

*Research Articles****Hubungan Status Gizi dan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Lansia******The Relationship Between Nutritional Status and Physical Activity with Quality of Life of The Elderly*****Nina Isywara Kusuma**

^{1,3}Program Studi S1 Gizi, Institut Teknologi dan Kesehatan Tri Tunas Nasional, Makassar, Sulawesi Selatan, 90222, Indonesia;

**Alamat korespondensi : Email : ninaisywara14@yahoo.co.id*

(Received 10 Agustus; Accepted 29 Agustus)

ABSTRAK

Latar Belakang: Menurut data SUSPAS, populasi lansia mengalami peningkatan signifikan pada tahun 2019, mencapai 27,5 juta. Peningkatan ini sangat cepat, dengan prediksi pada tahun 2020 jumlah lansia akan setara dengan jumlah balita. Sebelas persen dari 6,9 milyar penduduk dunia adalah lansia. Usia Harapan Hidup (UHH) di seluruh dunia, termasuk di Indonesia, telah mengalami peningkatan yang signifikan dalam 10 tahun terakhir. Kenaikan ini menyebabkan jumlah lansia meningkat pesat, dan jika peningkatan tersebut tidak diimbangi dengan perbaikan kualitas hidup, hal ini berpotensi menimbulkan masalah kesehatan. Kualitas hidup mencerminkan sejauh mana seseorang dapat mengoptimalkan fungsi fisik, sosial, psikologis, serta kemampuan beradaptasi. Untuk menilai kualitas hidup seseorang, dapat dilihat dari kondisi gizi dan tingkat aktivitas fisiknya. Kekurangan gizi dapat mengakibatkan penurunan kemampuan kontraksi otot, anemia, serta menyebabkan seseorang menjadi lamban, kurang aktif, dan mengalami kesulitan saat makan. Selain itu, hal ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan fungsi otak.

Metode: Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi keterkaitan antara status gizi dan aktivitas fisik terhadap kualitas hidup pada lansia. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Barru menggunakan desain studi potong lintang (cross-sectional study). Responden dipilih dengan menggunakan teknik purposive sampling dengan populasi target terdiri dari lansia berusia 60 tahun ke atas, sedangkan sampel kontrol mencakup lansia berusia 50—59 tahun. Data yang terkumpul dianalisis secara kuantitatif menggunakan uji statistik.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata Indeks Massa Tubuh (IMT) lansia berada dalam kategori normal. Namun, lansia yang tinggal di daerah dataran tinggi, yang memiliki tingkat aktivitas fisik lebih tinggi, cenderung memiliki berat badan yang lebih rendah (rata-rata IMT = 19,31) dibandingkan dengan lansia yang tinggal di dataran rendah (rata-rata IMT = 20,41). Selain itu, asupan zat gizi lansia tercatat berada di bawah 80% dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang disarankan. Status gizi dan aktivitas fisik juga menunjukkan hubungan positif terhadap kualitas hidup lansia ($p=0.000$)

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara status gizi dan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia. Lansia yang tinggal di daerah dataran tinggi menunjukkan tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi. Namun, asupan zat gizi makronutrien dan mikronutrien pada lansia masih berada di bawah standar angka kecukupan gizi yang dianjurkan.

Kata Kunci: lansia, status gizi, aktivitas fisik, kualitas hidup.

ABSTRACT

Background: According to SUSPAS data, the elderly population experienced a significant increase in 2019, reaching 27.5 million. This increase is very fast, with predictions that by 2020 the number of elderly will be equivalent to the number of toddlers. Eleven percent of the world's 6.9 billion people are elderly. Life Expectancy (UHH) throughout the world, including in Indonesia, has experienced a significant increase in the last 10 years. This increase causes the number of elderly to increase rapidly, and if this increase is not matched by improvements in quality of life, this has the potential to cause health problems. Quality of life reflects the extent to which a person can optimize physical, social, psychological functions and adaptability. To assess a person's quality of life, it can be seen from their nutritional condition and level of physical activity. Malnutrition can result in decreased muscle contraction ability, anemia, and cause a person to become sluggish, less active, and have difficulty eating. Apart from that, this can interfere with daily activities and reduce brain function.

Methods: This study aims to evaluate the relationship between nutritional status and physical activity on quality of life in the elderly. This research was conducted in Barru Regency using a cross-sectional study design. Respondents were selected using a purposive sampling technique with the target population consisting of elderly people aged 60 years and over, while the control sample included elderly people aged 50-59 years. The collected data was analyzed quantitatively using statistical tests.

The research results: The research results show that the average Body Mass Index (BMI) of elderly people is in the normal category. However, elderly people living in highland areas, who have higher levels of physical activity, tend to have a lower body weight (mean BMI = 19.31) compared to elderly people living in lowland areas (mean BMI = 20.41). In addition, elderly people's nutritional intake is recorded to be below 80% of the recommended Nutritional Adequacy Rate (RDA). Nutritional status and physical activity also show a positive relationship to the quality of life of the elderly ($p=0.000$)

Conclusion: There is a relationship between nutritional status and physical activity and quality of life in the elderly. Elderly people living in highland areas show higher levels of physical activity. However, the intake of macronutrients and micronutrients in the elderly is still below the recommended nutritional adequacy standards.

Keywords: elderly people, nutrition status, physical activity, quality of life

Pendahuluan

Peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) di seluruh dunia, termasuk di Indonesia, menimbulkan tantangan baru yang perlu diwaspadai. Tantangan ini meliputi potensi terjadinya beban tiga (*triple burden*), yaitu: meningkatnya beban tanggungan dari kelompok usia produktif terhadap kelompok usia tidak produktif, beban penyakit (baik menular maupun tidak menular), dan angka kelahiran. Laporan *World Population Aging* menyebutkan bahwa untuk pertama kalinya dalam sejarah, pada tahun 2018 jumlah anak di bawah usia lima tahun secara global berada di bawah jumlah orang yang berusia 65 tahun ke atas. Akibatnya, jumlah orang yang berusia di atas 80 tahun di dunia diperkirakan akan meningkat tiga kali lipat; dari 143 juta jiwa pada tahun 2019 menjadi 426 juta jiwa pada tahun 2050. (Kemenkes, 2015)

Lanjut usia sering kali ditandai oleh penurunan kondisi kesehatan, terutama dalam hal kesehatan fisik. Perubahan fisik yang cenderung menurun ini dapat menyebabkan berbagai gangguan fisik, seperti ketidakmampuan lansia untuk melakukan aktivitas atau kegiatan yang berat. Hal ini mempengaruhi kesehatan mereka secara keseluruhan dan berdampak negatif pada kualitas hidup lansia. (Mitayani, 2013)

Proses penuaan dipengaruhi oleh faktor biologis yang melalui tiga fase: progresif, stabil, dan regresif. Pada fase regresif, mekanisme penuaan lebih mengarah pada kemunduran yang dimulai dari tingkat sel, komponen terkecil tubuh manusia. Sel-sel yang telah berfungsi lama menjadi aus, mengakibatkan kemunduran yang lebih dominan dibandingkan dengan pemulihan. Kemunduran yang sering dihadapi oleh lansia dikenal dengan istilah "*geriatric giants*," yang mencakup berbagai kondisi seperti *immobility*, *instability*, *intellectual impairment*, gangguan penglihatan dan pendengaran, gangguan rasa, bau, komunikasi, isolasi, inkontinensia, impotensi, kekurangan imun, infeksi, kekurangan gizi, *lactrogenesis*, kemiskinan, impaksi, *insomnia*, dan gangguan lainnya. (Darmojo, 2011)

Menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, kualitas hidup mengacu pada kondisi fungsional lansia yang mencakup berbagai aspek kesehatan fisik. Ini meliputi aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bantuan medis, kebutuhan untuk istirahat, gangguan tidur, penyakit, tingkat energi, kelelahan, mobilitas, kapasitas untuk melakukan aktivitas harian, dan kemampuan bekerja. (Aulia dkk, 2017)

Kualitas hidup adalah penilaian subjektif individu yang mencakup berbagai faktor, seperti kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari. Pada lansia, kualitas hidup dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk tingkat aktivitas fisik, faktor sosiodemografi seperti jenis kelamin, usia, dan status sosial ekonomi, serta kondisi kesehatan seperti hipertensi,

arthritis, penyakit kronis, dan obesitas. Masalah kualitas hidup yang sering dihadapi lansia meliputi keterbatasan dalam melakukan berbagai aktivitas untuk waktu yang lama, kewajiban untuk menyelesaikan lebih banyak tugas rumah yang dapat menyebabkan kecemasan dan stres, yang pada akhirnya berdampak negatif pada kualitas hidup mereka. (Amarantos, 2013)

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada usia lanjut meliputi status gizi, aktivitas fisik, kondisi fisik, kesehatan psikologis, tingkat kemandirian, interaksi sosial, dan dukungan keluarga. (Darmojo, 2011)

Status gizi memiliki peran krusial dalam kesehatan lansia. Dengan status gizi yang baik, kesehatan dapat terjaga, kehidupan aktif dan produktif dapat dipertahankan, serta perkembangan penyakit dapat diperlambat. Sebaliknya, status gizi yang buruk pada lansia dapat mempercepat transisi dari kerentanan menuju kerapuhan dan akhirnya ketergantungan. (Fatmah, 2012)

Terdapat hubungan yang kompleks antara gizi, status kesehatan, dan kualitas hidup pada lansia. Kebutuhan gizi dan kemampuan mereka untuk memetabolisme nutrisi tertentu dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk penurunan nafsu makan akibat penyakit, perubahan dalam mekanisme pengecapan, pengunyahan, dan penelanan makanan, gangguan dalam proses pencernaan atau penyerapan, serta kehilangan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan makan secara mandiri. Status gizi merupakan faktor kunci yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. (Munawwaroh, 2017)

Kualitas hidup mencakup berbagai aspek, seperti kemampuan fisik, kesejahteraan mental, dan kemandirian, yang semuanya dapat dipengaruhi oleh kondisi gizi seseorang. Lansia yang memiliki status gizi baik cenderung memiliki kesehatan yang lebih optimal, kemampuan yang lebih baik dalam melakukan aktivitas sehari-hari, dan kualitas hidup yang lebih tinggi. (Dewi, 2018)

Lansia yang berusia di atas 60 tahun dengan status gizi yang kurang baik, serta mengalami komorbiditas dan tingkat disabilitas tinggi, sering kali salah diidentifikasi sebagai kondisi kelemahan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kekurangan gizi bukan satu-satunya keadaan yang berhubungan dengan kelemahan; faktor-faktor seperti peningkatan BMI, persentase lemak tubuh yang tinggi, dan obesitas sentral pada masa dewasa juga dapat meningkatkan risiko terkait penuaan (Thomas, 2017).

Menurut data Riskesdas 2018, persentase lansia dengan status gizi kurang di Indonesia adalah 11,7% untuk usia 60-64 tahun dan 20,7% untuk usia di atas 65 tahun. Sedangkan, persentase lansia dengan status gizi lebih adalah 19,3% untuk usia 60-64 tahun dan 11,9% untuk usia di atas 65 tahun. Sedangkan persentase penduduk yang melaporkan kualitas hidup baik adalah 72,2% untuk golongan usia di bawah 64 tahun, sementara hanya 24,5% untuk golongan usia di atas 64 tahun. Dua dari tiga penduduk melaporkan berada dalam kondisi baik selama bulan terakhir. Selain itu, persentase

penduduk laki-laki yang melaporkan kualitas hidup baik sedikit lebih tinggi (71,2%) dibandingkan dengan penduduk perempuan (65,3%). (Riskesdas, 2018).

Aktivitas fisik memiliki hubungan yang erat dengan kualitas hidup, kesehatan mental, dan kondisi psikologis. Namun, lansia sering menghadapi berbagai hambatan dalam melakukan aktivitas fisik, termasuk rendahnya motivasi diri, rasa sakit, dan ketakutan akan cedera. Selain itu, perubahan psikologis dan fisiologis juga dapat mempengaruhi status gizi lansia, seperti penurunan nafsu makan yang sering terjadi pada usia lanjut. Menurut data dari American National Health and Nutrition Survey, aktivitas fisik dengan intensitas ringan hingga tinggi dapat mengurangi risiko kematian akibat berbagai penyebab. (Neri, 2006)

Aktivitas merupakan aspek penting dalam penilaian kehidupan sehari-hari lansia, mencakup tindakan yang harus dilakukan dengan benar. Aktivitas sehari-hari melibatkan semua kegiatan yang dilakukan lansia setiap hari tanpa memerlukan usaha yang berlebihan. Lansia yang mengalami penuaan dengan optimalitas akan tetap aktif dan tidak mengalami penurunan dalam kehidupan sehari-hari. Aktivitas sehari-hari meliputi aktivitas fisik, yaitu pergerakan anggota tubuh yang mengeluarkan tenaga dan sangat penting untuk kesehatan mental. (Thomas, 2017)

Melakukan aktivitas fisik yang cukup adalah salah satu aspek penting dalam kebugaran lansia. Memasuki usia lanjut sering kali berarti menghadapi kemunduran baik dari segi fisik maupun psikis. Aktivitas fisik yang memadai dapat memperkuat jantung, sehingga jantung dapat memompa lebih banyak darah dengan usaha yang lebih sedikit. Dengan kerja jantung yang lebih ringan, tekanan darah dalam pembuluh arteri berkurang, yang menyebabkan penurunan tekanan darah. Lansia dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik sedang selama 30-60 menit setiap hari, dengan membakar setidaknya 150 kalori per hari. Aktivitas seperti aerobik, baik dalam bentuk kegiatan sehari-hari atau olahraga, dapat meningkatkan kinerja jantung, paru-paru, dan otot-otot. (Putra, 2020)

Aktivitas fisik penting untuk lansia karena berdampak besar pada kualitas hidup mereka. Kurangnya aktivitas dapat menyebabkan penurunan fisik dan psikologis pada lansia. Aktivitas yang disarankan untuk lansia adalah kegiatan sehari-hari yang tidak memerlukan tenaga besar, tetapi tetap mampu meningkatkan kebugaran mereka. Karena kualitas hidup lansia mempengaruhi aktivitas fisik mereka, penting bagi lansia untuk meningkatkan aktivitas fisik yang positif tanpa perlu melakukan kegiatan yang berat. Aktivitas fisik yang bermanfaat akan berdampak positif pada kualitas hidup mereka. (Faidah, 2014)

Metode Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional study untuk mengamati hubungan antara aktivitas fisik, status gizi, dan kualitas hidup pada satu titik waktu. Populasi target dalam penelitian ini adalah lansia berusia ≥ 60 tahun yang tinggal di lokasi penelitian selama periode studi. Sementara itu, populasi kontrol terdiri dari individu yang diambil dari kelompok sampel populasi target, yakni mereka yang berusia 50-59 tahun. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner pengisian aktivitas fisik menggunakan kuesioner *PASE* (*Physical Activity Scale for the Elderly*) berisi 10 pertanyaan untuk mengukur aktivitas fisik dan kuesioner World Health Organization Quality of Life-Old (WHOQOL-OLD) untuk mengevaluasi kualitas hidup lansia. Untuk menganalisis hubungan antara aktivitas fisik dan status gizi terhadap kualitas hidup lansia, digunakan uji tabulasi silang dengan chi-square. Tingkat signifikansi yang diterapkan adalah alfa 0,05, dan hasil analisis akan dinarasikan serta dipresentasikan secara jelas menggunakan tabel.

Hasil

Penelitian mengenai hubungan antara status gizi dan aktivitas fisik terhadap kualitas hidup lansia di Desa Manuba, Kabupaten Barru, Provinsi Sulawesi Selatan, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1 karakteristik umum lansia dataran tinggi dan dataran rendah

Karakteristik	N	%
Jenis kelamin:		
• Laki-laki	35	35 %
• Perempuan	65	65 %
Total	100	100 %
Umur		
• < 60 tahun	31	31 %
• ≥ 60 tahun	69	69 %
Total	100	100 %
Pekerjaan		
• Petani	40	40 %
• Ibu rumah tangga	32	32 %
• Pedagang	13	13 %
• Pensiun	10	10 %
• Dll	5	5 %
Total	100	100 %
Status pernikahan		
• Tidak menikah	8	8 %
• Menikah	62	62 %
• Janda/duda	30	30 %
Total	100	100 %

Aktivitas fisik		
• Rendah-sedang	37	37 %
• Tinggi	63	63 %
Total	100	100 %

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar sampel lansia dalam penelitian ini adalah perempuan yaitu 65 %, sedangkan lansia laki-laki yaitu 35 orang. Lansia yang berusia lebih dari 60 tahun berjumlah 69 orang dan yang berusia kurang dari 60 tahun hanya 31 orang. Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar lansia bekerja sebagai petani dan Ibu Rumah tangga dengan persentasi masing-masing yaitu 40 % dan 32 %, sebagai pedagang sebanyak 13 % dan pension 10 %, sedangkan pekerjaan lainnya yang dimaksud adalah berkebun, tukang ojek dan guru mengaji sebanyak 5 %. Berdasarkan status pernikahan, lansia yang berada dalam status pernikahan sebanyak 62 orang, yang berstatus janda/duda sebanyak 30 orang sedangkan lansia yang tidak menikah sebanyak 8 orang. Distribusi aktivitas fisik lansia diperoleh data lansia dengan aktivitas fisik rendah sebanyak 37 orang dan lansia dengan aktivitas fisik tinggi sebanyak 63 orang. Pengelompokan lansia berdasarkan umur dilakukan atas dasar untuk melihat perbandingan status gizi dan kualitas hidup lansia yang berada pada kategori umur *elderly dan middle age*. Status perkawinan lansia erat kaitannya dengan kualitas hidup lansia. Adanya pasangan hidup atau tidak adanya pasangan hidup mempengaruhi status kualitas hidup lansia. Studi yang dilakukan di Shanghai menunjukkan bahwa lansia yang hidup tanpa pasangan memiliki masalah psikologis yang lebih tinggi dibanding mereka yang hidup bersama pasangan juga mempengaruhi kemampuan hidup lansia.

Tabel 2. Hubungan Aktivitas Fisik dan Kualitas Hidup Lansia

Variable	QOL (quality of life)				Total
	QOL buruk (n)	%	QOL baik (n)	%	%
Aktivitas Fisik					
• Ringan-sedang	12	32.4%	25	67.5%	100 %
• Tinggi	23	34.3%	40	59.7%	100 %

P : 0.032

Tabel 2 menunjukkan hubungan aktivitas fisik dan kualitas hidup lansia, ditemukan nilai p untuk hubungan menunjukkan signifikansi yaitu p: 0,032. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif antara aktivitas fisik dan kualitas hidup pada lansia; semakin baik tingkat aktivitas fisik yang dilakukan oleh lansia, semakin baik pula kualitas hidup yang mereka alami. Dalam penelitian ini, aktivitas fisik mencakup kegiatan di waktu luang, pekerjaan rumah tangga, dan kerja sukarela.

Melakukan aktivitas fisik yang disukai, seperti berkebun, memasak, dan kegiatan lainnya, dapat memberikan berbagai manfaat fisik, kognitif, dan psikososial bagi lansia. Manfaat tersebut meliputi pengurangan stres, perbaikan suasana hati, serta penurunan depresi, kecemasan, dan risiko demensia. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), secara global, aktivitas fisik diperkirakan berkontribusi sebesar 6% terhadap beban penyakit jantung koroner, 7% terhadap beban penyakit diabetes tipe II, 10% terhadap beban penyakit kanker payudara, dan 10% terhadap beban penyakit kanker usus besar. Seiring bertambahnya usia, tingkat aktivitas fisik cenderung menurun. Usia seseorang dapat menunjukkan bagaimana kemauan dan kemampuan mereka, serta bagaimana mereka menghadapi kesulitan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Menurut Potter & Perry (2005), aktivitas fisik adalah keadaan di mana seseorang bergerak dan usaha tersebut memerlukan energi untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara aktivitas fisik dan kualitas hidup, dengan perbedaan yang bermakna pada beberapa domain seperti pembatasan peran akibat masalah kesehatan fisik, rasa sakit tubuh, vitalitas, dan pembatasan peran akibat masalah emosional. Aktivitas fisik dapat memperpanjang harapan hidup, menurunkan tekanan darah pada lansia, dan mengurangi risiko stroke. Selain itu, aktivitas fisik merangsang pelepasan beta-endorfin, yang dapat meningkatkan perasaan bahagia dan mengurangi stres. Dengan berbagai manfaat tersebut, aktivitas fisik berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup lansia (Thomas, 2015).

Tabel 3. Hubungan antara status gizi dan QOL lansia

Variable	IMT						Total
	Kurang (n)	%	Normal (n)	%	Lebih (n)	%	%
• QOL buruk	13	86.7 %	24	57.1 %	5	35.7 %	59.2 %
• QOL baik	2	13.3 %	18	42.9 %	9	64.3 %	40.8 %
Total	15	100 %	42	100%	14	100 %	100%

P : 0.019

Tabel 3 memperlihatkan hubungan antara status gizi dan kualitas hidup pada lansia. Hasil analisis silang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dan status gizi lansia (p: 0.019). Di antara lansia dengan status gizi kurang, 86,7% mengalami kualitas hidup yang buruk. Sebaliknya, di antara lansia dengan status gizi normal, 57,1% memiliki kualitas hidup yang buruk, sementara hanya 35,7% dari lansia dengan status gizi lebih yang mengalami kualitas hidup yang buruk. Penuaan dan kualitas hidup memiliki hubungan yang saling terkait. Penyebab penuaan dan faktor yang mempengaruhi penuaan tentu saja mempengaruhi aspek gizi, seperti indera

penciuman dan rasa, kemampuan untuk mengunyah dan menelan, penurunan fungsi gastrointestinal dan fungsi usus yang semuanya itu dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. (waston, 2013)

Kutipan "*men sana in corpore sano*," yang berarti "dalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang kuat," dapat digunakan untuk menjelaskan hubungan antara kualitas hidup dan status gizi, terutama dalam konteks hubungan psikologis dan sosial dengan caregiver. Kutipan ini mencerminkan bagaimana kesehatan fisik yang baik dapat mendukung kesejahteraan mental dan emosional, yang pada gilirannya berkontribusi pada kualitas hidup yang lebih baik dan interaksi yang lebih positif dengan caregiver. (Waston, 2013)

Dalam penelitian Nursilmi dkk (2017) ditemukan hubungan antara status gizi dan kualitas hidup menunjukkan signifikansi. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Secara umum, status gizi lansia dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti asupan makanan dan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya nutrisi yang baik. Di sisi lain, kualitas hidup dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk penyakit, kelelahan, status gizi, mobilitas, dan aktivitas sehari-hari. Hasil penelitian lain oleh Burhan et al. menunjukkan bahwa malnutrisi pada lansia dapat meningkatkan morbiditas, yang secara langsung berkaitan dengan penurunan kualitas hidup seseorang. (Nursilmi, 2017)

Menurut *kostka 2014*, dalam studi yang melibatkan 60.000 lansia, ditemukan bahwa skor *Health-Related Quality of Life (HRQL)* secara signifikan lebih rendah pada kelompok dengan kategori BMI kurus, kelebihan berat badan, dan obesitas dibandingkan dengan kelompok yang memiliki BMI normal. (Kostka, 2014)

Kesimpulan

Pada penelitian ini diperoleh kesimpulan:

Terdapat hubungan signifikan antara status gizi (yang diukur menggunakan Indeks Massa Tubuh) dan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Manuba, Kabupaten Barru, Sulawesi Selatan.

Ucapan Terima Kasih

Kami menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Para Lansia dan pengasuh mereka yang sangat kooperatif dan terlibat langsung dalam penelitian ini maupun pihak-pihak lain yang terlibat secara tidak langsung. Demikian pula kami, menyampaikan terima kasih kepada Rektor dan Ketua LPPM Institut Teknologi Kesehatan tri Tunas Nasional Makassar.

Referensi

- Almatsier, S. (2015). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Amarantos E, Martinez A, Dwyer J. (2013). Nutrition and Quality of life in older adults. PMID: 11730238.
- Aulia Maulida, Rahmiwati, sitorus Rico. (2017). Hubungan Status Gizi Terhadap Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya. Vol 8 no 3.
- Badan Pusat Statistik. (2015). Profil Penduduk Indonesia : SUPAS 2015. Jakarta: BPS.
- Darmojo, B. (2011). Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Jakarta: Universitas Indonesia.
- Effendi, A. D., Mardijana, A., & Dewi, R. (2014). Hubungan antara Aktivitas Fisik dan Kejadian Demensia pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. e-Jurnal Pustaka Kesehatan Vol. 2 , 332-336.
- Dewi SK. Level Aktivitas Fisik dan Kualitas Hidup Warga Lanjut Usia Physical Activity Level and Quality of Life of The Elderly. 2018;14(3):241– 50.
- Fatmah. (2012). Gizi Usia Lanjut. Jakarta: Erlangga.
- Faidah, Nur. (2014). Hubungan Antara Aktivitas Fisik dengan kualitas hidup pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Mulia 4 Margaguna Jakarta Selatan. Jakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. KEMENKES RI.pdf [Internet]. 2014. P. 1– 2. Available from: pusdatin.kemkes.go.id
- Kemendes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. 2016;
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES). (2015). Lansia yang sehat, lansia yang jauh dari demensia.
- Kostka J. (2014). Nutritional Status and Quality of Life in Different Populations of Older People in Poland. 68(11). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25205321/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES). (2015). Lansia yang sehat, lansia yang jauh dari demensia.
- Mitayani. (2013). Buku Saku Ilmu Gizi. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Miswani Mukani Syuaib (2014). Hubungan Kebugaran Kardiovaskuler Dengan Kualitas Kesehatan Fisik Pada Lansia Di Pstw Gau Mabaji Gowa. Jurnal Al Hikmah Vol. Xv Nomor 1/2014, Fakultas Ilmu Kesehatan Uin Alauddin Makassar.
- Munawwaroh AM. Hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi di kelurahan joyosuran kecamatan pasar kliwon surakarta. J Ilmu Keperawatan [Internet]. 2017;1–17. Available from: <http://eprints.ums.ac.id/55316/>
- Nursilmi, Kusharto CM, Dwiriani CM. Hubungan status gizi dan kesehatan dengan kualitas Relationship Nutritional and Health Status with Quality of Life of Elderly in Two Research Areas. Mkmi. 2017;13(4):369–79
- Neri. Physical Activity Scale for the Elderly. 1991;0–13. WHO. Manual WHOQOL-OLD. World Health Organization European Office. Copenhagen. May. 2006.
- Putra KP, Kurniasari MD, Purnamaswi A. Analisa hubungan aktivitas fisik terhadap kondisi fisik lansia di desa dan kota. 2020;(August).
- RISKESDAS (2018). Laporan provinsi Sulawesi Selatan. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kemetrian RI Tahun 2018.
- Thomas et al.(2017) Perbedaan Asupan Energi, Protein ,Aktivitas Fisik dan Status Gizi antara: Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Turconi G, Rossi M, Roggi C, Maccarini L. Nutritional status, dietary habits, nutritional knowledge and self-care assessment in a group of older adults attending community centres in Pavia, Northern Italy. J Hum Nutr Diet. 2013;26(1):48–55.
- Waston, R. (2013). Perawatan Pada Lansia. Jakarta: EGC
- WHO. Manual WHOQOL-OLD. World Health Organization European Office. Copenhagen. May. 2006.