



Faktor Risiko Malnutrisi pada Lansia: Tinjauan Sistematis Tentang Anoreksia dan Polifarmasi

Najwa Pramesthi Setyaputri^{1*}, Farapti Farapti²

¹⁻² Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Indonesia

E-mail: pramesthiinajwaa@gmail.com¹, farapti@fkm.unair.ac.id²

*Penulis Korespondensi: pramesthiinajwaa@gmail.com

Abstract. *Malnutrition in older adults was recognized as a common health problem associated with increased morbidity, mortality, physical decline, and reduced quality of life. This condition was influenced by various factors, particularly geriatric anorexia and polypharmacy, which were frequently found among the elderly population. This study aimed to analyze the risk factors of malnutrition in older adults with a focus on anorexia and polypharmacy using a PRISMA-based systematic literature review method. Articles were collected from Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, and NCBI databases published between 2020-2026. A total of 20 national and international articles that met the inclusion criteria were analyzed descriptively and thematically. The findings showed that geriatric anorexia became a dominant factor contributing to inadequate energy and protein intake due to decreased appetite, chewing difficulties, tooth loss, xerostomia, and early satiety. Polypharmacy also contributed to malnutrition through medication side effects such as nausea, taste disturbances, and appetite loss. Other contributing factors included depression, chronic diseases, physical limitations, and socioeconomic conditions that worsened the nutritional status of older adults. Management of malnutrition in the elderly required a multidisciplinary approach through routine nutritional screening, medication monitoring, nutrition education, and family support to improve the quality of life of older adults.*

Keywords: *Elderly; Geriatric Anorexia; Malnutrition; Nutritional Status; Polypharmacy.*

Abstrak. Malnutrisi pada lansia merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi dan berdampak pada peningkatan morbiditas, mortalitas, penurunan fungsi fisik, serta kualitas hidup. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama anoreksia geriatri dan polifarmasi yang umum ditemukan pada kelompok usia lanjut. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko malnutrisi pada lansia dengan fokus pada anoreksia dan polifarmasi menggunakan metode *systematic literature review* berbasis PRISMA. Pencarian artikel dilakukan melalui *database* Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, dan NCBI dengan rentang publikasi tahun 2020-2026. Sebanyak 20 artikel nasional dan internasional yang memenuhi kriteria inklusi dianalisis secara deskriptif dan tematik. Hasil kajian menunjukkan bahwa anoreksia geriatri menjadi faktor dominan yang menyebabkan rendahnya asupan energi dan protein akibat penurunan nafsu makan, gangguan mengunyah, kehilangan gigi, xerostomia, dan cepat kenyang. Polifarmasi juga berkontribusi terhadap malnutrisi melalui efek samping obat seperti mual, gangguan pencernaan, dan penurunan selera makan. Faktor lain seperti depresi, penyakit kronis, keterbatasan fisik, serta kondisi sosial ekonomi turut memperburuk status gizi lansia. Penanganan malnutrisi pada lansia memerlukan pendekatan multidisiplin melalui skrining rutin, pengawasan penggunaan obat, edukasi gizi, dan dukungan keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

Kata Kunci: Anoreksia Geriatri; Lansia; Malnutrisi; Polifarmasi; Status Gizi.

1. LATAR BELAKANG

Peningkatan jumlah lansia menjadi tantangan besar dalam sistem kesehatan global karena proses penuaan membawa perubahan fisiologis yang memengaruhi kemampuan tubuh dalam mempertahankan status gizi optimal. Penurunan fungsi organ, perubahan metabolisme, gangguan pencernaan, hingga menurunnya nafsu makan membuat kelompok usia lanjut lebih rentan mengalami malnutrisi. Kondisi tersebut tidak hanya berdampak pada penurunan berat badan, tetapi juga berkaitan dengan meningkatnya morbiditas, mortalitas, penurunan fungsi fisik, serta rendahnya kualitas hidup lansia.

Malnutrisi pada lansia berkembang menjadi masalah kesehatan yang kompleks karena dipengaruhi banyak faktor biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan. Penyakit kronis, gangguan kognitif, depresi, keterbatasan ekonomi, serta perubahan sosial selama proses penuaan dapat memperburuk kondisi nutrisi pada usia lanjut. Penelitian Norman et al. (2021) juga menegaskan bahwa malnutrisi pada lansia sering tidak terdeteksi karena gejalanya menyerupai penyakit degeneratif lain yang umum ditemukan pada kelompok geriatri. *Malnutrition* menjadi ancaman serius karena dapat mempercepat penurunan fungsi tubuh dan meningkatkan risiko komplikasi kesehatan.

Berdasarkan data Cek Kesehatan Gratis (CKG) dari Kementerian Kesehatan, sebanyak 14,8% lansia di Indonesia mengalami malnutrisi dan sekitar 10,1% lainnya berada pada kondisi berisiko malnutrisi. Permasalahan gizi tersebut meliputi kekurangan maupun kelebihan berat badan yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan serta menurunkan kualitas hidup lansia. Data penelitian juga menunjukkan prevalensi malnutrisi pada lansia masih tergolong tinggi di berbagai negara dan fasilitas pelayanan kesehatan. Donini et al. (2020) menemukan bahwa 38,2% lansia berisiko mengalami malnutrisi dan 19,5% sudah berada pada kondisi malnutrisi di panti perawatan lansia di Italia. Penelitian lain pada pasien rehabilitasi geriatri di Swiss memperlihatkan 31,1% lansia mengalami malnutrisi dan 35,8% berada pada risiko malnutrisi. Angka tersebut memperlihatkan bahwa gangguan status gizi masih menjadi persoalan utama dalam pelayanan kesehatan lansia dan membutuhkan deteksi dini yang lebih optimal.

Faktor risiko malnutrisi pada lansia tidak hanya berasal dari penyakit fisik, tetapi juga dipengaruhi perubahan perilaku makan yang muncul selama proses penuaan. Penurunan nafsu makan atau anoreksia geriatri sering menyebabkan asupan energi dan protein tidak mencukupi kebutuhan harian tubuh. Kondisi ini diperburuk oleh gangguan mengunyah, kehilangan gigi, mulut kering, cepat kenyang, serta kesulitan menelan yang membuat lansia cenderung mengurangi frekuensi makan. Penelitian Arrum et al. (2020) menunjukkan bahwa faktor internal seperti *xerostomia*, *poor chewing ability*, dan *early satiety* menjadi penyebab utama rendahnya asupan gizi pada lansia di panti werdha. Temuan serupa juga dilaporkan Cin et al. (2021) yang menemukan hubungan signifikan antara kehilangan gigi, penurunan nafsu makan, dan risiko malnutrisi pada pasien geriatri rawat jalan.

Selain anoreksia, penggunaan obat dalam jumlah banyak atau polifarmasi menjadi faktor penting yang memengaruhi status gizi lansia. Lansia umumnya mengalami lebih dari satu penyakit kronis sehingga membutuhkan terapi jangka panjang dengan berbagai jenis obat. Penggunaan obat yang berlebihan dapat menimbulkan efek samping seperti mual, penurunan selera makan, gangguan absorpsi nutrisi, hingga perubahan metabolisme tubuh. Interaksi

antarobat juga dapat memperburuk kondisi kesehatan dan mempercepat penurunan status nutrisi. Kondisi tersebut membuat lansia dengan polifarmasi memiliki risiko lebih tinggi mengalami kekurangan zat gizi dibandingkan kelompok usia lain.

Masalah psikologis juga memiliki hubungan erat dengan kejadian malnutrisi pada lansia. Depresi diketahui dapat menurunkan motivasi makan, mengurangi konsumsi makanan bergizi, dan memicu penurunan berat badan secara bertahap. Studi Brahmana (2024) menunjukkan bahwa depresi berhubungan signifikan dengan malnutrisi pada lanjut usia karena perubahan neurotransmitter dapat memengaruhi pola makan dan status nutrisi. Donini et al. (2020) turut menemukan bahwa depresi menjadi salah satu faktor risiko independen terhadap kejadian malnutrisi pada lansia di institusi perawatan. Kondisi psikologis tersebut sering muncul bersamaan dengan isolasi sosial dan kehilangan dukungan keluarga sehingga memperburuk kesehatan lansia secara menyeluruh.

Lingkungan sosial dan ekonomi juga berkontribusi terhadap meningkatnya kasus malnutrisi pada kelompok usia lanjut. Lansia yang tinggal sendiri, memiliki pendidikan rendah, keterbatasan ekonomi, atau akses layanan kesehatan yang buruk lebih rentan mengalami gangguan status gizi. Rengkuan & Winarti (2025) menunjukkan bahwa keterbatasan akses pangan bergizi, dominasi konsumsi karbohidrat lokal, serta hambatan geografis menjadi faktor penting yang memengaruhi kondisi nutrisi lansia di daerah terpencil. Situasi tersebut menunjukkan bahwa masalah malnutrisi tidak dapat dipisahkan dari konteks sosial dan budaya masyarakat tempat lansia tinggal.

Berbagai penelitian telah membahas faktor risiko malnutrisi pada lansia, tetapi kajian yang secara khusus mengintegrasikan anoreksia dan polifarmasi sebagai faktor utama masih terbatas. Padahal kedua kondisi tersebut sering muncul bersamaan dan saling memperburuk status kesehatan geriatri. Berdasarkan kondisi tersebut, *literature review* ini disusun untuk menganalisis faktor risiko malnutrisi pada lansia dengan fokus pada anoreksia dan polifarmasi menggunakan metode PRISMA. Kajian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai hubungan kedua faktor tersebut terhadap kejadian malnutrisi serta menjadi dasar pengembangan strategi pencegahan dan intervensi gizi pada populasi lansia.

2. KAJIAN TEORITIS

Malnutrisi pada Lansia

Malnutrition pada lansia merupakan kondisi ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan zat gizi yang menyebabkan penurunan fungsi tubuh, gangguan kesehatan, serta menurunnya kualitas hidup. Kondisi ini sering terjadi pada kelompok geriatri akibat proses penuaan yang memengaruhi metabolisme, fungsi pencernaan, dan kemampuan tubuh dalam menyerap nutrisi. Malnutrisi pada lansia berkaitan dengan meningkatnya risiko morbiditas, mortalitas, gangguan fisik, serta penurunan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (Norman et al., 2021).

Lansia dan Proses Penuaan

Geriatrics menjelaskan bahwa lansia merupakan individu berusia 60 tahun ke atas yang mengalami proses penuaan secara bertahap. Penuaan menyebabkan perubahan fisiologis seperti penurunan massa otot, gangguan fungsi organ, perubahan hormon, dan penurunan metabolisme tubuh. Kondisi tersebut membuat lansia lebih rentan mengalami gangguan kesehatan, termasuk masalah nutrisi dan penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit (Mudiarnis & Fitraneti, 2025).

Anoreksia Geriatri

Anoreksia geriatri adalah kondisi menurunnya nafsu makan pada lansia akibat perubahan fisiologis, psikologis, maupun penyakit kronis. Penurunan selera makan menyebabkan rendahnya asupan energi dan protein sehingga meningkatkan risiko malnutrisi. Xerostomia, cepat kenyang, dan gangguan mengunyah menjadi faktor yang memperburuk anoreksia pada lansia. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan berat badan, sarkopenia, dan kelemahan fisik (Arrum et al., 2020).

Polifarmasi pada Lansia

Polifarmasi merupakan penggunaan beberapa jenis obat secara bersamaan dalam jangka panjang yang umum terjadi pada lansia karena adanya penyakit kronis multipel. Penggunaan obat berlebihan dapat menimbulkan efek samping seperti mual, muntah, mulut kering, gangguan pencernaan, serta penurunan nafsu makan yang akhirnya memengaruhi status gizi lansia. Lansia dengan penyakit kronis memiliki risiko lebih tinggi mengalami malnutrisi akibat tingginya penggunaan obat jangka panjang (Zheng et al., 2025).

Faktor Risiko Malnutrisi pada Lansia

Faktor risiko malnutrisi pada lansia bersifat multifaktorial dan melibatkan aspek biologis, psikologis, sosial, serta lingkungan. Depresi, disabilitas, penurunan fungsi fisik, penyakit kronis, dan usia lanjut menjadi faktor yang berhubungan signifikan dengan risiko

malnutrisi. Selain itu, keterbatasan ekonomi, isolasi sosial, serta rendahnya dukungan keluarga turut memengaruhi kemampuan lansia dalam memenuhi kebutuhan nutrisi harian (Donini et al., 2020).

Dampak Malnutrisi pada Lansia

Malnutrisi pada lansia dapat menyebabkan berbagai komplikasi kesehatan seperti penurunan massa otot, gangguan sistem imun, peningkatan risiko infeksi, keterbatasan mobilitas, hingga peningkatan angka rawat inap dan kematian. Malnutrisi juga berdampak pada penurunan fungsi kognitif dan kualitas hidup lansia sehingga memerlukan penanganan secara komprehensif melalui deteksi dini dan intervensi gizi yang tepat (Jentoft & Volkert, 2025).

Mini Nutritional Assessment (MNA)

Mini Nutritional Assessment (MNA) merupakan instrumen yang digunakan untuk menilai status gizi lansia secara cepat dan sistematis. MNA membantu mengidentifikasi lansia yang mengalami malnutrisi atau berisiko malnutrisi melalui penilaian antropometri, pola makan, kondisi kesehatan, dan fungsi fisik. Penggunaan MNA banyak diterapkan dalam penelitian geriatri karena memiliki sensitivitas tinggi dalam mendeteksi gangguan status gizi pada lansia (Salsabila et al., 2026).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *systematic literature review* dengan pendekatan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Metode ini dipilih untuk mengidentifikasi, menyeleksi, mengevaluasi, dan mensintesis berbagai hasil penelitian terkait faktor risiko malnutrisi pada lansia, khususnya anoreksia dan polifarmasi. Pendekatan PRISMA membantu proses penelusuran artikel menjadi lebih sistematis, transparan, dan terstruktur sehingga hasil kajian memiliki validitas yang lebih baik.

Pencarian literatur dilakukan melalui beberapa basis data ilmiah, yaitu Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, dan NCBI. Proses penelusuran artikel dilakukan pada bulan Mei 2026 menggunakan kombinasi kata kunci seperti “*malnutrition*”, “*elderly*”, “*geriatric*”, “*anorexia*”, “*polypharmacy*”, “*nutritional status*”, dan “*risk factors*”. Kata kunci dalam bahasa Indonesia juga digunakan, seperti “*malnutrisi lansia*”, “*status gizi lansia*”, “*anoreksia geriatri*”, dan “*polifarmasi pada lansia*”.

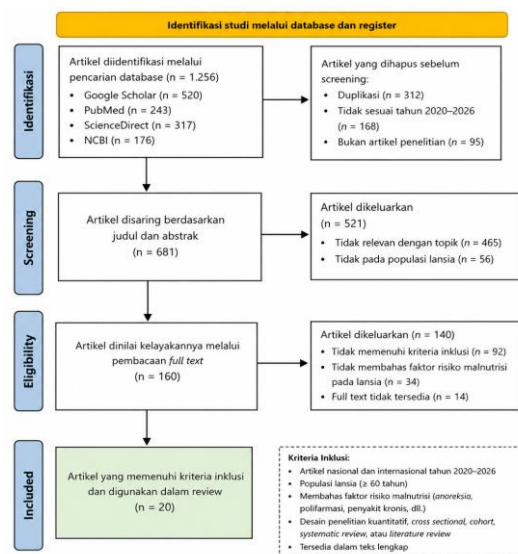
Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi artikel nasional dan internasional yang membahas faktor risiko malnutrisi pada lansia, dipublikasikan pada rentang tahun 2020–2026, tersedia dalam teks lengkap, menggunakan desain penelitian kuantitatif, *cross sectional*, *cohort*, *systematic review*, atau *literature review*, serta memiliki pembahasan terkait anoreksia,

penurunan nafsu makan, penggunaan obat, atau faktor yang memengaruhi status gizi lansia. Artikel yang tidak relevan dengan topik, tidak tersedia *full text*, duplikasi, serta penelitian yang tidak membahas populasi lansia dikeluarkan dari proses seleksi.

Tahapan seleksi artikel dilakukan berdasarkan diagram alur PRISMA yang terdiri dari identifikasi, *screening*, *eligibility*, dan *included*. Artikel yang ditemukan melalui database kemudian diseleksi berdasarkan judul dan abstrak. Setelah itu dilakukan penilaian kelayakan melalui pembacaan *full text* untuk menentukan kesesuaian dengan tujuan penelitian. Dari hasil proses seleksi tersebut diperoleh 20 artikel yang memenuhi kriteria dan digunakan sebagai sumber utama dalam *literature review* ini.

Data dari setiap artikel dianalisis secara deskriptif dan tematik dengan mengelompokkan hasil penelitian berdasarkan faktor risiko malnutrisi pada lansia. Fokus analisis diarahkan pada hubungan anoreksia geriatri, polifarmasi, depresi, penyakit kronis, kondisi sosial ekonomi, serta faktor fisiologis terhadap status gizi lansia. Hasil sintesis kemudian disusun untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai faktor dominan yang berkontribusi terhadap kejadian malnutrisi pada populasi geriatri.

Pemilihan artikel dalam kajian ini dijalankan secara terstruktur dengan berpedoman pada panduan PRISMA. Pada tahap awal identifikasi, sebanyak 1.256 artikel berhasil ditelusuri dari berbagai basis data ilmiah meliputi Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, dan NCBI. Setelah melewati penyaringan ketat berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya, hanya 20 artikel yang dinyatakan memenuhi syarat untuk dianalisis lebih lanjut. Keseluruhan alur proses tersebut, mulai dari identifikasi hingga penetapan artikel yang layak dimasukkan, dapat dilihat secara lengkap pada Gambar 1.



Gambar 1. PRISMA Flowchart.

Mengacu pada Gambar 1, gugurnya sebagian besar artikel terjadi pada tahap penyaringan judul dan abstrak karena dinilai tidak relevan dengan topik yang dikaji atau tidak berfokus pada populasi lansia. Pada tahap penelaahan teks lengkap, sejumlah artikel kembali dieliminasi karena tidak memenuhi kriteria inklusi, tidak mengkaji faktor risiko malnutrisi pada lansia, atau tidak tersedia dalam versi lengkap yang dapat diakses. Rangkaian seleksi yang sistematis ini menjamin bahwa setiap artikel yang lolos benar-benar memiliki relevansi dan kualitas yang sejalan dengan tujuan penelitian.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Hasil penelusuran dan seleksi literatur menghasilkan 20 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan digunakan sebagai sumber data dalam penelitian ini. Artikel-artikel tersebut dianalisis berdasarkan tujuan penelitian, metode yang digunakan, temuan utama, serta relevansinya terhadap faktor-faktor yang memengaruhi kejadian malnutrisi pada lansia. Ringkasan karakteristik dan hasil kajian dari setiap artikel disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil *Literature Review*.

No	Penulis/Tahun Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Relevansi dengan Penelitian
1	Mudiarnis & Fitraneti (2025) <i>Malnutrition in Geriatrics</i>	<i>Literature review</i>	Penelitian menjelaskan bahwa malnutrisi pada lansia menjadi masalah kesehatan yang sering ditemukan dan berkaitan dengan meningkatnya morbiditas, mortalitas, penurunan fungsi fisik, serta kualitas hidup. Faktor penyebab meliputi penyakit kronis, perubahan fisiologis akibat penuaan, gangguan psikologis, dan penurunan kemampuan makan.	Mendukung penelitian karena menjelaskan faktor umum penyebab malnutrisi pada lansia, termasuk anoreksia dan kondisi kesehatan kronis.
2	Salwana et al. (2025) <i>Analisis Gizi Buruk pada Lansia</i>	<i>Literature review</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rendahnya asupan gizi, kurangnya dukungan keluarga, dan kondisi sosial ekonomi memengaruhi status gizi lansia. Malnutrisi berdampak pada kondisi biologis, psikologis, dan sosial lansia.	Relevan karena memperlihatkan bahwa faktor psikologis dan dukungan sosial dapat memperburuk anoreksia pada lansia.
3	Rengkuan & Winarti (2025) <i>Determinan Status Gizi pada Lansia di Kampung Mumugu</i>	<i>Literature review</i>	Penelitian menemukan bahwa keterbatasan akses kesehatan, rendahnya konsumsi protein, dominasi makanan karbohidrat, serta faktor budaya dan ekonomi menyebabkan status gizi lansia menjadi buruk.	Mendukung penelitian terkait faktor eksternal yang memperparah malnutrisi pada lansia selain faktor medis.
4	Salsabila et al. (2026) <i>Gambaran tingkat resiko malnutrisi pasien lansia di Panti Jompo Ulee</i>	<i>Cross sectional</i>	Sebanyak 49% lansia di panti jompo berisiko mengalami malnutrisi. Faktor yang ditemukan meliputi penurunan nafsu makan, kerusakan gigi, dan rendahnya semangat makan pada lansia.	Sangat relevan karena anoreksia atau penurunan nafsu makan menjadi faktor utama risiko malnutrisi.

<i>Kareng Banda Aceh dengan Mini Nutritional Assessment (MNA)</i>				
5	Brahmana (2024) <i>Hubungan Depresi dan Malnutrisi pada Lanjut Usia</i>	<i>Literature review</i>	Penelitian menunjukkan bahwa depresi berhubungan signifikan dengan malnutrisi karena dapat menurunkan selera makan, mengurangi asupan makanan, dan memengaruhi pilihan makanan lansia.	Relevan karena anoreksia pada lansia sering dipicu oleh gangguan psikologis seperti depresi.
6	Arrum et al. (2020) <i>Nutritional Intake and Affecting Factors of Elderly People Living at Nursing Home</i>	<i>Mixed method</i>	Lansia di panti werdha memiliki asupan gizi yang rendah akibat faktor internal seperti cepat kenyang, xerostomia, dan gangguan mengunyah serta faktor eksternal seperti variasi makanan yang kurang.	Mendukung pembahasan anoreksia geriatri dan gangguan makan yang menyebabkan penurunan status gizi.
7	Lidya et al. (2022) <i>Pengaruh Status Gizi terhadap Kualitas Hidup Lansia</i>	<i>Cross sectional</i>	Lansia dengan status gizi normal memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan kelompok berisiko malnutrisi. Status gizi terbukti memengaruhi kesehatan fisik dan psikologis lansia.	Relevan karena menunjukkan dampak jangka panjang malnutrisi terhadap kualitas hidup lansia.
8	Ahmad et al. (2026) Elsa U. Ahmad et al. (2026) <i>Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Lansia</i>	<i>Cross sectional</i>	Penelitian menemukan hubungan signifikan antara depresi, aktivitas fisik, dan pola makan terhadap status gizi lansia. Lansia dengan pola makan buruk lebih berisiko mengalami malnutrisi.	Mendukung penelitian terkait faktor psikologis dan perilaku makan sebagai pemicu malnutrisi.
9	Syamsu et al. (2025) <i>Literature review: Kebutuhan Gizi Pada Lansia</i>	<i>Literature review</i>	Protein adekuat, pola makan sehat, serta intervensi berbasis komunitas efektif dalam mencegah frailty dan malnutrisi pada lansia.	Relevan untuk pembahasan upaya pencegahan dan intervensi malnutrisi pada lansia.
10	Damayanti et al. (2024) <i>Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Usia Lanjut</i>	<i>Cross sectional</i>	Asupan energi menjadi faktor paling dominan yang memengaruhi status gizi lansia dengan nilai OR 22,675. Aktivitas fisik juga berhubungan signifikan dengan kondisi nutrisi.	Relevan karena anoreksia menyebabkan rendahnya asupan energi yang berujung pada malnutrisi.
11	Donini et al. (2020) <i>Risk Factors for Malnutrition in Older-Aged Institutionalized Adults</i>	<i>Cross sectional</i>	Usia lanjut, depresi, disabilitas, dan penurunan performa fisik menjadi faktor independen yang meningkatkan risiko malnutrisi pada lansia di institusi perawatan.	Sangat relevan karena menjelaskan faktor risiko multidimensional termasuk depresi dan gangguan fisik.
12	Zheng et al. (2025) <i>Prevalence, Risk Factors, and Outcomes of Malnutrition in Older Adults with CAP</i>	<i>Retrospective study</i>	Lansia dengan pneumonia memiliki risiko tinggi mengalami malnutrisi terutama pada usia >74 tahun, stroke, Parkinson, albumin rendah, dan hemoglobin rendah.	Mendukung hubungan penyakit kronis dan penggunaan banyak obat terhadap malnutrisi pada lansia.
13	(Norman et al., 2021) <i>Malnutrition in Older Adults</i>	<i>Narrative review</i>	Malnutrisi pada lansia dipengaruhi proses penuaan, penyakit akut maupun kronis, serta defisiensi zat gizi yang sering tidak terdeteksi.	Relevan karena menjelaskan kompleksitas penyebab malnutrisi termasuk kondisi medis dan fisiologis.

14	Cruz-Jentoft & Volkert (2025) <i>Malnutrition in Older Adults</i>	<i>Review article</i>	Malnutrisi menyebabkan penurunan fungsi fisik, gangguan mental, peningkatan komplikasi penyakit, dan memperpanjang lama rawat inap pada lansia.	Mendukung urgensi penelitian terkait dampak serius malnutrisi pada populasi geriatri.
15	Hussein & Mahmood (2024) <i>Malnutrition among Elderly at Geriatric Center in Kirkuk City</i>	<i>Cross sectional</i>	Faktor pendidikan, kesehatan gigi, aktivitas fisik, status perkawinan, dan lama tinggal di pusat geriatri berhubungan dengan kejadian malnutrisi.	Relevan karena kehilangan gigi dan kesulitan makan berkontribusi terhadap anoreksia lansia.
16	Bardon et al. (2021) <i>Determinants of Malnutrition in the Community</i>	<i>Systematic review</i>	Penurunan mobilitas, gangguan kognitif, penyakit kronis, dan faktor sosial menjadi determinan utama malnutrisi pada lansia komunitas.	Mendukung pembahasan faktor multifaktorial yang memengaruhi status gizi lansia.
17	Miletic et al. (2024) <i>Malnutrition among the older adult: an additional challenge for the rehabilitation team-insights of a small population of Switzerland</i>	<i>Retrospective analysis</i>	Sebanyak 66,9% pasien rehabilitasi geriatri mengalami malnutrisi atau berisiko malnutrisi dengan hubungan signifikan antara skor MNA dan BMI.	Relevan karena menunjukkan tingginya prevalensi malnutrisi pada pasien geriatri dengan kondisi kesehatan kompleks.
18	Stratidaki et al. (2024) <i>Factors Contributing to Nutritional Status of Elderly People Receiving Home Care</i>	<i>Intervention study</i>	Faktor kebersihan mulut, kualitas hidup, komorbiditas, dan fungsi fisik memiliki hubungan signifikan dengan status nutrisi lansia yang menerima home care.	Mendukung faktor kesehatan fisik dan oral sebagai penyebab gangguan asupan makanan pada lansia.
19	Cin et al. (2021) <i>Evaluation of Malnutrition Status and Related Risk Factors in Geriatric Outpatient Clinic</i>	<i>Cross sectional</i>	Lansia dengan kehilangan gigi, depresi, penurunan nafsu makan, dan kesulitan mengunyah memiliki risiko lebih tinggi mengalami malnutrisi.	Sangat relevan karena secara langsung membahas anoreksia, gangguan makan, dan faktor psikologis pada malnutrisi lansia.
20	(Cox et al., 2020) <i>New Horizons in Appetite and the Anorexia of Ageing</i>	<i>Literature Review (Narrative Review)</i>	Anoreksia pada lansia berkaitan dengan penurunan asupan makan, malnutrisi, sarkopenia, dan frailty. Penilaian dini menggunakan SNAQ berpotensi membantu deteksi, sementara intervensi yang ada masih memiliki bukti efektivitas yang terbatas	Mendukung penelitian karena mengkaji hubungan anoreksia geriatri dengan risiko malnutrisi pada lansia.

Berdasarkan hasil telaah dari 20 artikel, malnutrisi pada lansia merupakan masalah kesehatan yang bersifat multifaktorial dan dipengaruhi oleh kombinasi faktor fisiologis, psikologis, sosial, serta penyakit penyerta. Sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa penurunan nafsu makan atau anoreksia geriatri menjadi faktor yang paling sering muncul dalam kejadian malnutrisi pada kelompok usia lanjut. Kondisi ini menyebabkan asupan energi dan protein tidak mencukupi sehingga mempercepat penurunan berat badan, massa otot, dan fungsi tubuh lansia.

Hasil *literature review* juga memperlihatkan bahwa gangguan kesehatan mulut seperti kehilangan gigi, kesulitan mengunyah, mulut kering, dan cepat kenyang memiliki hubungan kuat dengan rendahnya asupan nutrisi. Penelitian Cin et al. (2021), Arrum et al. (2020), dan Salsabila et al. (2026) menunjukkan bahwa lansia dengan gangguan makan cenderung mengalami risiko malnutrisi lebih tinggi dibandingkan lansia dengan kemampuan makan normal. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa anoreksia pada lansia tidak hanya dipengaruhi faktor psikologis, tetapi juga perubahan fisik akibat proses penuaan.

Selain anoreksia, depresi ditemukan sebagai faktor risiko dominan yang berhubungan dengan malnutrisi pada lansia. Beberapa penelitian menjelaskan bahwa depresi dapat menurunkan motivasi makan, mengurangi selera makan, serta menyebabkan lansia memilih makanan dengan kandungan gizi rendah. Kondisi tersebut memperburuk status nutrisi dan mempercepat penurunan kesehatan fisik. Hubungan antara depresi dan malnutrisi terlihat konsisten pada berbagai penelitian sehingga menunjukkan bahwa kesehatan mental memiliki pengaruh besar terhadap status gizi lansia.

Kajian ini juga menunjukkan bahwa penyakit kronis dan kondisi kesehatan yang kompleks meningkatkan risiko malnutrisi pada lansia. Penyakit seperti stroke, Parkinson, pneumonia, serta penurunan fungsi fisik menyebabkan lansia mengalami keterbatasan aktivitas dan ketergantungan dalam memenuhi kebutuhan makan. Dalam kondisi tersebut, penggunaan obat dalam jumlah banyak atau polifarmasi sering terjadi karena lansia membutuhkan terapi untuk beberapa penyakit sekaligus. Penggunaan obat jangka panjang dapat menimbulkan efek samping seperti mual, penurunan nafsu makan, gangguan absorpsi zat gizi, hingga perubahan metabolisme tubuh yang akhirnya memperburuk kondisi nutrisi.

Faktor sosial dan lingkungan turut memengaruhi kejadian malnutrisi pada lansia. Lansia yang hidup sendiri, memiliki pendidikan rendah, keterbatasan ekonomi, atau akses kesehatan yang buruk lebih rentan mengalami gangguan status gizi. Penelitian di daerah terpencil juga menunjukkan bahwa keterbatasan variasi makanan dan rendahnya konsumsi protein memperbesar risiko malnutrisi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masalah gizi pada lansia tidak hanya berkaitan dengan aspek medis, tetapi juga dipengaruhi kondisi sosial masyarakat dan dukungan keluarga.

Secara menyeluruh, hasil *literature review* menunjukkan bahwa anoreksia dan polifarmasi merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap terjadinya malnutrisi pada lansia. Kedua kondisi tersebut sering muncul bersamaan dengan depresi, penyakit kronis, serta penurunan fungsi fisik sehingga memperberat status kesehatan geriatri. Temuan ini menegaskan bahwa penanganan malnutrisi pada lansia memerlukan pendekatan multidisiplin

melalui deteksi dini, pemantauan status gizi secara rutin, pengelolaan penggunaan obat, dukungan psikologis, serta edukasi gizi bagi lansia dan keluarga.

Pembahasan

Malnutrisi pada lansia menjadi salah satu masalah kesehatan yang terus meningkat seiring bertambahnya populasi usia lanjut di berbagai negara. Proses penuaan menyebabkan perubahan fisiologis yang memengaruhi kemampuan tubuh dalam mempertahankan keseimbangan nutrisi. Penurunan massa otot, perubahan metabolisme, gangguan pengecap, penurunan fungsi saluran cerna, serta perubahan hormonal membuat lansia lebih rentan mengalami gangguan status gizi. Kondisi tersebut semakin kompleks ketika lansia mengalami penyakit kronis, keterbatasan aktivitas fisik, dan gangguan psikologis yang memengaruhi pola makan sehari-hari. Norman et al. (2021) menjelaskan bahwa malnutrisi pada lansia sering berkembang secara perlahan dan sulit dikenali karena gejalanya menyerupai proses penuaan normal. Penelitian Jentoft & Volkert (2025) juga menegaskan bahwa malnutrisi pada usia lanjut berkaitan dengan penurunan fungsi fisik, meningkatnya komplikasi penyakit, serta rendahnya kualitas hidup lansia.

Hasil telaah menunjukkan bahwa anoreksia geriatri menjadi salah satu faktor risiko utama terjadinya malnutrisi pada lansia. Anoreksia geriatri merupakan kondisi menurunnya nafsu makan akibat perubahan fisiologis, psikologis, maupun penyakit penyerta pada usia lanjut. Penurunan nafsu makan menyebabkan asupan energi dan protein menjadi tidak adekuat sehingga tubuh mengalami kehilangan berat badan dan massa otot secara bertahap. Kondisi tersebut dapat mempercepat terjadinya frailty, sarkopenia, serta ketergantungan lansia terhadap orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Penelitian Salsabila et al. (2026) menemukan bahwa hampir setengah lansia di panti jompo mengalami risiko malnutrisi akibat penurunan nafsu makan, kerusakan gigi, dan rendahnya semangat makan. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa anoreksia bukan sekadar masalah perilaku makan, tetapi menjadi bagian dari sindrom geriatri yang memengaruhi kondisi kesehatan secara menyeluruh. Temuan ini sejalan dengan penelitian Cox et al. (2020) yang menjelaskan bahwa anoreksia geriatri merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap terjadinya malnutrisi pada lansia melalui penurunan nafsu makan dan berkurangnya asupan energi serta protein yang dibutuhkan tubuh.

Gangguan oral dan kemampuan makan juga memiliki hubungan kuat dengan anoreksia pada lansia. Kehilangan gigi, gangguan mengunyah, kesulitan menelan, serta xerostomia menyebabkan lansia merasa tidak nyaman saat makan sehingga frekuensi dan jumlah makanan yang dikonsumsi menjadi berkurang. Arrum et al. (2020) menjelaskan bahwa *xerostomia*, cepat

kenyang, dan *poor chewing ability* menjadi faktor dominan yang menyebabkan rendahnya asupan gizi pada lansia di panti werdha. Hasil penelitian Cin et al. (2021) turut menunjukkan bahwa kehilangan gigi, penurunan selera makan, dan kesulitan mengunyah memiliki hubungan signifikan dengan meningkatnya risiko malnutrisi pada pasien geriatri rawat jalan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa gangguan makan pada lansia dipengaruhi perubahan fisik akibat proses penuaan yang akhirnya berdampak pada rendahnya konsumsi nutrisi.

Selain anoreksia, polifarmasi menjadi faktor penting yang berkontribusi terhadap kejadian malnutrisi pada lansia. Polifarmasi merupakan penggunaan beberapa jenis obat dalam waktu bersamaan yang umum terjadi pada lansia karena adanya penyakit kronis multipel. Penggunaan obat antihipertensi, antidepresan, diuretik, analgesik, maupun obat neurologis dalam jangka panjang dapat menimbulkan efek samping seperti mual, muntah, konstipasi, mulut kering, gangguan pengecap, hingga penurunan selera makan. Efek tersebut secara tidak langsung menurunkan asupan makanan dan memperburuk status gizi lansia. Pada kondisi tertentu, interaksi antarobat juga memengaruhi absorpsi zat gizi penting seperti vitamin dan mineral sehingga meningkatkan risiko defisiensi nutrisi.

Penelitian Zheng et al. (2025) memperlihatkan bahwa lansia dengan penyakit kronis seperti *stroke* dan Parkinson memiliki risiko malnutrisi lebih tinggi dibandingkan kelompok lain. Kondisi tersebut berkaitan dengan tingginya penggunaan obat jangka panjang serta keterbatasan fisik yang memengaruhi kemampuan makan pasien. Donini et al. (2020) juga menemukan bahwa usia lanjut, depresi, penurunan fungsi fisik, dan disabilitas berhubungan signifikan dengan risiko malnutrisi pada lansia di institusi perawatan. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa polifarmasi tidak dapat dipisahkan dari kondisi penyakit kronis karena semakin banyak penyakit yang dimiliki lansia maka semakin tinggi penggunaan obat dan semakin besar pula risiko gangguan nutrisi.

Faktor psikologis terutama depresi turut menjadi penyebab penting malnutrisi pada lansia. Lansia yang mengalami depresi cenderung kehilangan motivasi makan, mengalami perubahan pola tidur, menarik diri dari lingkungan sosial, dan kehilangan minat terhadap aktivitas sehari-hari termasuk makan. Brahmana (2024) menjelaskan bahwa depresi memiliki hubungan signifikan dengan malnutrisi karena memengaruhi neurotransmitter yang berperan dalam regulasi nafsu makan. Penelitian Ahmad et al. (2026) juga menunjukkan bahwa depresi berhubungan erat dengan status gizi lansia bersama pola makan dan aktivitas fisik. Kondisi psikologis yang buruk menyebabkan lansia mengalami anoreksia berkepanjangan sehingga kebutuhan energi dan protein tidak terpenuhi secara optimal.

Masalah sosial dan lingkungan juga memperbesar risiko malnutrisi pada usia lanjut. Lansia yang hidup sendiri sering mengalami kesulitan dalam menyiapkan makanan dan kehilangan motivasi untuk makan secara teratur. Kondisi ekonomi rendah membuat akses terhadap makanan bergizi menjadi terbatas, terutama pada daerah terpencil dengan fasilitas kesehatan yang kurang memadai. Penelitian Rengkuan & Winarti (2025) menunjukkan bahwa lansia di Kampung Mumugu Papua mengalami keterbatasan akses pangan bergizi dan lebih banyak mengonsumsi karbohidrat dibanding protein. Situasi tersebut memperlihatkan bahwa faktor geografis, budaya, dan sosial ekonomi memiliki pengaruh besar terhadap status gizi lansia.

Hasil telaah juga menunjukkan bahwa malnutrisi berdampak langsung terhadap kualitas hidup lansia. Lansia dengan status gizi buruk lebih mudah mengalami kelemahan fisik, infeksi berulang, gangguan mobilitas, penurunan fungsi kognitif, hingga peningkatan risiko rawat inap. Penelitian Lidya et al. (2022) menemukan bahwa lansia dengan status gizi normal memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan lansia yang mengalami risiko malnutrisi. Penelitian Miletic et al. (2024) juga menunjukkan bahwa pasien rehabilitasi geriatri dengan skor MNA rendah memiliki durasi rehabilitasi lebih lama dibandingkan pasien dengan status gizi lebih baik. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa malnutrisi tidak hanya berdampak pada kesehatan individu, tetapi juga meningkatkan beban pelayanan kesehatan dan biaya perawatan.

Berdasarkan seluruh hasil penelitian, anoreksia dan polifarmasi terbukti menjadi faktor penting yang saling berkaitan dalam kejadian malnutrisi pada lansia. Penurunan nafsu makan menyebabkan rendahnya asupan nutrisi, sedangkan penggunaan obat dalam jumlah banyak memperburuk kondisi tersebut melalui berbagai efek samping yang memengaruhi sistem pencernaan dan metabolisme tubuh. Kedua faktor ini sering muncul bersamaan dengan depresi, penyakit kronis, gangguan oral, serta keterbatasan sosial ekonomi sehingga menciptakan kondisi malnutrisi yang kompleks pada populasi geriatri. Situasi tersebut menunjukkan bahwa penanganan malnutrisi pada lansia membutuhkan pendekatan multidisiplin melalui skrining rutin, pengawasan penggunaan obat, perbaikan pola makan, dukungan keluarga, serta intervensi psikologis agar kualitas hidup lansia dapat dipertahankan secara optimal.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil *literature review* terhadap 20 artikel, malnutrisi pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, terutama anoreksia geriatri dan polifarmasi. Penurunan nafsu makan menyebabkan asupan energi dan protein menjadi tidak adekuat, sedangkan penggunaan banyak obat dalam jangka panjang dapat menimbulkan efek samping yang memperburuk kondisi nutrisi lansia. Faktor lain seperti depresi, penyakit kronis, gangguan mengunyah, keterbatasan fisik, serta kondisi sosial ekonomi turut meningkatkan risiko malnutrisi pada populasi geriatri. Kondisi tersebut berdampak pada penurunan kualitas hidup, meningkatnya risiko komplikasi penyakit, hingga tingginya angka rawat inap pada lansia.

Diperlukan upaya pencegahan dan penanganan malnutrisi secara komprehensif melalui skrining status gizi rutin, pengawasan penggunaan obat, edukasi pola makan seimbang, serta dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. Pelayanan kesehatan geriatri juga perlu menerapkan pendekatan multidisiplin agar faktor risiko seperti anoreksia, depresi, dan polifarmasi dapat dideteksi lebih awal sehingga kualitas hidup lansia dapat dipertahankan dengan lebih optimal.

DAFTAR REFERENSI

- Ahmad, E. U., Vonny, H., & Asnawaty, R. (2026). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada lansia di Desa Mongolato Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, 6(1), 527–538. <https://doi.org/10.55606/jpikes.v6i1.7168>
- Arrum, R. K., Herawati, D. M. D., & Dwipa, L. (2020). Nutritional intake and affecting factors of elderly people living at nursing home. *Jurnal Kesehatan Prima*, 14(2), 155–165. <https://doi.org/10.32807/jkp.v14i2.473>
- Bardon, L. A., Corish, C. A., Lane, M., Bizzaro, M. G., Loayza Villarroel, K., Clarke, M., Power, L. C., Gibney, E. R., & Dominguez Castro, P. (2021). Ageing rate of older adults affects the factors associated with, and the determinants of malnutrition in the community: A systematic review and narrative synthesis. *BMC Geriatrics*, 21, Article 676. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02583-2>
- Brahmana, R. P. (2024). Hubungan depresi dan malnutrisi pada lanjut usia: Studi literatur. *Journal of Nutrition College*, 13(4), 311–320. <https://doi.org/10.14710/jnc.v13i4.40798>

- Cin, P., Tanrıöver, Ö., Yavuzer, H., & Erdinçler, D. S. (2021). Evaluation of malnutrition status and related risk factors in geriatric outpatient clinic. *Nutrition Research and Practice*, 15(4), 504–515. <https://doi.org/10.4162/nrp.2021.15.4.504>
- Cox, N. J., Morrison, L., Ibrahim, K., Robinson, S. M., Sayer, A. A., & Roberts, H. C. (2020). New horizons in appetite and the anorexia of ageing. *Age and Ageing*, 49(4), 526–534. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa014>
- Cruz-Jentoft, A. J., & Volkert, D. (2025). Malnutrition in older adults. *The New England Journal of Medicine*, 392(22), 2244–2255. <https://doi.org/10.1056/NEJMra2412275>
- Damayanti, S., Amirus, K., & Aji Perdana, A. (2024). Faktor yang berhubungan dengan status gizi pada usia lanjut di wilayah kerja Puskesmas Bukoposo Kabupaten Mesuji. *Jurnal Medika Malahayati*, 7(4), 1131–1137. <https://doi.org/10.33024/jmm.v7i4.12371>
- Donini, L. M., Stephan, B. C. M., Rosano, A., Molfino, A., Poggiogalle, E., Lenzi, A., Siervo, M., & Muscaritoli, M. (2020). What are the risk factors for malnutrition in older-aged institutionalized adults? *Nutrients*, 12(9), Article 2857. <https://doi.org/10.3390/nu12092857>
- Hussein, H. G., & Mahmood, N. A. (2024). Malnutrition among elderly at geriatric center in Kirkuk City: Prevalence and associated factors. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 24(3), 104–110. <https://mjphm.org/index.php/mjphm/article/view/2656>
- Lidya, C., Fitriany, E., & Iskandar, A. (2022). Pengaruh status gizi terhadap kualitas hidup lansia di Puskesmas Segiri Kota Samarinda. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 9(2), 49–54.
- Miletic, B., Sutter, Y., Starčević-Klasan, G., Courteney, U., Jelovica, L., Lekić, A., & Šegulja, S. (2024). Malnutrition among the older adult: An additional challenge for the rehabilitation team-insights of a small population of Switzerland. *Frontiers in Public Health*, 12, Article 1436566. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1436566>
- Mudiarnis, A., & Fitraneti, E. (2025). Malnutrisi pada geriatri. *Nusantara Hasana Journal*, 5(7), 311–317. <https://doi.org/10.59003/nhj.v5i7.1801>
- Norman, K., Haß, U., & Pirlich, M. (2021). Malnutrition in older adults: Recent advances and remaining challenges. *Nutrients*, 13(8), Article 2764. <https://doi.org/10.3390/nu13082764>

- Rengkuan, M. P., & Winarti, E. (2025). Determinan status gizi pada lansia: Studi kontekstual di Kampung Mumugu: Literature review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(3), 11485–11495.
- Salsabila, V., Elmiyati, & Rizal, F. (2026). Gambaran tingkat risiko malnutrisi pasien lansia di Panti Jompo Ulee Kareng Banda Aceh dengan Mini Nutritional Assessment (MNA). *Future Academia: The Journal of Multidisciplinary Research on Scientific and Advanced*, 4(1), 283–291. <https://doi.org/10.61579/future.v4i1.757>
- Salwana, S., Wiryana, S., Isnandar, Y., & Marniati, M. (2025). Analisis gizi buruk pada lansia: Literature review. *Antigen: Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Gizi*, 3(3), 56–65. <https://doi.org/10.57213/antigen.v3i3.726>
- Stratidaki, E., Mechili, E. A., Ouzouni, C., Patelarou, A. E., Giakoumidakis, K., Laliotis, A., & Patelarou, E. (2024). A study of factors contributing to the nutritional status of elderly people receiving home care. *Nutrients*, 16(18), Article 3135. <https://doi.org/10.3390/nu16183135>
- Syamsu, R. F., Al Fatiha, I., & Sangkal, A. (2025). Literature review: Kebutuhan gizi pada lansia. *SEHATI: Jurnal Kesehatan*, 5(2), 217–228. <https://doi.org/10.52364/sehati.v5i2.127>
- Zheng, X., Zhang, X., Yuan, J., & Yi, L. (2025). Prevalence, risk factors, and outcomes of malnutrition in older adults hospitalized with community-acquired pneumonia: A retrospective study. *Frontiers in Medicine*, 12, Article 1522261. <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1522261>