



KEJADIAN WASTING DAN PERAN NUTRISI DALAM KESEHATAN LANSIA DI PUSKESMAS LUMPUE KOTA PAREPARE

THE INCIDENCE OF WASTING AND THE ROLE OF NUTRITION IN THE HEALTH OF THE ELDERLY AT THE LUMPUE HEALTH CENTER IN PAREPARE CITY

Iis Wiranty^{*1}, Fitriani Umar², Sukmawati Thasim³, Nurlinda⁴, Haniarti⁵

^{1,2,3,4,5}Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Parepare, Indonesia

e-mail: ^{*1}iiswiranty07@gmail.com

ABSTRACT

Nutritional problems that often occur in the elderly are overnutrition (obesity) and undernutrition (thinness). Many elderly people in Indonesia experience nutritional fulfillment disorders (BMI 16.5-18.49%). Undernutrition is 31% and overnutrition is 1.8%. Undernutrition or wasting is unintentional weight loss including conditions when the elderly lose significant weight in a short time. In the incidence of wasting, the age of the elderly who are prone to experiencing the condition is at the age of 60-90 years. The purpose of this study was to determine the incidence of wasting, disease history and diet of the elderly in the Lumpue Health Center working area of Parepare City. This study used descriptive quantitative method. Sampling using purposive sampling so that a sample of 94 people was obtained. The results showed that 47.9% of elderly wasting patients in the Lumpue Health Center area of Parepare City. Risk factors for wasting in the elderly are a history of diseases such as hypertension, and diabetes mellitus as well as a diet that shows a lack of consumption of carbohydrate, protein, and fat sources obtained from the 24-hour recall method and food frequency questionnaire. It is expected for the community, especially the elderly, to maintain health by improving consumption patterns to be more balanced so as to avoid wasting.

Keywords: *Wasting, medical history, diet, elderly.*

PUBLISHED BY :

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Parepare

Address :

Jl. Jend. Ahmad Yani Km. 6, Lembah Harapan

Kota Parepare, Sulawesi Selatan.

Email :

Article history : (dilengkapi oleh admin)

Received Tanggal Bulan Tahun

Received in revised form Tanggal Bulan Tahun

Accepted Tanggal Bulan Tahun

Available online Tanggal Bulan Tahun

Universitas Muhammadiyah Parepare

ABSTRAK

Masalah gizi yang sering terjadi pada lansia adalah masalah gizi yang berlebih (obesitas) dan gizi kurang (kurus). Lansia di Indonesia banyak yang mengalami gangguan pemenuhan gizi (IMT 16,5-18,49%). Gizi kurang sebanyak 31% dan gizi lebih sebanyak 1,8%. Gizi kurang atau *wasting* merupakan penurunan berat badan yang tidak disengaja termasuk kondisi ketika lansia kehilangan berat badan secara signifikan dalam waktu yang singkat. Pada kejadian *wasting* usia lansia yang rentan mengalami kondisi tersebut berada pada usia 60-90 tahun. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kejadian *wasting*, riwayat penyakit dan pola makan lansia di wilayah kerja Puskesmas Lumpue Kota Parepare. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sehingga didapatkan sampel 94 orang. Hasil penelitian didapatkan penderita *wasting* lansia di wilayah Puskesmas Lumpue Kota Parepare sebanyak 47,9%. Faktor risiko kejadian *wasting* pada lansia adanya riwayat penyakit seperti hipertensi, dan diabetes melitus serta pola makan yang menunjukkan kurangnya konsumsi sumber karbohidrat, protein, dan lemak yang didapatkan dari metode *recall* 24 jam dan *food frequency questionnaire*. Diharapkan bagi masyarakat terutama lansia agar menjaga kesehatan salah satu dengan memperbaiki pola konsumsi agar lebih seimbang sehingga menghindari terjadinya *wasting*.

Kata kunci : *Wasting*, riwayat penyakit, pola makan, lansia.

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 terdapat lebih dari 703 juta jumlah lansia (2). Pada tahun 2020 menjadi 1,4 miliar, tahun 2022 proporsi penduduk lansia berusia 60 tahun ke atas akan meningkat dari 1 miliar. Populasi penduduk berusia 60 tahun ke atas di dunia akan berlipat ganda (2,1 miliar) pada tahun 2050 (3). Di antara lansia yang mengalami keluhan kesehatan, sebanyak 81,99 % mengobati sendiri keluhanannya, 49,95 % berobat jalan, dan hanya 2,32 % yang tidak melakukan pengobatan. Untuk berobat jalan, lansia banyak memanfaatkan berbagai fasilitas kesehatan seperti Puskesmas (38,27 %), praktik dokter (35,57 %), klinik (11,82 %), serta rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya. Sebanyak 4,72 % lansia pernah dirawat inap dalam setahun terakhir dengan rata-rata waktu perawatan selama 5,8 hari. Kehadiran jaminan kesehatan banyak membantu proses pengobatan lansia. Sebanyak 44,79 % lansia yang rawat jalan dan 74,13 % yang dirawat inap memanfaatkan jaminan kesehatan untuk pengobatannya(4).

Indonesia adalah negara dengan populasi terbesar keempat di dunia dan termasuk dalam sepuluh besar negara dengan populasi lanjut usia tertinggi. Pada tahun 2020, jumlah lanjut usia diperkirakan akan mencapai 28,8 juta orang (11% dari total populasi), dan pada

tahun 2050, diprediksi bahwa 22% warga Indonesia akan berusia 60 tahun ke atas. Peningkatan jumlah penduduk lansia ini akan berdampak pada meningkatnya masalah-masalah khusus yang terjadi pada lansia, salah satunya adalah masalah kekurangan gizi. (5). Data jumlah lansia yang diperoleh dari badan pusat statistik (BPS) Sulawesi Selatan jumlah total lansia yang ada di Sulawesi Selatan sebanyak 721,353 jiwa (9,19%) (6)

Masalah gizi yang sering terjadi pada lansia adalah masalah gizi yang berlebih (obesitas) dan masalah gizi kurang (kurus). Lansia di Indonesia banyak yang mengalami gangguan pemenuhan gizi (IMT 16,5-18,49%). Gizi kurang sebanyak 31% dan gizi lebih sebanyak 1,8%. Gizi kurang atau *wasting* merupakan penurunan berat badan yang tidak disengaja. Pengasuhan gizi mungkin memiliki efek positif pada asupan energy dan zat gizi yang lain serta kualitas hidup penduduk lansia dan lansia yang menderita malnutrisi(7). Dampak gizi kurang pada lansia, yang disebut malnutrisi, termasuk kekurangan nutrisi penting yang diperlukan tubuh untuk fungsi normalnya, mempengaruhi berbagai aspek kesehatan dan kualitas hidup lansia seperti penurunan berat badan kelelahan dan tidak berenergi, kerusakan massa otot, termasuk otot organ pernapasan, menurunnya fungsi sistem pencernaan dan imun tubuh, meningkatkan risiko komplikasi dan infeksi, meningkatkan risiko fraktur atau patah tulang meningkatkan risiko ulkus dekubitus (luka tekan), meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas meningkatkan lama tinggal di rumah sakit(8). Dampak masalah gizi lebih menurut Monica, 1992, kegemukan atau obesitas akan meningkatkan risiko menderita penyakit jantung koroner 1-3 kali, penyakit hipertensi 1,5 kali, diabetes mellitus 2,9 kali dan penyakit empedu 1-6 kali(9).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Safanta & Bachtiar pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan status kesehatan masyarakat dengan faktor risiko sebesar 8,73 sampai 19,275 kali terserang penyakit karena memiliki beban kerja yang berat dan perilaku merokok sehingga. Bekerja sering dikaitkan dengan penghasilan dan penghasilan sering dikaitkan dengan kebutuhan manusia. Menurut Indrayani dan Ronoatmojo dengan bekerja, seseorang dapat memenuhi kebutuhannya dan keluarganya. Lansia yang bekerja dapat diartikan sebagai seseorang yang usianya ≥ 60 tahun ke atas dan masih mampu melakukan aktifitas atau kegiatan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 24 Januari 2024 diperoleh data dari Puskesmas Lumpue Kota Parepare bahwasanya jumlah lansia sebanyak 1.463 orang, dengan status gizi yang terdiri dari berat badan normal, *underweight* (berat badan kurang) dan *overweight* (berat badan lebih). Berdasarkan jumlah dari lansia di Puskesmas Lumpue Kota Parepare peneliti tertarik untuk meneliti apa saja riwayat penyakit, faktor risiko *wasting* dan bagaimana pola makan bagi lansia.

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif deskriptif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian ilmiah yang sistematis yang dapat digunakan mengumpulkan dan menganalisis data numerik untuk menjawab pertanyaan penelitian dan menguji hipotesis. Penelitian deskriptif kuantitatif adalah penelitian yang menggambarkan variabel secara apa adanya didukung dengan data-data berupa angka yang dihasilkan dari keadaan sebenarnya. Penelitian ini dapat menggunakan kuesioner, wawancara, atau observasi untuk mengumpulkan data dari kelompok kasus (lansia yang mengalami *wasting*).

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Lumpue Kota Parepare. Waktu penelitian pada tanggal 24 Januari sampai 9 Mei 2024. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia di wilayah kerja Puskesmas Lumpue (1.463). Sampel adalah sebagian dari lansia di wilayah Puskesmas Lumpue Kota Parepare (94 responden). Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Pada tahap pengumpulan data penelitian menggunakan instrumen yang dapat diklasifikasi yaitu riwayat penyakit dan pola makan pada lansia. Teknik pengumpulan data yaitu data primer adalah data yang dikumpulkan peneliti secara langsung dari sumber informasi melalui kuesioner yang berupa kejadian wasting diperoleh melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan lansia, pola makan dengan menggunakan metode recall 24 jam dan data riwayat penyakit di peroleh melalui wawancara menggunakan kuesioner. Data sekunder adalah berupa data yang di peroleh di Puskesmas Lumpue Kota Parepare dengan mengumpulkan jumlah lansia dan status gizi lansia. Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responnden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan Dan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lumpue Kota Parepare

Karakteristik	n	%
Jenis kelamin		
Laki – laki	40	42,6
Perempuan	54	57,4
Usia		
60-70	50	53,2
71-80	17	18,1
81-90	27	28,7
Pendidikan		
SD	49	52,1
SMP	40	42,6
SMA	5	5,3
Pekerjaan		
IRT	54	57,4
PNS	1	1,1
Buruh swasta	39	41,5
Total	94	100

Sumber : data primer 2024

Tabel 2. Distribusi Kejadian Wasting Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lumpue Kota Parepare

Variabel	n	%
Wasting	45	47,9
Tidak wasting	49	52,1
Total	94	100

Sumber : data primer 2024

Tabel 3. Distribusi Riwayat Penyakit Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lumpue Kota Parepare

Riwayat Penyakit	n	%
Diabetes melitus		
Ya	2	2,1
Tidak	92	97,9
Hipertensi		
Ya	78	83,0
Tidak	16	17,0
Penyakit lainnya		
Caphalgia	1	1,1
Dispepsia	4	4,3
Ispa	3	3,2
Katarak	66	70,2
LBP	1	1,1
Malaria	12	12,8
Neuropati	1	1,1
Vertigo	6	6,4
Total	94	100

Sumber: data primer 2024

Tabel 4. Distribusi Pola Makan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lumpue Kota Parepare

Pola Makan	n	%
Karbohidrat		
Lebih	1	1,1
Cukup	2	2,1
Kurang	91	96,8
Lemak		
Lebih	22	23,4
Cukup	21	22,3
Kurang	51	54,3
Protein		
Lebih	2	2,1
Cukup	15	16
Kurang	77	81,9
Total	94	100

Sumber : data primer 2024

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Konsumsi Jenis Makanan Sumber Karbohidrat Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lumpue Kota Parepare

Nama bahan makanan	Skor	Frekuensi konsumsi						Total	Rata-rata
		>1 x/hari	1x/hari	3-6x/minggu	1-2x / minggu	1-3x/bulan	Tidak pernah		
		50	25	15	10	1	0		
Nasi putih	s	4700					0	4700	50
	n	94						94	
Roti	s			45	380	53	0	478	5,08
	n			3	38	53		94	
Jagung	s	50	150	90	260	55	0	470	5
	n	1	6	6	26	55	0		
Ubi	s		50	75	440	43	0	608	6,46
	n		2	5	44	43		94	

Kentang	s	30	80	62	0	172	1,82
	n	2	8	62		94	

Sumber : data primer 2024

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Konsumsi Jenis Makanan Sumber Protein Hewani Dan Nabati Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lumpue Kota Parepare

Nama bahan makanan		Frekuensi konsumsi						Total	Rata-rata
		>1 x/hari	1x/hari	3-6x/minggu	1-2x / minggu	1-3x/bulan	Tidak pernah		
Skor		50	25	15	10	1	0		
Daging ayam	s	100		120	620	22		862	9,17
	n	2		8	62	22		94	
Daging sapi	s	50		75	30	60	0	215	2,28
	n	1		30	3	60	0	94	
Daging kambing	s				170	77	0	247	2,62
	n				17	77	0	94	
Ikan	s	100		270	410	33	0	813	8,64
	n	2		18	41	33	0	94	
Udang	s	50		315	300	33	0	698	7,42
	n	1		30	30	33	0	94	
Telur	s	100	50	735	380	3	0	1268	13,48
	n	2	2	49	38	3	0	94	
Tahu	s	250	125	375	580	1	0	1331	14,15
	n	5	5	25	58	1	0	94	
Tempe	s	200	225	315	60	54	0	854	9,08
	n	4	9	21	6	54	0	94	
Kacang kedelai	s	50	25	15	210	70	0	862	9,17
	n	1	1	1	21	70	0	94	

Sumber : data primer 2024

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Konsumsi Jenis Makanan Sumber Sayuran Dan Buahan Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lumpue Kota Parepare

Nama bahan makanan		Frekuensi konsumsi						Total	Rata-rata
		>1 x/hari	1x/hari	3-6x/minggu	1-2x / minggu	1-3x/bulan	Tidak pernah		
Skor		50	25	15	10	1	0		
Bayam	s	300	1300	210	30	19	0	1859	19,77
	n	6	52	14	3	19	0	94	
Kacang panjang	s	150	1450	270	90	6	0	1966	20,91
	n	3	58	18	9	6	0	94	
Buncis	s	100	25	795	310	7	0	1237	13,15
	n	2	1	53	31	7	0	94	
Terong	s	100	375	915	60	10	0	1460	15,53
	n	2	15	61	6	10	0	94	
Kangkung	s	2100	75	225	290	5	0	2695	28,67
	n	42	3	15	29	5	0	94	

Wortel	s			60	300	60	0	420	4,46
	n			4	30	60	0	94	
Kol	s	400	75	300	130	50	0	955	10,15
	n	8	3	20	13	50	0	94	

Sumber : data primer 2024

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Konsumsi Jenis Minuman Dan Sumber Lemak Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lumpue Kota Parepare

Nama bahan makanan	Skor	Frekuensi konsumsi						Total	Rata-rata
		>1 x/hari	1x/hari	3-6x/ minggu	1-2x / minggu	1-3x/ bulan	Tidak pernah		
		50	25	15	10	1	0		
Teh	s	150		30	90	80	0	350	3,72
	n	3		2	9	80	0	94	
Kopi	s	100	25		90	82	0	297	3,15
	n	2	1		9	82	0	94	
Air minum	s	4650	25				0	4675	49,73
	n	93	1				0	94	
Keju	s	50		15	70	85	0	220	2,34
	n	1		1	7	85	0	94	
Santan	s	100		375	570	10	0	1005	11,2
	n	2		25	57	10	0	94	
Margarin	s	50	25	15	270	64	0	424	4,51
	n	1	1	1	27	64	0	94	
Minyak goreng	s	4550	75				0	4625	49,2
	n	91	3				0	50	
Susu sapi cair	s	100		75	320	55	0	550	5,85
	n	2		5	32	55	0	94	
Susu bubuk	s	100	25	45	70	81	0	321	3,41
	n	2	1	3	7	81	0	94	

Sumber : data primer 2024

PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh data distribusi berdasarkan jenis kelamin dari 94 responden yang paling banyak yaitu perempuan sebanyak (57,4%) orang dan laki-laki sebanyak (42,6%). Berdasarkan tingkat usia responden dengan usia terbanyak yaitu dari 60-69 tahun sebanyak (64,9%). Hasil analisis yang peneliti dapatkan bahwa lansia perempuan lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki, hal ini dikarenakan usia harapan hidup yang paling tinggi adalah pada perempuan. Kemudian 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 dari pada laki-laki.

Menurut tingkat pendidikan dari 94 responden, pendidikan responden yang paling banyak yaitu SD sebanyak (52,1%) dan paling sedikit yaitu tamat SMA sebanyak (5,3%). Bahri, Putra dan Suryanto (2017) dalam penelitiannya Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh lansia menjadi bekal lansia dalam menerima dan memahami informasi tentang asupan gizi, baik melalui media informal misalnya penyuluhan oleh petugas kesehatan maupun dari sumber non formal misalnya melalui teman, buku-buku, dan media lainnya. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah atau tidaknya seseorang dalam memahami pengetahuan yang diperoleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin baik pula pengetahuannya. Rendahnya tingkat pendidikan lansia dapat mempengaruhi aksesibilitas ke fasilitas kesehatan. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia, karena dengan tingginya jenjang pendidikan maka pengetahuan seseorang akan sadar gizi berpengaruh terhadap kualitas hidup.

Kejadian wasting pada lansia

Hasil penelitian pada wilayah kerja Puskesmas Lumpue Kota Parepare bahwa kejadian wasting pada lansia sebanyak 45 orang (47,9%). Gangguan penyakit bila konsumsi kalori terlalu rendah dari yang dibutuhkan maka berat badan kurang dari normal. Apabila hal ini disertai dengan kekurangan protein maka akan terjadi kerusakan-kerusakan sel yang tidak dapat diperbaiki, akibatnya rambut rontok, dan daya tahan menurun. Gangguan penyakit bila konsumsi kalori terlalu rendah dari yang dibutuhkan maka berat badan kurang dari normal. Apabila hal ini disertai dengan kekurangan protein maka akan terjadi kerusakan-kerusakan sel yang tidak dapat diperbaiki, akibatnya rambut rontok, dan daya tahan menurun.

Pola makan lansia

Hasil penelitian bahwa pola makan responden lebih banyak mengonsumsi makanan karbohidrat yaitu nasi putih >1x/hari, protein hewani yaitu telur 1-2x/ minggu, protein nabati yaitu tahu 3-6x/minggu, sayuran yaitu kangkung >1x/hari, serta buahan yaitu tomat >1x/hari, susu yaitu susu cair 3-6x/minggu, minuman yaitu air minum >1x/ hari, dan lemak yaitu minyak goreng >1x/ hari. Menurut peneliti dari hasil observasi skor pola makan, bahwa frekuensi, komposisi, jenis makanan yang baik akan mempengaruhi pola makan yang baik pada lansia. Pola makan yang baik dan seimbang akan membuat lansia menjadi sehat dan tidak mudah terserang penyakit.

Pada lansia, penting untuk memperhitungkan jumlah nutrisi yang dikonsumsi dengan cermat, karena kebutuhan nutrisinya berbeda dibandingkan dengan tahap usia lainnya. Lansia sangat dianjurkan untuk mengonsumsi makanan sehat yang tidak diawetkan, sayuran yang berwarna hijau atau oranye, serta buah-buahan segar. Penyusunan menu makanan atau kebiasaan makan yang buruk, hal ini membuat kurangnya intake nutrisi sehingga dapat menyebabkan beberapa penyakit pada lansia, seperti obesitas, rematik, konstipasi (susah buang air besar), hipertensi, penyakit kardiovaskuler, KEK atau kurang energi kronik. Hasil penelitian oleh Asriyati yang berdasarkan uji statistik yang dilakukan terdapat hubungan yang bermakna

antara status gizi dengan kejadian hipertensi lansia ($p = \text{value} = 0,031$). Nilai p value $< 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi lansia. Hasil penelitian sejalan dengan yang dilakukan oleh Stefy (2003) di lembah Baliem pegunungan jaya wijaya, dimana terdapat hubungan antara status gizi dengan hipertensi pada lanjut usia(45).

Asupan energi yang masuk harus seimbang dengan energi yang dikeluarkan. Lansia harus mengonsumsi karbohidrat, protein dan lemak yang seimbang guna mempertahankan status gizinya. Pendapat ini juga didukung oleh penelitian Napitupulu, bahwa semakin tinggi asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak maka semakin tinggi pula IMT lansia ($p = 0,001$). Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang seimbang tentunya tidak lepas dari peranan keluarga. Menurut Pranarka, peranan keluarga yang aktif dalam memenuhi kebutuhan nutrisi lansia akan berpengaruh terhadap peningkatan status gizi pada lansia (11).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kejadian wasting lansia di Wilayah kerja Puskesmas Lumpue Kota Parepare Sebanyak 47,9%. Riwayat penyakit yang di derita oleh lansia yaitu hipertensi sebanyak 83% dan diabetes melitus sebanyak 2,1 %. Pola makan pada lansia menunjukkan kurangnya konsumsi karbohidrat, lemak dan protein yang kurang. Petugas kesehatan dapat mengedukasi lansia dan keluarga tentang pentingnya pola makan seimbang dengan mengonsumsi karbohidrat dalam jumlah cukup, membatasi lemak, dan memastikan asupan protein yang memadai. Bagi masyarakat diharapkan menjaga kesehatan untuk menghindari terjadinya wasting. Bagi peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan menambah variabel seperti aktivitas fisik dan penyebab hipertensi pada lansia yang dapat menyebabkan wasting.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dieny Ff, Gz S, Si M, Rahadiyanti A, Setiarso O. Modul Gizi Dan Kesehatan Lansia. 2019.
2. Kusumo Mp, Yogyakarta Um. Buku Lansia. 2021;(June).
3. Andry Poltak L.Girsang, S.St. Med. Statistik Lansia 2020.
4. Andry Poltak L. Girsang, S.St. D. Statistik Penduduk Lanjut Usia. 2022;348.
5. Ramadhan R. Analisis Status Gizi Pada Lanjut Usia. 2023;1(1):23–30.
6. Umar F, Studi P, Masyarakat K, Ilmu F, Universitas K, Parepare M, Et Al. Hubungan Peran Keluarga Dengan Konsep Diri Dan Life Style Lansia Yang Mengalami Penyakit Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkoso Kabupaten Barru. :1–11.
7. Institusi K, Keperawatan A, Wonomulyo Y. Artikel Penelitian Gambaran Nutrisi Lansia Di Desa Banua Baru Pendahuluan. 2020;9(1):1–7.
8. Puji A. Malnutrisi Pada Lansia. 07/09/2023. 2023.
9. Ernyati Pakpahan S.Gz. Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Lanjut Usia. Rabu, 06 Juli 2022. 2022.
10. Index Bm, Pressure B, Older A. Hubungan Karakteristik , Indeks Massa Tubuh (Imt) Dengan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia Di Posbindu. 2020;233–40.

11. Hanum R. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe Factors Affecting The Nutritional Status Of The Elderly In The Muara Dua Health Center Working Area Lhokseumawe City. 2022;8(2):1377–89.
12. Mulyono Dp, Indriani2. Hubungan Karakteristik Lansia Dengan Status Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Godean 2 Yogyakarta. 2022;2(2).
13. Pardosi S, Buston E. Gaya Hidup Memengaruhi Status Kesehatan Lanjut Usia Lifestyle Affects Elderly Health Status. 2022;13:538–45.
14. Destriande Im, Faridah I, Oktania K, Rahman S, Psikologi Ps, Indonesia Up. Pendahuluan Metode Penelitian Hasil Penelitian Pembahasan. 2021;(1):1–9.
15. Akbar M. Kajian Terhadap Revisi Uud No.13 Tahun 1998 Tentang Lanjut Usia. 2019;2(13):30–9.
16. Nindy Elliana Benly, Rosminah Mansyarif Wosa. Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas. 2022;1(12):3495–502.
17. Pranata L, Indaryati S, Fari Ai. Pendampingan Lansia Dalam Meningkatkan Fungsi Kognitif Dengan Metode Senam Otak. 2020;1(4):172–6.
18. Setiorini, Anggi Departemen Anatomi, Histologi Dan Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran Ul. Kekuatan Otot Pada Lansia. 2021;5(3):69–74.
19. Ibrahim, Mohammad Fachri Rsud Cilincing, Jakarta I. Antioksidan Dan Katarak. 2019;2(4):154–61.
20. Hubungan Katarak Dengan Tingkat Kemandirian Lansia. 2020;8(1):17–24.
21. Husna Hn, Purwanto T, Paturohman R, Arief Rr, Bakti U, Husada T. Faktor Risiko Kejadian Katarak Di Puskesmas Sukaresik Tasikmalaya Tahun 2022 Risk Factors For Cataracts At The Sukaresik Tasikmalaya Health Center In 2022. 2022;1:11–20.
22. Suharti S, Wulan Ss. Hubungan Gangguan Pendengaran Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia. 2023;2(2).
23. Putu Ig, Aryana S. Sarkopenia Pada Lansia : Problem Diagnosis Dan Tatalaksana Penulis :
24. Songan S, Agung Ig, Putra W, Putu Ig, Aryana S, Astika In, Et Al. Prevalensi Sarkopenia Dan. 2020;11(2):546–50.
25. Pratiwi Cu. Pola Konsumsi Pangan, Aktivitas Fisik, Riwayat Penyakit, Riwayat Demensia Keluarga, Dan Kejadian Demensia Pada Lansia Di Panti Werdha Tresna Bogor (. 2013;8(2):129–36.
26. Karin Vk. Analisis Faktor Determinan Status Gizi Lansia Pucang Gading Semarang Skripsi Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana Gizi Dalam Ilmu Gizi Program Studi Gizi Universitas Islam Negeri Walisongo 2021. 2021;
27. Roubenoff R. Uji Klinis Untuk Pengobatan Wasting Sekunder Dan Cachexia. 2019;
28. Indri Maryani. Gambaran Status Gizi Lansia. 2021;(13):1–8.
29. Ahmad A, Adamy A. Faktor Risiko Malnutrisi Pada Lansia Di Kota Banda Aceh Malnutrition Risk Factors In Elderly In Banda Aceh City. 2020;6(2):893–903.
30. Heidi L. Gaddey, Md, Dan Kathryn Holder M. Unintentional Weight Loss In Older Adults.

31. Sanjana We. Deteksi Dini Penyakit Kronis Pada Lansia Melalui Pemeriksaan Kesehatan Sederhana. 2022;1:119–25.
32. Rizki Aqsyari. Edukasi Pencegahan Diabetes Pada Lansia Di Rw 13 Jebres. 2023;02(01):97–103.
33. Fatria I, Arifin Vn, Aceh Um. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Diabetes Melituspada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Sukakaryakota Sabang Tahun 2022. 2022;1:29–40.
34. Golantang Bkkbn. “Jantung Sehat, Di Usia Lansia.” 2021;(13).
35. Dinkes Kabupaten Deliserdang. Penurunan Berat Badan Tanda Kanker. 2019.
36. Hardiano¹ R, Huda² N, Jumaini³. Gambaran Indeks Massa Tubuh Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. 2015;2(2).
37. Kusdiyah E. Hubungan Status Gizi Dengan Tb Di Puskesmas Kota Jambi. 2023;4(2).
38. Akbar H, Royke A, Langingi C, Kesehatan Fi, Kesehatan Fi, Kesehatan Fi. Analysis Of The Relationship Of Dining Patterns With. 2025;5.
39. Noviani Re. Pola Makan. 2022;
40. Auliya T, Sholikhah M, Muftiana E, Andarmoyo S, Ponorogo Um. Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada. 2019;121–7.
41. Dr. Aryu Candra Mkes. Pemeriksaan Status Gizi. 2020.
42. Masyarakat K, Di L, Jogonalan P. Status Gizi Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Jogonalan I 1,2,3. 2021;180–90.
43. Adam L. Determinan Hipertensi Pada Lanjut Usia. 2019;1(2):82–9.
44. Kuswardhani Rt, Geriatri D. Tinjauan Pustaka Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lanjut Usia Ra Tuty Kuswardhani Divisi Geriatri Bagian Penyakit Dalam Fk . Unud , Rsup Sanglah Denpasar. (Jnc Vi):135–40.
45. Asrinawaty, Norfai. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi Lansia Di Posyandu Lansia Kakaktua Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan. 2019;1(1).
46. Hariawan H, Fathoni A, Purnamawati D. Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal). 2019;1(1):1–7.