluruh penduduk dan diperkirakan jumlah lansia tahun 2025 sekitar 34.22 juta jiwa atau 12.65%. Jumlah lansia perempuan sedikit lebih banyak dibandingkan laki-laki yaitu 10.77 juta dibandingkan dengan 9.47 juta (1).

Secara alami lansia mengalami kemunduran fisik, psikis dan sosial sehingga tergantung pada orang lain. Ketergantungan tersebut dapat dikurangi jika lansia sehat, aktif, produktif, mandiri dan memiliki kualitas hidup yang baik. Lansia yang aktif artinya tetap berpartisipasi dalam kegiatan sosial, ekonomi, budaya, spiritual dan kegiatan kemasyarakatan, bukan hanya kemampuan untuk aktif secara fisik serta berpartisipasi dalam angkatan kerja semata. WHO mencanangkan *active ageing* (menua tetapi tetap aktif) yaitu lansia harus aktif memanfaatkan peluang agar tetap sehat, aktif berpartisipasi dan aman secara finansial untuk meningkatkan kualitas hidup (2).

Menurut WHO kualitas hidup merupakan persepsi individu dalam kehidupan yang dijalani seseorang atau ditetapkan sebagai kebahagiaan atau kepuasan hidup. Terdapat beberapa dimensi penting dalam pengukuran kualitas hidup diantaranya dimensi kesehatan fisik, mental, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, keyakinan pribadi lingkungan, kesejahteraan, gizi dan makanan(3). Kualitas hidup yang baik dari sisi kesehatan dilihat dari status gizi, kesehatan dan AHH. Status gizi kurang atau lebih mempengaruhi kualitas hidup lansia, gizi baik berarti tubuh memiliki cukup zat gizi untuk mempertahankan fungsi dan gangguan kesehatan. (2) Keluhan kesehatan yang mengganggu kegiatan sehari-hari disebut sebagai kondisi sakit. Angka kesakitan (*morbidity rates*) lansia adalah proporsi lansia yang mengalami sakit minimal sehari dalam satu bulan terakhir. Angka kesakitan di Nusa Tenggara Barat cukup tinggi yaitu 34.19%. Semakin tinggi angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk semakin buruk dan mempengaruhi AHH. AHH suatu wilayah berbeda dengan wilayah lainnya tergantung kualitas hidup yang dicapai oleh penduduk. Salah satu wilayah di Nusa Tenggara Barat yang memiliki AHH tinggi adalah Desa Sembalun (70.2 tahun) dan Desa Midang (67.6 tahun). AHH dipengaruhi peningkatan kualitas pelayanan dan fasilitas kesehatan (1).

Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) merupakan wadah pelayanan untuk lansia, keaktifan lansia mengunjungi posbindu merupakan salah satu upaya peningkatan kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup lansia. Desa Sembalun dan Midang memiliki kegiatan posbindu yang aktif. Kegiatan posbindu merupakan wadah untuk menambah pengetahuan lansia dengan salah satu tujuannya yaitu menanamkan cara hidup sehat pada lansia, terutama dari kebiasaan makan (4).

Kebiasaan makan yang tidak sehat mempengaruhi kesehatan dan status gizi yang akhirnya berdampak pada kualitas hidup. Beragam budaya yang ada di Indonesia, beragam pula jenis makanan yang tersedia dan kebiasaan makannya. Suku Sasak mempunyai kebiasaan mengonsumsi makanan dengan rasa pedas, gurih dan santan yang kental. Penelitian ini bertujuan untuk 1) mengidentifikasi perbedaan karakteristik contoh, *Activity of Daily Living* (ADL), status gizi, status kesehatan dan kualitas hidup lansia di Desa Sembalun dan Desa Midang; dan 2) mengkaji kaitan status gizi dan kesehatan dengan kualitas hidup lansia.

METODE

Desain, waktu dan tempat penelitian

Design studi yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di Desa Midan dan Desa Sembalun, Nusa Tenggara Barat. Penelitian dilakukan sejak Juni 2021 sampai Januari 2022. Populasi penelitian adalah seluruh lansia di wilayah Desa Sembalun dan Desa Midang, Nusa Tenggara Barat. Contoh diambil secara *purposive* dengan kriteria inklusi berusia ≥60 tahun dan tidak mengalami gangguan pendengaran. Jumlah minimal contoh diperoleh berdasarkan rumus Ariawan (1998) yaitu sebanyak 72 orang di masing-masing desa, setelah proses pengambilan data selesai diperoleh 74 orang yang memiliki data lengkap di masing-masing desa.

Jenis dan cara pengumpulan data

Data yang diambil pada penelitian ini antara lain karakteristik contoh (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, suku, status tinggal, pekerjaan, dan riwayat penyakit), sedangkan data primer yaitu pendapatan, ADL, *Mini Nutritional Assessment* (MNA), penyakit satu bulan terakhir, dan kualitas hidup. Pengumpulan data karakteristik contoh, ADL, status kesehatan dan kualitas hidup dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Pengumpulan data status gizi menggunakan kuesioner MNA yang terdiri dari 18 pertanyaan, serta dilakukan pengukuran lingkar lengan atas (LiLA), lingkar betis (LB), tinggi badan atau tinggi lutut, serta berat badan (Vellas *et al.* 2006). Kuesioner kualitas hidup yang digunakan adalah kuesioner WHOQOL BREF yang telah dimodifikasi dan divalidasi, yang terdiri dari lima domain. Skor tiap domain (*raw score*)

 Copyright © 2022 MPPKI. All rights reserved

ditransformasikan dalam skala 0-100 dengan menggunakan rumus baku yang telah ditetapkan oleh WHO yaitu *Transformed Score* = (Score-4) x (100/16).

Pengolahan dan analisis data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan *Microsoft Excel* 2013 dan *IBM SPSS Statistic* 22.0. Analisis bivariat digunakan untuk melihat perbedaan karakteristik, ADL, status gizi, status kesehatan dan kualitas hidup contoh di dua lokasi penelitian menggunakan uji *Mann Whitney* dan *Chi Square.* Untuk mengetahui kaitan status gizi dan kesehatan dengan kualitas hidup menggunakan korelasi *Spearman*.

HASIL

Karakteristik responden

Tabel 1 menunjukkan karakteristik lansia yang ada di Desa Sembalun dan Desa Midang. Karakterstik yang dilihat pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelami, status perkawinan, pendidikan, status pekerjaan, status tinggal dan status perekonomian.

Tabel 1. Sebaran karakteristik contoh di Desa Sembalun dan Desa Midang

No	Karakteristik	Sembalun		Midang		*p-value*
		n	%	n	%	
1	Usia					
	- 60-74	65	87.84	69	93.24	0.261
	- 75-90	9	12.16	5	6.76	
2	Jenis kelamin perempuan	59	79.73	56	70	0.184
3	Status perkawinan					
	- Menikah	30	40.54	63	85.14	0.000*
	- Cerai mati	44	59.46	11	14.86	
4	Pendidikan rendah	73	98.64	73	98.64	0.120
5	Tidak bekerja	59	79.73	38	51.35	0.000*
6	Status tinggal					
	- Sendiri	5	6.76	2	2.70	1.000
	- Suami/istri	16	21.62	26	35.15	
	- Anak	40	54.05	14	18.91	
	- Suami/istri & anak	13	17.57	32	43.24	
7	Tidak miskin	47	63.51	38	51.35	0.111
	Rata-rata pendapatan/kapita	370 688±203 472		377 355±331 851		

**Berbeda signifikan pada p<0.05

ADL (Activity Daily Living)

ADL didefinisikan sebagai kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari - hari yang dilakukan secara rutin. Berdasarkan Tabel 2, seluruh lansia di dua desa dapat melakukan aktivitas kebersihan pribadi (cuci muka, mencukur rambut, sisir rambut dan sikat gigi), penggunaan toilet, makan, memakai baju dan mandi secara mandiri. Aktivitas dasar lainnya seperti pengendalian buang air besar dan kecil, berpindah, berjalan dan naik turun tangga memerlukan sedikit bantuan karena lansia membutuhkan keseimbangan berdiri sedangkan kesulitan mengendalikan buang air besar dan kecil merupakan gejala umum dari lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif (2).

Tabel 2. Sebaran contoh berdasarkan ADL

No	Aktivitas	Jawaban	Sembalun		Midang	
			n	%	n	%
1	Memakai baju, mandi, kebersihan pribadi, makan dan penggunaan toilet	Mandiri	74	100	74	100
2	Berpindah posisi dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya	Sedikit bantuan	2	2.7	1	1.4
		Mandiri	72	97.3	73	98.6
3	Mobilitas	Butuh bantuan	5	6.8	1	1.4
		Mandiri	69	93.2	73	98.6
4	Naik turun tangga	Butuh bantuan	7	9.5	1	1.4
		Mandiri	67	90.5	73	98.6
5	Mengendalikan rangsang buang air besar	Kadang tidak terkendali	9	12.2	5	6.8
		Terkendali teratur	65	87.8	69	93.2

Copyright © 2022 MPPKI. All rights reserved

6	Mengendalikan rangsang buang air kecil	Kadang tidak terkendali	4	5.4	4	5.4
		Terkendali teratur	70	94.6	70	94.6

Status gizi dan kesehatan

Tabel 3 menunjukkan sebaran lansia di Desa Sembalun dan Desa Midang berdasarkan pertanyaan MNA. MNA adalah Mini Nutrition Assesment yang dapat digunakan untuk mengukur status gizi lanjut usia.

Tabel 3. Sebaran contoh berdasarkan pertanyaan MNA

No	Variabel	Jawaban	Sembalun		Midang	
			n	%	n	%
1	Penurunan asupan makan 3 bulan terakhir	Parah	2	2.7	0	0
		Sedang	21	28.4	39	52.7
2	Penurunan berat badan 3 bulan terakhir	Lebih dari 3 kg	1	1.4	1	1.4
		Antara 1-3 kg	22	29.7	8	10.8
		Tidak tahu	10	13.5	34	45.9
3	Mobilisasi	Dapat keluar/jalan-jalan	69	93.2	73	98.6
4	Stress/penyakit akut 3 bulan terakhir	Tidak	68	91.9	64	86.5
5	Masalah neuropsikologis	Tidak mengalami	70	94.6	71	95.9
6	Indeks massa tubuh (IMT)	<19	13	17.5	10	13.5
		>23	37	50.0	36	48.6
7	Hidup mandiri (Tidak di Panti/RS)	Ya	74	100	74	100
8	Minum obat > 3 jenis/hari	Tidak	66	89.2	71	95.9
9	Luka pada kulit	Tidak	70	94.6	68	91.1
10	Frekuensi makan setiap hari	2 kali	42	56.8	11	14.9
		3 kali	32	43.2	63	85.1
11	Konsumsi makanan sumber protein	Tidak ada/hanya 1	29	39.2	21	28.4
		Jika 2 jawaban	32	43.2	51	68.9
		Jika semua jawaban ya	13	17.6	2	2.7
12	Konsumsi ≥2 porsi buah/sayur	Ya	45	62.2	6	8.1
13	Konsumsi cairan per hari	≤ 5 gelas	39	52.8	40	54.0
14	Cara makan	Makan sendiri	71	95.9	74	100
15	Persepsi mengenai status gizi	Ada masalah	16	21.6	3	4.1
		Tidak ada masalah	51	68.9	63	85.1
16	Persepsi mengenai status kesehatan	Tidak lebih baik	11	14.9	10	13.5
		Sama baiknya	36	48.6	38	51.4
		Lebih baik	21	28.4	1	1.4
17	Lingkar lengan atas (LiLA)	<21 cm	2	2.7	3	4.1
		21-22 cm	6	8.1	6	8.1
		>22 cm	66	89.2	65	87.8
18	Lingkar betis (LB)	<31 cm	43	58.1	22	29.7
		>31 cm	31	41.9	52	70.3
	Rata-rata±SD		25.62±2.85		24.80±3.23	

Tabel 4 dibawah ini menunjukan status gizi berdasarkan MNAdan status kesehatan meliputi riwayat penyakit dan penyakit penyerta satu bulan terakhir.

Tabel 4. Sebaran contoh berdasarkan status gizi (MNA) dan status kesehatan

Karakteristik	Sembalun		Midang		*p-value*
	n	%	n	%	
Status gizi					
- Risiko malnutrisi	10	13.51	26	35.14	0.002*
- Gizi baik	64	86.49	48	64.86	
Tidak ada riwayat penyakit	28	37.84	17	22.97	0.074
Ada riwayat penyakit	48	62.16	57	77.03	

Copyright © 2022 MPPKI. All rights reserved

Penyakit 1 bulan terakhir					
- Tidak sakit dalam 1 bulan	31	41.89	20	27.03	0.084
- Sakit	43	58.11	54	72.97	

**Berbeda signifikan pada p<0.05

Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan lansia menjalani masa tuanya. Sebagian besar lansia menjawab pertanyaan mengenai kualitas hidup dengan skor 3 dan 4, skor tersebut menunjukkan kriteria memuaskan dan biasa-biasa saja. Semakin lansia merasa puas semakin baik pula kualitas hidupnya. Tabel 5 menunjukkan sebagian besar lansia di Desa Sembalun memiliki kualitas hidup yang baik pada domain kesehatan fisik, psikologis, lingkungan, hubungan sosial dan gizi dengan persentase berturut-turut 52.70%, 66.22%, 62.16%, 58.11% dan 95.95%. Berbeda halnya di Desa Midang, sebagian besar lansia memiliki kualitas hidup yang baik pada domain domain psikologis dan gizi dengan persentase 55.40% dan 91.89%.

Tabel 5. Sebaran contoh dan rata-rata kualitas hidup setiap domain

Kualitas hidup	Sembalun					Midang					*p-value*
	Kurang		Baik		Rata-rata±SD	Kurang		Baik		Rata-rata±SD	
	n	%	n	%		n	%	n	%		
Kesehatan fisik	39	47.30	49	52.70	66±15	44	59.46	30	40.54	54±9	0.002*
Psikologis	28	33.78	46	66.22	59±12	33	44.60	41	55.40	57±14	0.405
Lingkungan	31	37.84	43	62.16	59±14	45	60.81	29	39.19	51±8	0.022*
Hubungan sosial	36	48.69	38	58.11	63±18	50	67.57	24	32.43	58±11	0.020*
Gizi	3	4.05	71	95.95	78±12	6	8.11	68	91.89	71±11	0.304

*Berbeda signifikan pada p<0.05

Hubungan status gizi dan kesehatan dengan kualitas hidup

Tabel 6 menunjukkan terdapat hubungan positif status gizi dengan kualitas hidup domain kesehatan fisik (p=0.017 r=0.196) dan lingkungan (p=0.035 r=0.174) artinya semakin baik status gizi lansia maka semakin baik pula kualitas hidupnya.

Tabel 6. Hubungan status gizi dan kesehatan dengan kualitas hidup

Domain kualitas hidup	Status gizi		Riwayat penyakit		Penyakit satu bulan terakhir	
	p-value	r	*p-value*	r	*p-value*	r
Kesehatan fisik	0.017*	0.196	0.075	0.147	0.046*	0.165
Psikologi	0.107	0.133	0.358	0.076	0.994	0.001
Lingkungan	0.035*	0.174	0.144	0.121	0.287	0.091
Hubungan sosial	0.115	0.130	0.009**	0.213	0.007**	0.220
Gizi	0.519	0.053	0.348	0.078	0.942	0.006

*Berhubungan signifikan pada p<0.05
**Berhubungan signifikan pada p<0.01

Terdapat hubungan positif riwayat penyakit dengan domain hubungan sosial (p=0.009 r=0.213) dan terdapat hubungan positif penyakit satu bulan terakhir dengan domain kesehatan fisik (p=0.046 r=0.165) dan hubungan sosial (p=0.007 r=0.220), artinya semakin sehat lansia maka semakin baik pula kualitas hidupnya.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Tabel 1 menunjukan sebaran lansia di Desa Sembalun dan Desa Midang sebagian besar berada pada rentang usia 60-74 tahun, dengan usia minimum 60 tahun dan maksimum 85 tahun. Persentase lansia perempuan lebih besar dibandingkan lansia laki-laki yaitu 79.73% di Desa Sembalun dan 70.0% di Desa Midang. Terdapat perbedaan signifikan pada status perkawinan dan pekerjaan antara lansia Desa Sembalun dan Desa Midang (p<0.05). Hal ini dapat dilihat dari sebanyak 59.46% lansia di Desa Sembalun adalah lansia dengan status cerai mati, sedangkan lansia di Desa Midang 85.14% dengan status menikah. Proporsi lansia dan lansia yang berstatus cerai mati pada penelitian ini lebih banyak dialami oleh lansia perempuan. Sesuai dengan data BPS (2015) dan Kemenkes (2018) yang menunjukkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki sehingga persentase lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak (1).

Copyright © 2022 MPPKI. All rights reserved

Mayoritas tingkat pendidikan lansia di Desa Sembalun (98.64%) dan Desa Midang (98.64%) masuk dalam kategori rendah yaitu ≤9 tahun. Rendahnya tingkat pendidikan lansia mempengaruhi aksesibilitas ke fasilitas kesehatan (Kemenkes 2013). Orang yang berpendidikan umumnya lebih sadar mengenai kehidupan, hubungan sosial dan lingkungan sekitarnya. Lansia di Desa Sembalun dan Desa Midang adalah lansia yang tidak bekerja dengan persentase 79.73% dan 51.35%. Lansia di Desa Sembalun lebih banyak tinggal bersama anak (54.05%), sedangkan di Desa Midang lansia lebih banyak tinggal bersama suami/istri dan anak (43.24%). Mayoritas lansia di Desa Sembalun dan Desa Midang mayoritas dari suku Sasak. Sebagian besar lansia di Desa Sembalun dan Desa Midang termasuk kedalam kategori miskin, masing-masing sebanyak 63.51% dan 51.35% (5)

ADL (Activity Daily Living)

Pada tabel 2 terlihat perbandingan ADL (Activity Daily Living) dari Dua Desa. Rata-rata skor aktivitas berpindah, naik turun tangga, mobilitas, pengendalian buang air besar dan kecil di Desa Sembalun sedikit lebih rendah dibandingkan lansia di Desa Midang. Hal ini dikarenakan separuh lansia di Desa Sembalun barusia >65 tahun dan dua orang lansia menggunakan alat bantu untuk dapat berdiri dan berjalan. Salah satu faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia adalah usia, meningkatnya usia menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fungsi untuk merawat diri sendiri sehingga bergantung pada orang lain. Terdapat perbedaan signifikan ADL lansia di Desa Sembalun dan Desa Midang ($p<0.05$). Lebih dari separuh lansia di Desa Sembalun (74.32%) dan Desa Midang (89.19%) tergolong mandiri, namun lansia dengan kategori ketergantungan ringan di Desa Sembalun lebih banyak dibandingkan lansia di Desa Midang. Ketergantungan ringan artinya lansia memerlukan bantuan pada beberapa aktivitas namun dapat melakukan beberapa aktivitas yang lain secara mandiri. Lansia yang termasuk dalam kondisi ketergantungan ringan mayoritas memiliki sebaran pendidikan tamat SD. Pendidikan dapat mempertahankan kemampuan fungsional atau kemandirian dalam aktivitas sehari-hari karena dengan pendidikan yang tinggi seseorang cenderung melakukan pemeliharaan dan upaya pencegahan pada kesehatannya (6)

Status gizi dan kesehatan

Pada Tabel 3 menunjukan lebih dari separuh lansia di Desa Sembalun tidak mengalami penurunan asupan makan (68.9%), sedangkan lansia di Desa Midang mengalami penurunan asupan sedang (52.7%). Penurunan asupan makan pada lansia disebabkan oleh masalah fisiologis seperti terjadi gangguan pencernaan penurunan sensitifitas indera perasa dan penciuman, serta malabsorpsi zat gizi (Irianto 2014). Lansia di Desa Sembalun sebagian besar tidak mengalami kehilangan berat badan selama 3 bulan terakhir (55.4%). Lansia di Desa Midang termasuk lansia yang cenderung kurang peduli dengan berat badan, dilihat dari hasil MNA sebanyak 45.9% lansia tidak tahu mengalami penurunan berat badan. Lansia yang memiliki indeks masa tubuh (IMT) >23 kg/m^2 di Desa Sembalun sebanyak 50% sedangkan di Desa Midang 48.6% (7).

Lansia di Desa Sembalun dan Desa Midang memiliki kebiasaan makan yang berbeda, dapat dilihat dari frekuensi makan sebagian besar lansia di Desa Sembalun 2 kali sehari (56.8%) sedangkan di Desa Midang 3 kali sehari (85.1%). Lansia di Desa Sembalun lebih banyak mengonsumsi sayur atau buah 2 porsi sehari dibandingkan lansia di Desa Midang. Sebagian besar asupan air lansia di dua desa adalah ≤5 gelas per hari dengan persentase 52.8% dan 54%. Hal ini menunjukkan sebagian besar lansia belum memenuhi konsumsi cairan per hari, karena lansia dianjurkan minum air 6-8 gelas per hari. Lansia mengalami penurunan massa tubuh dan peningkatan massa lemak yang berpengaruh terhadap berkurangnya asupan cairan yang masuk ke dalam tubuh (8).

Lebih dari separuh lansia di dua desa merasa tidak ada masalah mengenai status gizi dan memiliki persepsi kesehatan yang sama baiknya dengan orang lain. Lebih dari separuh lansia memiliki LiLA >22 cm dengan persentase 89.2% di Desa Sembalun dan 87.8% di Desa Midang. Rata-rata LiLA lansia di Desa Sembalun adalah 26.9 cm dan lansia di Desa Midang adalah 27.1 cm. Menurut Merhi *et al.* (2013) ukuran normal LiLA adalah >22 cm dan ukuran normal lingkar betis lansia adalah >31 cm. Hal ini menunjukkan lansia di dua desa tersebut memiliki LiLA yang normal. Sebagian besar lansia di Desa Sembalun memiliki lingkar betis tidak normal (58.1%) dengan rata-rata LB sebesar 30.6 cm, sedangkan lansia di Desa Midang memiliki lingkar betis normal (70.3%) dengan rata-rata LB sebesar 32.6 cm.

Kualitas Hidup

Tabel 4 menunjukkan terdapat perbedaan signifikan pada status gizi lansia di Desa Sembalun dan Desa Midang ($p<0.05$). Lansia di Desa Sembalun dan Desa Midang sebagian besar memiliki status gizi yang baik yaitu sebesar 86.49% dan 64.86%, namun lansia dengan risiko malnutrisi di Desa Midang lebih banyak dibandingkan Desa Sembalun yaitu 35.14%. Beberapa penyebab lansia mengalami risiko malnutrisi adalah terjadinya penurunan asupan makan sehingga tidak mencukupi kebutuhan gizi, aktivitas fisik yang rendah dan beberapa penyakit yang diderita lansia. Lansia dengan risiko malnutrisi yang tidak mendapatkan penanganan yang baik akan menyebabkan

 Copyright © 2022 MPPKI. All rights reserved

terjadinya malnutrisi. Malnutrisi merupakan keadaan defisiensi, kelebihan atau ketidakseimbangan protein, energi dan zat gizi lain yang mengganggu fungsi tubuh. Malnutrisi pada lansia berupa obesitas, defisiensi energi protein, vitamin dan mineral (9).

Pada tabel 4 tidak terdapat perbedaan signifikan pada riwayat penyakit dan penyakit satu bulan terakhir antara lansia di Desa Sembalun dan Desa Midang. Sebagian besar lansia di Desa Sembalun dan Desa Midang memiliki riwayat penyakit masing-masing sebesar 62.16% dan 77.03%. Riwayat penyakit yang paling banyak adalah hipertensi, selain itu diabetes melitus, jantung, ginjal, gangguan tiroid, kolesterol, dan asam urat. Penyakit tersebut masuk dalam kategori penyakit tidak menular yang sering terjadi pada lansia karena fungsi fisiologis yang mengalami penurunan. Penyakit tidak menular menyebabkan masalah medis, sosial dan psikologis sehingga membatasi aktivitas dan terjadinya penurunan kualitas hidup. Sesuai data Kemenkes (2013) bahwa penyakit tidak menular yang sering terjadi pada lansia adalah hipertensi, stroke, diabetes melitus dan radang sendi atau rematik. Sebagian besar lansia di Desa Sembalun dan Midang sering mengalami sakit dalam satu bulan terakhir dengan persentase 58.11% dan 72.97%. Penyakit tersebut adalah hipertensi, rematik, asam urat, sakit kepala, magh, batuk, demam dan lainnya (asma, pegal-pegal) (10).

Hubungan status gizi dan kesehatan dengan kualitas hidup

Pada tabel 5 menunjukan Kualitas hidup domain kesehatan fisik merupakan evaluasi dari kepuasan terhadap aspek-aspek kesehatan fisik seperti rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat penyakit, stamina, serta ketergantungan obat. Terdapat perbedaan signifikan kualitas hidup domain fisik, lingkungan dan hubungan sosial ($p<0.05$), rata-rata kualitas hidup domain kesehatan fisik di Desa Sembalun lebih tinggi dibandingkan Desa Midang. Hal ini dikarenakan status kesehatan lansia di Desa Sembalun lebih sedikit dibandingkan dengan lansia di Desa Midang, selain itu penyakit hipertensi di Desa Midang lebih banyak dibandingkan Desa Sembalun. Hipertensi merupakan penyakit kronis yang menimbulkan implikasi organ dan memberikan pengaruh pada kehidupan sosial ekonomi dan kualitas hidup domain kesehatan fisik. Penyakit kronis yang dialami diikuti dengan konsumsi obat-obatan (obat hipertensi), konsumsi obat-obatan tersebut mempengaruhi kualitas hidup. Kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi lebih rendah dibandingkan lansia yang memiliki tensi normal, karena memberikan pengaruh buruk terhadap vitalitas, fungsi sosial, kesehatan mental dan psikologis (11).

Lebih dari separuh lansia di Desa Midang memiliki kualitas hidup yang kurang pada domain lingkungan dan hubungan sosial. Kualitas hidup yang kurang ditandai dengan kurang aktifnya lansia dalam kegiatan sosial, berkumpul dengan teman-temannya dan kurangnya dukungan dari keluarga, selain itu beberapa lansia merasa lingkungan tempat tinggalnya kurang sehat, penghasilan kurang mencukupi dan informasi yang didapat kurang. Lansia di Desa Sembalun lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan dan transportasi, serta rutin melakukan pengajian sehingga lansia dapat berkumpul dan berkomunikasi dengan sesama lansia. Interaksi sosial dengan orang-orang yang menyediakan dukungan sosial dapat memberikan pandangan yang lebih positif mengenai dirinya. Hal ini yang menyebabkan rata-rata kualitas hidup pada domain lingkungan dan hubungan sosial lebih tinggi dibandingakan lansia di Desa Midang.

Rata-rata kualitas hidup domain psikologis pada lansia di dua desa tidak berbeda, lebih dari separuh lansia di dua desa memiliki kualitas hidup yang baik pada domain psikologis, namun terdapat beberapa lansia yang merasa kesepian, tidak berarti dan kepuasaan diri yang kurang. Hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan psikologis pada lansia seperti perasaan rendah diri apabila dibandingkan dengan orang yang lebih muda, berkurangnya penampilan, perubahan cara hidup dan sadar akan kematian. Hampir seluruh lansia di kedua desa memiliki kualitas hidup yang baik pada domain gizi, karena lansia di Desa Sembalun dan Desa Midang merasa cukup kenyang dalam mengonsumsi makanan setiap hari, memiliki banyak pilihan makanan, masih mampu mengunyah makanan dan menyiapkan makanan sendiri. Lansia hanya merasa puas dengan cukup makan dan kenyang, namun tidak memperhatikan kuantitas dan kualitas makanan karena kesehatan pada lansia sangat ditentukan oleh kualitas dan kuantitas asupan gizi (12).

Tabel 6 menunjukan status gizi kurang ataupun lebih dapat mengakibatkan keterbatasan dalam aktivitas lansia sehingga mempengaruhi kualitas hidup lansia domain kesehatan fisik. Penyebab tidak langsung masalah gizi adalah faktor lingkungan, pendapatan, dan ketersediaan informasi sedangkan kualitas hidup domain lingkungan mencakup lingkungan tempat tinggal, penghasilan dan informasi sehingga status gizi pada lansia berkaitan dengan kualitas hidup domain lingkungan. Sebaliknya, terdapat hubungan status gizi berdasarkan MNA dengan domain kesehatan fisik, lingkungan, psikologis dan hubungan sosial sedangkan menurut terdapat hubungan antara status gizi dan kualitas hidup domain psikologis, lingkungan dan makanan (9).

Terdapat hubungan positif riwayat penyakit dengan domain hubungan sosial ($p=0.009$ $r=0.213$) dan terdapat hubungan positif penyakit satu bulan terakhir dengan domain kesehatan fisik ($p=0.046$ $r=0.165$) dan hubungan sosial ($p=0.007$ $r=0.220$), artinya semakin sehat lansia maka semakin baik pula kualitas hidupnya. Penyakit pada

 Copyright © 2022 MPPKI. All rights reserved

lansia mempengaruhi kualitas hidup dimensi kesehatan fisik karena membatasi lansia dalam melakukan aktivitas fisik. Aktivitas yang terbatas menyebabkan lansia jarang berada diluar rumah untuk mengikuti kegiatan dan berinteraksi dengan teman atau tetangga. Lansia yang memiliki penyakit akan sulit berkonsentrasi, mudah marah, merasa tidak nyaman, dan berdampak pada hubungan sosial sehingga lansia tidak mau bersosialisasi karena merasakan kondisi yang tidak nyaman. Hal ini mempengaruhi kualitas hidup domain hubungan sosial. Sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan hubungan penyakit dengan domain kesehatan fisik dan hubungan sosial (4). Berbeda dengan terdapat hubungan status kesehatan dengan kualitas hidup domain kesehatan fisik, lingkungan, psikologis dan hubungan sosial (9).

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan signifikan pada karakteristik contoh dalam hal status perkawinan dan pekerjaan. Status gizi dan kualitas hidup yang baik pada lansia di Desa Sembalun lebih banyak dibandingkan lansia Desa Midang sedangkan lansia yang sakit dan mandiri di Desa Sembalun lebih sedikit dibandingkan lansia di Desa Midang. Kualitas hidup yang baik ditemukan pada lansia yang memiliki kemampuan untuk melakukan aktivitas secara mandiri, mampu mengadakan interaksi sosial, berada pada lingkungan yang sehat dan memiliki status gizi yang baik. Status gizi berkaitan dengan kualitas hidup domain kesehatan fisik dan lingkungan sedangkan status kesehatan berkaitan dengan kualitas hidup domain kesehatan fisik dan hubungan sosial.

SARAN

Rekomendasi saran agar program kesehatan lansia yang sudah berjalan seperti Posbindu, senam lansia, dan penyuluhan diharapkan lebih ditingkatkan dan perlu adanya koordinasi dengan organisasi kemasyarakatan dan lembaga swadaya masyarakat agar kualitas hidup lansia yang baik dapat diwujudkan. Lansia diharapkan dapat lebih berpartisipasi aktif dalam kegiatan sosial dan memantau kesehatan agar terhindar dari risiko kurang gizi serta berbagai penyakit. Perlu dilakukan penelitian lanjutan di lokasi yang berbeda dengan menambahkan variabel lain yang tidak diteliti pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Riskesdas K. Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). J Phys A Math Theor. 2018;44(8):1–200.
2. Ganesh Kumar S, Majumdar A, Pavithra G. Quality of life and its associated factors using WHOQOL-BREF among elderly in Urban Puducherry, India. J Clin Diagnostic Res. 2014;8(1):54–7.
3. Kingston A, Collerton J, Davies K, Bond J, Robinson L, Jagger C. Losing the ability in activities of daily living in the oldest old: A hierarchic disability scale from the Newcastle 85+ study. PLoS One. 2012;7(2):1–7.
4. Meilianingsih L. Hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada lansia di Kecamatan Cicendo Kota Bandung = The relationship between pattern of meal and anemia on the older people in Cicendo District , Bandung. 2003;
5. Aprilia W. Perkembangan pada masa pranatal dan kelahiran. Yaa Bunayya J Pendidik Anak Usia Dini. 2020;4(1):40–55.
6. Notoatmodjo S. Pendidikan dan perilaku kesehatan. 2003;
7. Alfyanita A, Dinda Martini R, Kadri H. Hubungan Tingkat Kemandirian dalam Melakukan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari dan Status Gizi pada Usia Lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin. J Kesehat Andalas. 2016;5(1):201–8.
8. Veitch E. Template - Research Article - General. 2009. p. 1–17.
9. Abarca RM. 済無No Title No Title No Title. Nuevos Sist Comun e Inf. 2021;2013–5.
10. RI K. Profil Kesehatan Indonesia 2014. 2014. 183–4 p.
11. Papalia DE, Feldman Duskin R, Martorell G. Perkembangan Manusia. 2015;1–486.
12. Luis F, Moncayo G. No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における 健康関連指標に関する共分散構造分析Title. :1–11.

 Copyright © 2022 MPPKI. All rights reserved