



**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KUALITAS  
HIDUP PADA LANSIA DI DESA CIMANDALA  
KECAMATAN SUKARAJA, KABUPATEN BOGOR,  
JAWA BARAT TAHUN 2022**

**SKRIPSI**

**EKATUS SHOLEKHA**

**022021047**

**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS BINAWAN  
JAKARTA  
TAHUN 2022**



**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KUALITAS  
HIDUP PADA LANSIA DI DESA CIMANDALA  
KECAMATAN SUKARAJA, KABUPATEN BOGOR,  
JAWA BARAT TAHUN 2022**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan  
Program Sarjana Terapan Fisioterapi

**EKATUS SHOLEKHA  
022021047**

**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS BINAWAN  
JAKARTA  
TAHUN 2022**

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Ekatus Sholekha  
NIM : 022021047  
Program Studi : Fisioterapi  
Judul Skripsi : Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, Jawa Barat Tahun 2022

Telah berhasil dipertahankan untuk kelayakan oleh tim pembahas yang terdiri dari pembimbing dan pembahas sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan dalam menyelesaikan program Sarjana Terapan Fisioterapi pada Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan.

### TIM PEMBAHAS

Pembimbing

1. Dini Nur Alpiah S.Tr.Ftr.,MARS

2. Noraeni Arsyad, SST.FT., M.Pd

Pembahas

1. Noraeni Arsyad, SST.FT., M.Pd

2. Sugiharto, S.Pd., M.Kes

()  
()  
()  
()

Jakarta, Juli 2022

Mengetahui,

Ketua Program Studi Fisioterapi

Universitas Binawan Jakarta

()

(Noraeni Arsyad, SST.FT, M.Pd)

## UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan berkat rahmat, kesehatan fisik maupun akal fikiran, yang telah memberikan kemudahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, Jawa Barat Tahun 2022”

Skripsi ini dapat terselesaikan atas bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, maka ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya ditujukan kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan selama penyusunan tugas akhir ini berlangsung, yaitu kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan karunia-Nya
2. Kepada kedua orangtua tercinta, atas segala dukungan baik moril dan materil, doa, restu, dan motivasi sehingga semangat perjuangan selalu tertanam dalam diri.
3. Ibu Noraeni Arsyad, SST. Ft., M.Pd selaku Ketua Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan beserta seluruh staf dosen, pengajar dan pegawai yang telah memberikan layanan selama penulis menempuh pendidikan sarjana.
4. Ibu Dini Nur Alviah S.Tr.Ftr., MARS selaku pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan terbaik dan menyediakan waktu dan pikiran dalam penyusunan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Noraeni Arsyad, SST. Ft., M.Pd selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan terbaik dan menyediakan waktu dan pikiran dalam penyusunan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Noraeni Arsyad, SST.Ft., M.Pd selaku penguji pertama yang memberikan masukan dan arahan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Sugiharto, S.Pd., M.Kes selaku penguji kedua yang memberikan masukan dan arahan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
8. Bapak Aditiya Agung Diningrat, S.Kom., Gr., M.Si selaku Kepala Desa Cimandala beserta staf serta ketua RT dan ketua RW yang telah berkenan memberikan ijin untuk melakukan survey awal penelitian dan

pengambilan data lansia di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor.

9. Teman kamar kosan Fauziah Ilka Nugrahana yang banyak membantu dalam menyusun skripsi dan selalu memberi semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-Teman sejawat fisioterapi program B 2020 Ganjil
11. Teman-Teman penelitian bersama dalam “Squad Pak Omang” yang bersama-sama dalam pembuatan skripsi ini sehingga bisa saling berbagi, saling mendukung dan saling memberi semangat demi kelancaran penyelesaian skripsi ini.
12. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak bisa di sebutkan satu persatu.

Dengan bantuan tersebut maka penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Terapan Fisioterapi di Universitas Binawan. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan selalu diberikan kesehatan untuk orang-orang yang selalu memberikan dukungan kepada penulis dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu untuk penulis dan masyarakat.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan skripsi ini jauh dari sempurna yang tak lain disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan dan pengalaman penulis, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Jakarta, Juli 2022

Ekatus Sholekha

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS (Hasil Karya Perorangan)**

---

Sebagai sivitas akademis Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ekatus Sholekha  
NIM : 021022047  
Program Studi : Fisioterapi  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan Hak Bebas Royalti Non- Eksklusif (*Non-exclusive Royalti- Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Desa Cimandala,  
Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, Jawa Barat Tahun 2022**

Beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalti-Free Right*) ini Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalihkan media atau memformatkan, mengolahnya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan atau mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis atau tanpa perlu meminta ijin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang ditimbulkan yang ditimbulkan atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada Tanggal : Juli 2022

Yang Menyatakan

Ekatus Sholekha

**PERNYATAAN ORISINALITAS DAN SUMBER INFORMASI SERTA  
PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi berjudul “Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, Jawa Barat Tahun 2022” Adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir skripsi ini.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya kepada Universitas Binawan.



Jakarta, Juli 2022

Ekatus Sholekha

022021047

## HAK CIPTA

© Hak Cipta Milik Universitas Binawan  
Tahun 2015 Hak Cipta Dilindungi Undang- Undang

*Dilarang mengutip sebagian atau seluruh skripsi ini tanpa mencantumkan atau menyebutkan sumbernya. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik, atau tinjauan suatu masalah; dan pengutipan tersebut tidak merugikan kepentingan Universitas Binawan.*

*Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh skripsi ini dalam bentuk apa pun tanpa izin Universitas Binawan.*



## ABSTRAK

Nama : Ekatus Sholekha  
NIM : 021022047  
Program Studi : Fisioterapi  
Judul : Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, Jawa Barat Tahun 2022

**Latar Belakang :** Untuk mencapai kualitas hidup lansia yang baik, beberapa upaya untuk meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya status gizi pada lansia sangat diperlukan. Hal tersebut disebabkan masalah kesehatan lansia berkaitan dengan perubahan lingkungan dan status gizi lansia itu sendiri. Dengan mengetahui pentingnya status gizi lansia yang baik dapat mengoptimalkan harapan hidup lansia.

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui frekuensi status gizi, frekuensi kualitas hidup, dan hubungan status gizi dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, Jawa Barat tahun 2022

**Metode:** Desain penelitian adalah *Crosssectional study* dengan sampel penelitian 100 responden yang di pilih dengan metode *probability sampilng; simple random sampling*. Data status gizi lansia diperoleh dari Kuesioner *Mini Nutritional Assesment* (MNA). Data kualitas hidup geriatri diperoleh dari Kuesioner WHOQOL-BREF. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah Chi square.

**Hasil :** Lansia yang memiliki status gizi tidak baik ternyata 73% memiliki kualitas hidup yang tidak baik, dan status gizi yang baik ternyata 67,6% memiliki kualitas hidup yang baik. Secara statistic dapat diperoleh nilai  $\rho <$  dari nilai  $\alpha$  yaitu  $0,000 < 0,05$ .

**Kesimpulan:** Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kualitas hidup.

**Kata Kunci :** Status gizi, Kualitas hidup, Lansia

## ABSTRACT

*Name* : Ekatus Sholekha  
*NIM* : 021022047  
*Study Program* : Physiotherapy  
*Title* : *Relationship between nutritional status and quality of life in the elderly in Cimandala Village, Sukaraja District, Bogor, West Java in 2022*

***Aim*** : *To achieve a good quality of life for the elderly, some efforts to increase knowledge about the importance of nutritional status in the elderly are needed. This is because the health problems of the elderly are related to changes in the environment and the nutritional status of the elderly themselves. Knowing the importance of good nutritional status of the elderly can optimize the life expectancy of the elderly.*

***Purpose*** : *This study aims to determine the frequency of nutritional status, frequency of quality of life, and the relationship between nutritional status and quality of life in the elderly in Cimandala Village, Sukaraja District, Bogor, West Java in 2022.*

***Metode***: *The research design is a cross-sectional study with a research sample of 100 respondents who were selected by the probability sampling method; simple random sampling. Data on the nutritional status of the elderly were obtained from the Mini Nutritional Assessment (MNA) Questionnaire. Geriatric quality of life data were obtained from the WHOQOL-BREF Questionnaire. The statistical test used in this research is Chi square.*

***Result*** : *Of the elderly who have poor nutritional status, it turns out that 73% have a poor quality of life, and good nutritional status turns out to be 67.6% have a good quality of life. Statistically it can be obtained p value < from the value of which is  $0.000 < 0.05$ .*

***Conclusion***: *From the results of this study it can be concluded that there is a significant relationship between nutritional status and quality of life.*

***Keywords*** : *Nutritional status, quality of life, elderly*

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	i
<b>UCAPAN TERIMAKASIH</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	iv
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	v
<b>HAK CIPTA</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>DAFTAR GRAFIK</b> .....	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvi
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xvii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan.....	5
1.3.2 Manfaat Penelitian .....	5
1.4 Ruang Lingkup.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
2.1 Definisi Kualitas Hidup .....	7
2.1.1 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup .....	7
2.1.2 Domain Kualitas Hidup .....	9
2.1.3 Penilaian Kualitas Hidup Dengan WHOQOL-BREF .....	10
2.2 Definisi Status Gizi .....	11

2.2.1	Kebutuhan Gizi Pada Lansia.....	11
2.2.2	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi .....	14
2.2.3	Masalah Gizi Pada Lansia .....	15
2.2.4	Penilaian Status Gizi Dengan Short From MNA .....	15
2.3	Definisi Lansia .....	17
2.3.1	Batasan Usia .....	17
2.3.2	Proses Penuaan.....	18
2.3.3	Perubahan Pada Lanjut Usia.....	19
2.4	Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kualitas Hidup .....	23
	Kerangka Teori.....	25
<b>BAB 3 PELAKSANAAN STUDI KASUS .....</b>		<b>26</b>
3.1	Kerangka Konsep .....	26
3.2	Definisi Operasional Variabel .....	27
3.3	Hipotesis Penelitian.....	28
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>		<b>29</b>
4.1	Jenis Penelitian.....	29
4.2	Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	29
4.2.1	Lokasi Penelitian .....	29
4.2.2	Waktu Penelitian .....	29
4.3	Populasi Dan Sampel .....	29
4.4	Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	31
4.4.1	Kriteria Inklusi .....	31
4.4.2	Kriteria Eksklusi .....	31
4.5	Metode Pengumpulan Data.....	31
4.5.1	Kuesioner .....	31
4.5.2	Observasi .....	31
4.5.3	Wawancara .....	32
4.5.4	Dokumen .....	32
4.6	Metode Analisis Data .....	32
4.6.1	Analisis Data.....	32
4.6.2	Kelayakan Instrumen Penelitian .....	32

4.7	Pengolahan Data dan Penyajian Data.....	34
4.7.1	Pengolahan Data .....	34
4.8	Pengujian Hipotesis.....	36
4.9	Etika Penelitian .....	36
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>37</b>
5.1	Deskripsi Lokasi Penelitian.....	37
5.2	Hasil Analisis Univariat.....	38
5.2.1	Hasil Analisis Deskriptif Karakteristik Responden.....	38
5.2.2	Hasil Analisis Deskriptif Karakteristik Variabel.....	42
5.3	Hasil Analisis Bivariat.....	42
5.3.1	Hasil Uji Prasyarat Analisis (Uji Normalitas) .....	43
5.3.2	Uji Chi-Square .....	43
<b>BAB 6</b>	<b>HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>45</b>
6.1	Frekuensi Status Gizi.....	45
6.2	Frekuensi Kualitas Hidup .....	46
6.3	Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup .....	47
<b>BAB 7</b>	<b>HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>50</b>
7.1	Kesimpulan .....	50
7.2	Saran.....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	.....	<b>52</b>
<b>END NOTE</b>	.....	<b>58</b>
<b>LAMPIRAN</b>	.....	<b>65</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b>	.....	<b>80</b>

## DAFTAR BAGAN

	<b>Halaman</b>
Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	25
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	26



## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel.....	27
Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner MNA .....	33
Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner WHOQOL-BREF .....	33
Tabel 5.1 Batas Wilayah Desa Cimandala .....	37
Tabel 5.2 Responden Berdasarkan Usia.....	38
Tabel 5.3 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	39
Tabel 5.4 Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	40
Tabel 5.5 Responden Berdasarkan Status Pernikahan .....	40
Tabel 5.6 Responden Berdasarkan Status Pekerjaan .....	41
Tabel 5.7 Nilai Descriptive Variabel .....	41
Tabel 5.8 Kondisi Status Gizi Responden.....	42
Tabel 5.9 Kondisi Kualitas Hidup Responden .....	42
Tabel 5.10 Normalitas Variabel Status Gizi Dengan Kualitas hidup .....	43
Tabel 5.11 Tes Distribusi Status Gizi Dengan Kualitas Hidup .....	43

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 5.1 Desa Cimandala.....	38



## DAFTAR GRAFIK

	<b>Halaman</b>
Grafik 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia .....	39



## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1 Lembar Penjelasan Dan Permohonan .....	65
Lampiran 2 Lembar Persetujuan.....	67
Lampiran 3 Kuesioner Status Gizi (MNA) .....	68
Lampiran 4 Kuesioner Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF).....	70
Lampiran 5 Lembar Analisis Data.....	73
Lampiran 6 Dokumentasi .....	79



## DAFTAR SINGKATAN

Lansia	:	Lanjut Usia
WHO	:	<i>World Health Organization</i>
DATIN	:	Data dan Informasi
KEMENKES	:	Kementerian Kesehatan
RISKESDAS	:	Riset Kesehatan Dasar
GNRI	:	Skor Indeks Risiko Gizi Geriatri
BMI	:	<i>Body Mass Indeks</i>
WHOQOL	:	<i>World Health Organization Quality Of Life</i>
WHOQOL-BREF	:	<i>World Health Organization Quality Of Life Bref Version</i>
MNA	:	<i>Mini Nutritional Assesment</i>



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Berbagai perkembangan di aspek ekonomi, ilmu pengetahuan serta teknologi, aspek kedokteran serta perbaikan lingkungan hidup akan meningkatkan kualitas hidup, kesehatan, serta tingkatan jumlah impian hidup, maka jumlah masyarakat lanjut usia akan terus bertambah. Lanjut usia ialah sesuatu cara alami yang pasti serta tidak bisa dihindari oleh orang. Lanjut usia ialah bagian akhir dari tahap kehidupan orang yang bisa dipengaruhi menurunnya keahlian ide serta raga dengan terdapatnya sebagian pergantian yang terjadi dalam kehidupan lanjut usia karena sesuatu proses penuaan (Pratintya et al, 2014).

*World Health Organization* memilah batas umur lanjut usia ialah golongan umur 45–59 tahun sebagai lanjut umur dini, golongan umur 60–74 tahun sebagai lanjut umur tengah, golongan umur 75–90 tahun sebagai lanjut umur akhir. Menurut UU Nomor 13 Tahun 1998 bahwa lanjut usia ialah seorang yang sudah berumur 60 tahun ke atas (Valentin, 2016).

Berdasarkan data kementerian republik Indonesia tahun 2020, jumlah lansia di Indonesia mencapai 28.880.000 orang<sup>3</sup>. Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu provinsi yang masuk ke dalam 10 besar jumlah lansia terbanyak tahun 2015 dengan presentase jumlah lansia sebesar 8,5% (Info DATIN KEMENKES, 2016). Jumlah lansia terbanyak di Jawa Barat yaitu berada di Kabupaten Bogor sebanyak 253.040 jiwa (Info DATIN KEMENKES, 2020).

Kesehatan lansia sangat bergantung pada pola makan, yang jika dipilih dan diseimbangkan dengan benar, akan berdampak positif pada status kesehatan, sedangkan gizi buruk berdampak negatif pada tubuh (Stepien et al, 2019).

Status gizi erat kaitannya dengan kesehatan lanjut usia. Lanjut usia mempunyai efek besar kepada malnutrisi. jika lanjut usia mengalami kegemukan, bermacam penyakit akan ikut jadi keluhan utama. Apabila lanjut

usia mengalami kurang gizi, keluhan lain yang juga akan timbul. Konsumsi makanan yang bergizi masih kurang oleh sebagian lanjut usia di Indonesia yang tersebar pada sebagian dusun serta wilayah pinggiran kota. Situasi yang terjal ini seperti itu menimbulkan masih rendahnya tentang kualitas kesehatan masyarakat lanjut usia (Munadar, 2014).

Lansia berusia di atas 60 tahun dengan status gizi tidak baik, komorbiditas atau disabilitas tinggi sering salah diidentifikasi sebagai lemah. Beberapa penelitian melaporkan bahwa kekurangan gizi bukanlah satu satunya keadaan gizi yang berhubungan dengan kelemahan, beberapa parameter untuk kelebihan gizi, seperti peningkatan BMI, persentase lemak tubuh yang tinggi dan obesitas sentral di masa dewasa juga dapat meningkatkan risiko penuaan (Ros et al, 2020).

Dukungan nutrisi merupakan hal mendasar bagi lansia, dan bahkan lebih penting lagi bagi mereka yang memiliki akses terbatas jangka panjang ke perawatan kesehatan. Berbagai metode diagnostik gizi konsisten dalam mengungkapkan hubungan antara kondisi gizi buruk dengan hasil yang memburuk kelangsungan hidup dan kematian. Skor indeks risiko gizi geriatri (GNRI) yang rendah dikaitkan dengan peningkatan risiko komplikasi dan penurunan kelangsungan hidup (Rios et al, 2021).

Berdasarkan data Riskesdas (2018) menunjukkan persentase status gizi lansia di Indonesia yang kurus adalah sebanyak 11,7% untuk usia 60-64 tahun kurus dan 20,7% untuk usia di atas 65 tahun. Lansia dengan status gizi obesitas pada usia 60-64 tahun dan di atas 65 tahun secara berturut-turut adalah sebanyak 19,3% dan 11,9% (RISKESDAS, 2018).

Status gizi tidak baik menjadi fenomena yang mengkhawatirkan pada lanjut usia dan seringkali kurang terdiagnosis. Pada populasi umum, kondisi ini memiliki tingkat prevalensi antara 5-12%, sedangkan pada orang lanjut usia, prevalensi setinggi 52-85%. Pada lanjut usia, status gizi tidak baik meningkatkan morbiditas dan mortalitas, menurunkan kualitas hidup, dan meningkatkan lama rawat inap. Lebih lanjut, status gizi tidak baik dikaitkan dengan status fungsional yang memburuk, melemahnya sistem kekebalan,

peningkatan risiko infeksi, penyembuhan luka yang buruk, dan sarkopenia (Lemos et al, 2021).

Kesehatan lanjut usia erat kaitannya pada kualitas hidup orang. Kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan merupakan salah satu aspek dari rancangan kualitas hidup yang lebih luas (Rasheed and Woods, 2013). *World Health Organization* mendeskripsikan jika kualitas hidup merupakan suatu rancangan dengan sebagian domain, antara lain ialah kesehatan fisik serta psikologis, fungsi sosial serta kesejahteraan emosional. Kualitas hidup merupakan sebagai anggapan orang dalam kehidupan yang dijalani seorang dengan kondisi adat serta nilai individu itu tinggal, antara lain pandangan kesehatan fisik, kondisi intelektual, tingkatan independensi, ikatan sosial, agama pribadi serta hubungannya dengan lingkungan. Kualitas hidup jadi ukuran hasil yang berarti dalam kesehatan, bersifat subjektif serta tidak bisa terlihat oleh orang lain karena merupakan persepsi orang itu sendiri (Rosiana & Erwanti, 2018).

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan fisik dikaitkan dengan aktivitas fisik dan diet Mediterania, serta dengan pendapatan dan pendidikan (Solmi et al, 2018). Saat ini, kualitas hidup telah menjadi komponen penting dari surveilans kesehatan masyarakat dan dianggap sebagai indikator masa depan yang valid dari kebutuhan yang tidak terpenuhi, karenanya penilaian kualitas hidup sangat penting dilakukan pada lansia (Cioffi et al, 2020).

Kualitas hidup mengukur persepsi subjektif kesehatan terhadap penilaian objektif fungsi dan/atau status kesehatan, menjadikannya unik sedemikian rupa sehingga dua individu dengan status kesehatan yang sama dapat memiliki kualitas hidup yang berbeda, berdasarkan harapan mereka, dan ketahanan terhadap kesehatan atau penyakit, status sosial ekonomi, usia dan dukungan sosial. Kualitas hidup pada orang dewasa yang lebih tua juga cenderung dipengaruhi oleh aspek sosial termasuk situasi hidup, ketergantungan ekonomi, keterbatasan fisik terkait usia, dan faktor gaya hidup termasuk aktivitas fisik, diet dan nutrisi (Govindaraju et al, 2018).

Banyak lansia pindah ke daerah pedesaan dan menetap untuk tinggal di sana karena pertimbangan kualitas hidup. Pemandangan yang indah dan perasaan yang tenang, serta berbagai kondisi alam lainnya di daerah pedesaan, adalah beberapa alasan banyak orang lanjut usia merasa kualitas hidup mereka mungkin lebih baik di daerah pedesaan (Baernholdt et al., 2012).

Berdasarkan data RISKESDAS (2018) persentase penduduk yang menyatakan kualitas hidup baik pada golongan umur kurang dari 64 tahun sebanyak 72,2%, sedangkan pada golongan umur lebih dari 64 tahun hanya sebanyak 24,5%, 2 dari 3 penduduk menyatakan dalam kondisi baik dalam satu bulan terakhir. Penduduk laki-laki sedikit lebih tinggi (71,296) dibandingkan penduduk perempuan (65,3 %) (RISKESDAS, 2018).

Baru-baru ini, kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan, daripada mortalitas dan morbiditas, telah muncul sebagai tujuan utama untuk promosi kesehatan pada lansia. Dampak obesitas pada kualitas hidup tidak dipelajari dengan baik sebagai dampaknya pada morbiditas fisik dan kematian. Data yang tersedia menggunakan perkiraan klasik kegemukan tubuh (biasanya BMI), sedangkan ukuran lain yang digunakan dalam penilaian geriatri status gizi mungkin memiliki nilai tambahan. Pada populasi umum, obesitas mengurangi kualitas hidup tetapi kuantifikasi yang tepat dari dampak obesitas pada kualitas hidup sulit. Meskipun status gizi buruk merupakan prediktor independen kematian, hal itu juga dapat mengganggu HRQL secara tidak langsung sebagai konsekuensi dari peningkatan morbiditas dan penurunan status fungsional (Kostka et al, 2014).

Berdasarkan fenomena dan hasil analisis terhadap kondisi yang diuraikan di atas, maka peneliti ingin meninjau lebih jauh hubungan status gizi dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Cimandala Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, Jawa Barat tahun 2022.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan tinjauan literature yang melatarbelakangi penelitian ini, lanjut usia merupakan tahap akhir dari siklus pertumbuhan manusia. Angka usia harapan hidup di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Seiring dengan peningkatan tersebut menyebabkan terjadinya peningkatan

proporsi lansia di Indonesia. Sehingga tinggi pula masalah kesehatan yang dialami oleh lansia, seperti status gizi dan kualitas hidup.

Pengetahuan tentang status gizi penting dalam mencegah masalah, penyakit, atau komplikasi penyakit yang berhubungan dengan kemampuan fungsi tubuh dan kualitas hidup di usia tua atau geriatric. Penilaian status gizi pada lanjut usia penting dilakukan, karena apabila mengalami malnutrisi merupakan salah satu dari kondisi-kondisi yang memberikan dampak paling negatif pada lansia. Status gizi pada lansia berkaitan dengan kualitas hidup lansia.

Maka dapat kita ketahui bahwa status gizi pada lansia berkaitan dengan kualitas hidup. Namun, belum diketahui data mengenai bagaimana hubungan status gizi dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Cimandala. Sehingga menimbulkan pertanyaan “Apakah terdapat hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Cimandala Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, Jawa Barat Tahun 2022?”.

### **1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan**

##### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor Tahun 2022.

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui frekuensi status gizi pada lansia di Desa Cimandala Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, Jawa Barat Tahun 2022.
- b. Mengetahui frekuensi kualitas hidup pada lansia di Desa Cimandala Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, Jawa Barat Tahun 2022.

#### **1.3.2. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi baik dalam program penyuluhan maupun peningkatan seputar kesehatan lansia di tingkat status gizi dan kualitas hidup, sehingga masyarakat

dapat mengetahui pentingnya menjaga status gizi yang baik dan kualitas hidup yang baik.

## 2. Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sebagai umpan balik bagi pengembangan kurikulum dan metode pembelajaran.

## 3. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan, mendapatkan pengalaman langsung dan mengimplementasikan keterampilan serta pengasahan ilmu.

### **1.4 Ruang Lingkup**

Pelaksanaan kegiatan penulisan ini dilakukan di Desa Cimandala Kecamatan Sukaraja Bogor, Jawa Barat, Indonesia. Dalam penulisan ini kami menganalisa dan diskusi tentang status gizi dan kualitas hidup pada lansia dengan melakukan penelitian langsung dan wawancara. Kemudian disimpulkan dari beberapa masalah yang ditemui serta dicarikan pemecahan masalah tersebut untuk disarankan ke pihak yang berwenang di Desa Cimandala Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Definisi Kualitas Hidup**

Kualitas hidup (*quality of life*) adalah gagasan logis tentang kemampuan seseorang untuk mendapatkan kehidupan yang khas yang dihubungkan dengan pandangan individu tentang tujuan, asumsi, norma, dan pemikiran eksplisit tentang kehidupan yang dialami karena dipengaruhi oleh nilai-nilai dan budaya dalam iklim individu tersebut ada (Nursalam, 2017). Kualitas hidup lansia merupakan bagian yang rumit, termasuk masa depan, pemenuhan hidup, kesejahteraan mental dan emosional, kapasitas mental, kesejahteraan dan kapasitas aktual, gaji, lingkungan sehari-hari, bantuan sosial dan komunitas informal (Sari dan Yulianti, 2017). Menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQoL)*, kualitas hidup yaitu kondisi fungsional lansia yang mencakup kesejahteraan aktual, khususnya aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bantuan klinis, kebutuhan untuk istirahat, kegelisahan istirahat, penyakit, energi dan kelemahan, portabilitas, latihan setiap hari, , batas kerja, kesejahteraan mental, khususnya sentimen baik, penampilan dan gambaran aktual, sentimen pesimistis, pemikiran, pembelajaran, fokus, mengingat, kepercayaan diri dan kepercayaan individu, hubungan sosial lansia, dukungan keluarga, hubungan individu, dan aktivitas seksual, dan kondisi lingkungan, khususnya lingkungan rumah, kebebasan, keamanan aktual, aktivitas di lingkungan, kendaraan, keamanan, aset moneter, kesehatan dan kepedulian sosial (Yuliati et al., 2014).

##### **2.1.1 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup**

Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada lansia antara lain yaitu:

###### **1. Faktor fisik**

Faktor fisik semacam cacat fungsional bisa pengaruhi mutu hidup orang karena orang itu tidak bisa menjalani aktivitasnya tiap hari dengan cara mandiri( Khomi, 2017). Rasa gelisah serta kesakitan sering- kali membuat pasien tidak dapat bergerak seperti umumnya

serta membatasi kegiatan ataupun tradisi tiap hari. Tidak hanya itu, selalu merasa sakit yang mengusik kegiatan tiap hari, minimnya tenaga dalam beraktifitas, kurang memuaskannya mutu tidur, minimnya keahlian dalam bertugas pula bisa pengaruhi mutu hidupnya (Andesty, 2017).

## 2. Faktor psikologis

Faktor psikologis semacam semacam tekanan mental, bisa merendahkan kualitas hidup seorang( Khomi, 2017), berkurangnya keahlian buat berkonsentrasi, suka timbul rasa tidak puas kepada diri sendiri dampak sakit yang dialami serta seringnya timbul perasaan negatif semacam kesepian, putus asa, takut serta tekanan mental juga jadi salah satu aspek yang bisa pengaruhi kualitas hidup (Andesty, 2017).

## 3. Faktor klinis

Faktor klinis yang bisa pengaruhi kualitas hidup orang antara lain ialah dampak sisi dalam penyembuhan. Tingkatan keparahan penyakit, darah tinggi, serta komplikasi setelah stroke pemakaian obat, serta disiplin penderita (Andesty, 2017).

## 4. Faktor status gizi

Diketahui status gizi jadi aspek sangat berpengaruh dalam pengaruhi kualitas hidup, lanjut usia yang mempunyai status gizi normal lebih mengarah buat mempunyai kualitas hidup yang bagus 20 kali dibanding dengan lanjut usia yang status gizinya tidak normal (Andesty, 2017).

## 5. Faktor sosial ekonomi

Menurut Khomi (2017) status pernikahan, status keluarga, pelayanan kesehatan bisa pengaruhi kualitas hidup orang. Kualitas hidup juga dipengaruhi oleh derajat ekonomi, seperti pemasukan keluarga kecil, profesi, pengangguran, serta pembelajaran (Andesty, 2017).

## 6. Sistem dukungan

Sistem dukungan merupakan dukungan yang berawal dari lingkungan keluarga, warga ataupun sarana- sarana fisik semacam tempat bermukim ataupun rumah yang pantas serta fasilitas- fasilitas yang mencukupi sehingga bisa mendukung kehidupan dari seorang (Andesty, 2017).

### 2.1.2 Domain Kualitas Hidup

Secara umum terdapat 4 bidang (domains) yang dipakai untuk mengukur kualitas hidup, yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologik, hubungan sosial dan lingkungan (Salim et al, 2016). Secara rinci, bidang- bidang penilaian kualitas hidup tersebut antara lain :

#### 1. Domain kesehatan

Keadaan yang berkaitan didalamnya mencakup kegiatan tiap hari, ketergantungan pada materi- materi kedokteran ataupun bantuan kedokteran, tenaga serta kelelahan, pergerakan, rasa sakit serta ketidaknyamanan, tidur serta istirahat, dan kapasitas bertugas (Salim et al, 2016).

#### 2. Domain psikologis

Keadaan yang berkaitan didalamnya semacam body image serta performa, perasaan- perasaan minus dan positif, spiritualitas atau keyakinan perorangan, pikiran, belajar, ingatan serta fokus (Salim et al, 2016).

#### 3. Domain sosial

Keadaan yang berkaitan antara lain hubungan personal, hubungan sosial, serta dukungan sosial dan aktivitas seksual (Salim et al, 2016).

#### 4. Domain lingkungan

Berhubungan dengan sumber- sumber keuangan, independensi, keamanan serta keamanan fisik, pemeliharaan kesehatan serta sosial( aksesibilitas serta kualitas), area rumah, peluang buat mendapatkan data serta belajar keahlian terkini, peluang buat tamasya ataupun mempunyai durasi senggang, area fisik( pencemaran, keributan, lalu

lintas, cuaca), dan transportasi (Salim et al, 2016).

### 2.1.3 Penilaian Kualitas Hidup dengan WHOQOL-BREF

Menurut *World Health Organisation*, kuesioner *World Health Organisation Quality of Life bref version* atau biasa disebut sebagai WHOQOL-BREF ialah instrumen yang sangat biasa dipakai dengan cara internasional buat mengukur kualitas hidup seorang. WHOQOL- BREF sudah diawasi serta dibesarkan oleh beberapa periset dari bermacam negara, seperti Iran (Vahedi, 2010), Perancis (Baumann, dkk., 2010), India (Mudey, dkk., 2011), Tiongkok (Xia, dkk., 2012), dan tidak terkecuali Indonesia (Salim et al, 2016).

WHOQOL-BREF terdiri dari 24 facets yang mencakup 4 domain dan terbukti dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup seseorang (Salim et al, 2016). Keempat domain tersebut adalah:

1. Kesehatan fisik (*physical health*), terdiri dari 7 pertanyaan
2. Psikologik (*psychological*), terdiri dari 6 pertanyaan
3. Hubungan sosial (*social relationship*), terdiri dari 3 pertanyaan
4. Lingkungan (*environment*), terdiri dari 8 pertanyaan (Salim et al, 2016).

WHOQOL-BREF juga mengukur 2 facets dari kualitas hidup secara umum:

1. Kualitas hidup secara keseluruhan (*overall quality of life*)
2. Kesehatan secara umum (*general health*) (Salim et al, 2016).

Masing-masing dari pertanyaan memiliki skor skala likert 1-5. Skor dihitung sesuai *quadline scoring* (Salim et al, 2016). Skor akhir yang nantinya akan diinterpretasikan adalah skala 0-130.

WHOQOL- BREF dapat membuktikan kualitas hidup pada tiap orang dengan memandang angka dari 4 domain. Pada instrumen ini bisa diketahui kemiringan positif maksudnya semakin besar jumlah angka domain maka juga kualitas hidup seorang jadi baik, serta berlaku buat kebalikannya (Salim et al, 2016).

## 2.2 Definisi Status Gizi

Kata gizi berasal dari bahasa Arab “*ghidza*” yang berarti makanan. Gizi yaitu sesuatu yang biasa di konsumsi oleh manusia yang mengandung unsur-unsur gizi seperti karbohidrat, vitamin, mineral, lemak, protein dan air yang digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan organ-organ tubuh manusia (Mitayani, 2013).

Status gizi merupakan status dari kandungan makanan pokok yang dibutuhkan untuk kesehatan dan kekuatan fisik manusia. Oleh karena itu, status gizi erat kaitannya dengan sejauh mana suatu makanan yang dikonsumsi oleh orang perorang (Astuti, 2012). Status gizi yaitu suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh (Almatsier, 2015).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, status gizi lansia dikategorikan mejadi gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih. Status gizi normal adalah dimana apabila keadaan seseorang terdapat keseimbangan antara asupan gizi dan energi yang dikeluarkan oleh, status gizi kurang adalah dimana apabila keadaan asupan gizi yang dikonsumsi seseorang lebih sedikit jika dibandingkan dengan energi yang dikeluarkan, sedangkan status gizi lebih adalah keadaan terbalik dari status gizi kurang dimana apabila asupan gizi yang dikonsumsi lebih banyak dan energi yang dikeluarkan lebih sedikit (Oktariyani, 2012).

### 2.2.1 Kebutuhan Gizi pada Lansia

#### 1. Kalori

Kalori adalah energi potensial yang dihasilkan dari makanan yang diukur dalam satuan. Kebutuhan kalori seseorang ditentukan oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu tinggi dan berat badan, jenis kelamin, status kesehatan dan penyakit, dan tingkat kebiasaan aktifitas fisik seseorang. Kebutuhan kalori pada lansia berbeda dengan kebutuhan kalori pada orang dewasa. Mengatur pola makan sangat mempengaruhi jumlah kalori yang akan dikonsumsi oleh seseorang, agar tidak terjadi kekurangan kalori ataupun kelebihan kalori yang dapat menyebabkan obesitas (Miller, 2014).

Pada lansia, kebutuhan kalori akan menurun sekitar 5% pada usia 40-49 tahun dan 10% pada usia 50-59 tahun serta 60-69 tahun (Fatmah, 2012). Menurut WHO kebutuhan kalori pada pria adalah 2200 kalori dan wanita ialah 1850 kalori. Perbedaan kebutuhan kalori pada pria dan wanita ini didasarkan pada adanya perbedaan aktivitas fisik dan tingkat metabolisme basal yang berhubungan dengan pengurangan massa otot (Miller, 2014).

## 2. Karbohidrah dan serat

Karbohidrat yaitu sebagai sumber energi utama bagi manusia. Setiap 1 gram karbohidrat yang dikonsumsi menghasilkan energi 4 kkal dan hasil proses oksidasi (pembakaran) karbohidrat ini kemudian akan digunakan oleh tubuh untuk menjalankan berbagai fungsinya seperti bernafas, kontraksi jantung dan otot serta untuk menjalankan berbagai aktivitas fisik (Fatmah, 2012).

Sementara mengonsumsi serat sangat bermanfaat bagi tubuh manusia. Serat berperan dalam mencegah berbagai penyakit dan merupakan bagian penting dalam pola makan. Manfaat serat untuk menurunkan kadar kolesterol dan meningkatkan kapasitas glukosa untuk menanggung penderita diabetes. Demikian juga, serat dalam biji-bijian dan sayuran sangat penting untuk menjaga fungsi usus dan untuk mencegah sembelit. Mengonsumsi serat dan karbohidrat yang dibutuhkan tubuh berkurang seiring bertambahnya usia. Meskipun demikian, kebutuhan kalori sedikit meningkat karena penurunan asupan lemak pada lansia, sedangkan kebutuhan serat pada lansia tidak berlebihan. (Fatmah, 2012).

## 3. Protein

Protein memiliki banyak manfaat untuk tubuh sebagai zat pendiri dan pemelihara sel. Konsumsi protein yang bagus untuk lanjut umur sungguh berarti sebab campuran protein kepada tubuh tidak sebaik disaat sedang kecil, dan banyak terikat kerusakan sel yang harus cepat diganti. Dengan bertambahnya usia, memerlukan pemelihan hidangan yang isi proteinnnya baik besar dan mudah

dicerna. Pakar nutrisi mengajurkan pemenuhan keperluan protein lanjut umur dipenuhi dari angka biologis sejenis: telur, ikan dan protein hewani yang lain disebabkan keperluan asam amino yang meningkat pada lansia (Fatmah, 2012).

#### 4. Lemak

Lemak mempunyai khasiat buat badan sebagai menunjang dalam pengaturan temperatur, membagikan stamina simpanan, mempermudah absorpsi nutrisi yang larut serta mengurangi sekresi asam, serta akitivitas otot perut. Lemak dikategorikan jadi 2 ialah lemak jenuh serta tidak jenuh (Miller, 2014).

Lemak jenuh merupakan lemak yang dalam rancangan senyawanya mengandung asam lemak jenuh. Penggunaan lemak jenuh dalam ukuran yang tidak wajar dapat bisa tingkatkan kadar kolesterol dalam darah. Kolesterol darah yang berlebihan ini dapat menimbulkan penyakit koroner. Sedangkan, untuk menurunkan kadar kolesterol dalam darah bisa diturunkan dengan mengonsumsi lemak tak jenuh. Beberapa jenis makanan yang memiliki lemak tak jenuh adalah bawang putih, tempe, anggur, apel, alpukat, dan ikan (Fatmah, 2012).

#### 5. Cairan

Mengonsumsi cairan yang cukup sangat berarti untuk kesehatan serta salah satu keperluan yang berarti untuk lanjut usia. Lanjut usia konsumsi 1500- 2000 ml (6- 8 gelas) per hari dibutuhkan untuk memelihara hidrasi yang memadai. Minuman kopi, teh pekat, alkohol, es ataupun sirup terlebih lagi tidak bagus buat kesehatan serta wajib di jauhi paling utama untuk lanjut usia yang memiliki penyakit khusus seperti DM, darah tinggi, kegemukan, serta jantung (Fatmah 2012).

### **2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi**

#### 1. Asupan makanan

Asupan makanan merupakan elemen dasar yang dapat menentukan nutrisi seseorang. Seseorang dengan status nutrisi yang baik biasanya makan dengan baik. Status nutrisi yang baik atau status

nutrisi ideal terjadi ketika tubuh mendapatkan jumlah yang cukup dari suplemen yang digunakan secara efektif, kemudian mendukung perkembangan aktual, kesehatan mental, kapasitas kerja dan kesejahteraan. Status gizi tidak baik terjadi ketika tubuh mengalami kekurangan satu zat dasar. Status gizi lebih terjadi ketika tubuh mendapat suplemen dalam jumlah yang berlebihan sehingga menimbulkan dampak yang beracun atau merugikan. Masalah nutrisi disebabkan oleh faktor primer atau sekunder. Faktor primer adalah jika makanan yang dikonsumsi dalam jumlah dan kualitas yang disebabkan oleh tidak adanya pasokan makanan, penyebaran makanan yang tidak berdaya, kebutuhan, ketidaktahuan, pola diet yang salah, dll. Faktor sekunder diantaranya faktor yang menimbulkan suplemen tidak sampai di sel-sel tubuh ketika makanan setelah dikonsumsi (Almatsier, 2015).

## 2. Pengetahuan gizi

Pengetahuan (knowledge) ialah hasil dari ketahui, serta itu berlangsung sesudah orang melaksanakan penginderaan sesuatu subjek khusus. Penginderaan berlangsung lewat panca indera orang, ialah indera pandangan, penciuman, pendengaran, rasa serta raba. Beberapa pengetahuan orang didapat lewat mata serta telinga (Ardi, 2012).

Terdapatnya pengetahuan gizi yang bagus ialah aspek yang sangat berarti dalam memastikan tindakan serta sikap seorang kepada makanan. Tidak hanya itu, pengetahuan gizi memiliki andil berarti buat bisa membuat orang hidup sejahtera serta berkualitas. Semakin banyak pengetahuan gizinya semakin diperhitungkan tipe serta mutu makanan yang diseleksi untuk dikonsumsinya (Amarantos, 2013).

Tingkatan pengetahuan gizi yang besar bisa membuat tindakan positif kepada permasalahan gizi. Pada kesimpulannya pengetahuan akan menekan guna menyediakan makanan tiap hari serta jumlah serta mutu zat makanan yang cocok dengan kebutuhan (Amarantos, 2013).

### 3. Penyakit infeksi

Penyakit peradangan serta meriang bisa menimbulkan menurunnya nafsu makan ataupun memunculkan kesusahan memakan serta pencernaan makanan, parasit dalam usus, semacam cacing gelang serta parasit cacing pita, bersaing dalam badan buat mendapatkan makanan akibatnya membatasi absorpsi zat gizi, kondisi ini membuat terbentuknya kurang gizi (Ardi, 2012).

#### 2.2.3 Masalah Gizi pada Lansia

Seperti yang ditunjukkan oleh Waston (2013), masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia adalah kelaparan dan kegemukan. Kegemukan pada lanjut usia biasanya disebabkan oleh desain pola asupan makanan yang berlebihan. Selain itu, siklus metabolisme yang berkurang pada lanjut usia dapat membuat kelebihan kalori diubah menjadi lemak, menyebabkan kegemukan jika tidak diimbangi dengan peningkatan kerja. Sementara kekurangan gizi dapat dikaitkan dengan kekurangan nutrisi dan mineral, terkadang ada juga kekurangan protein dan kalori (Stanley, 2017). Kekurangan gizi pada lanjut usia jika dalam waktu yang cukup lama akan berdampak pada kelemahan otot karena energi yang berkurang. Hal tersebut menyebabkan lanjut usia akan berada pada bahaya tinggi untuk jatuh atau mengalami gangguan mobilisasi yang menyebabkan cedera atau memar bengkak (Waston, 2013).

#### 2.2.4 Penilaian Status Gizi dengan Mini Nutritional Assessment

*Mini Nutritional Assesment* (MNA) merupakan perlengkapan pengkajian skrining nutrisi yang sangat sesuai buat lanjut usia sebab bisa cepat serta gampang buat dipakai dan dengan cara efisien bisa menggambarkan kondisi status gizi pada lanjut usia. MNA sebagai besar dipakai dalam bermacam pengaturan sebagai perlengkapan evaluasi yang bisa diyakini serta divalidasi buat mengenali kekurangan gizi ataupun beresiko gizi kurang baik pada lanjut usia (Miller, 2014).

MNA ialah perlengkapan skrining yang sudah divalidasi dengan cara khusus buat lanjut usia, mempunyai sensitifitas yang besar, khusus,

serta bisa diharapkan, sebagai besar bisa dipakai selaku tata cara skrining serta sudah dianjurkan oleh badan objektif serta klinis baik nasional ataupun global. MNA pula mudah serta kilat buat dipakai, tidak membutuhkan durasi lama buat menanggapi persoalan yang terdapat, tidak memerlukan pelatihan spesial, tidak memerlukan pengecekan laboratorium (*Mini Nutritional Assesment*, 2011).

Analisis antropometri berkaitan dengan bermacam berbagai pengukuran yang dipakai guna memeriksa status gizi serta bermacam ketidakseimbangan antara konsumsi protein serta energi. Penelitian yang dilakukan oleh Fatmah (2012), pada 6 panti di Jakarta menampilkan hasil antropometri ialah sebesar 43% lanjut usia hadapi gizi kurang. Bersumber pada riset itu bisa diamati jika pengukuran antropometri bisa dipakai sebagai pemeriksaan status gizi pada lanjut usia. Analisis biasa mencakup style hidup, obat- obataan, aktivasi serta terdapatnya ciri dari tekanan mental ataupun demensia (Fatmah, 2012).

Melihat situasi biasa itu kita bisa mengenali faktor- faktor pemicu yang membuat lanjut usia hadapi permasalahan gizi, misalnya dampak sisi dari obat- obatan yang dikonsumsi lanjut usia bisa pengaruhi lanjut usia dalamenuhi konsumsi gizinya. Analisis pola makan atau diet mencakup jumlah makanan, konsumsi makanan serta cairan dan kemandirian dalam makan. Analisis pola makan pada lanjut usia penting buat dilakukan. Seperti riset yang dilakukan Maulinda membuktikan kalau jika pola makan terletak dalam jenis baik hingga pada umunya status gizi pula terletak dalam jenis normal (Fatmah, 2012).

Analisis terakhir merupakan analisis individual yang mencakup persepsi orang dari kesehatan serta status gizinya. analisis individual dicoba untuk melihat anggapan lanjut usia hal status gizinya, sebab dengan mengenali anggapan lanjut usia, kita bisa mengenali gimana wawasan lanjut usia kepada status gizi serta permasalahan gizi yang dirasakan (Guigoz, 2016).

MNA sudah dikembangkan serta divalidasi untuk membolehkan 2 cara skrining pada populasi beresiko kecil yang menjaga validitas (Guigoz, 2016).

MNA terdiri dari 6 persoalan berbentuk skrining dimana tiap- tiap persoalan mempunyai angka yang berbeda- beda untuk tiap tanggapannya. Sesudah memperoleh angka dari tiap persoalan hingga angka itu dijumlahkan. Angka maksimum dari MNA merupakan 14. Bila keseluruhan angka yang diterima terus menjadi besar jumlah keseluruhan hingga status gizi seorang baik, serta demikian juga kebalikannya (*Mini Nutritional Assesment*, 2011).

### 2.3 Definisi Lansia

Menurut UU NO 13/1998 tentang Kesejahteraan Lansia disebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Lansia adalah bagian dari perkembangan dan peningkatan dari bayi, anak-anak, orang dewasa, dan orang tua. Lanjut usia hadapi pergantian yang khas, baik dengan cara jelas ataupun psikologis. Perkembangan ini menggabungkan pergantian fisik, psikologis, serta psikososial yang berkepanjangan( Azizah, 2014). Usia lanjut ataupun lanjut usia ialah tahap terakhir dari siklus kehidupan orang serta ialah perihal yang esensial untuk interaksi keberadaan yang tidak bisa dihindarkan serta akan sanggup dimiliki oleh tiap orang (Prasetya, 2011). Lanjut usia merupakan seorang yang matang 60 tahun ke atas, seluruh tipe orang, yang masih energik serta bekerja ataupun orang yang lemas buat menghasilkan uang maka mereka tergantung pada orang lain buat menolong diri mereka sendiri (Tamher, 2014).

#### 2.3.1 Batasan Usia

Menurut *World Health Organization* (WHO) lansia dibagi menjadi beberapa golongan yaitu: Lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, Lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun, dan Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun. Departemen Kesehatan RI menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga kategori usia yaitu usia lanjut presenilis 45-59 tahun, usia lanjut yaitu 60 tahun ke atas, dan usia lanjut beresiko yaitu 70 tahun ke atas (Susilowati, 2016).

### 2.3.2 Proses Penuaan

Ada beberapa teori yang berkaitan dengan penuaan yaitu teori biologi, teori sosial, dan teori psikologi (Azizah, 2014):

#### 1. Teori Biologi

##### a. Teori mutasi dan genetika

Menua yaitu genetik yang sudah terprogram pada spesies-spesies khusus. Pada cara biokimia hendak diprogram oleh molekul DNA serta disetiap sel akan mengalami pemindahan kromosom (Azizah, 2014).

##### b. Teori immunologi

Menua yaitu sistem kebal yang efisien akan masuk kedalam badan berbentuk virus yang menimbulkan terdapatnya kerusakan pada organ (Azizah, 2014).

##### c. Teori stress

Menua yaitu hilangnya sel-sel yang kerap dipakai oleh badan dengan cara selalu setelah itu hadapi kelelahan akibatnya terjadilah stress pada regenerasi jaringan yang tidak bisa melindungi kestabilan badan (Azizah, 2014).

#### 2. Teori sosial

##### a. Teori penarikan diri

Proses lanjut usia yang dimana mulai menyiapkan diri kepada kematian serta lambat laun menarik diri dari kegiatan yang umumnya kerap dicoba pada waktu mudanya (Azizah, 2014).

##### b. Teori interaksi sosial

Proses lanjut usia yang hadapi penurunan kewenangan, maka interaksi antar sosial menurun, yang terdapat hanya harga diri (Azizah, 2014).

##### c. Teori aktivitas sosial

Proses lanjut usia yang berpikiran jika menua ialah perjuangan menjadi senantiasa muda serta menjaga kegiatan sosialnya dikala waktu muda (Azizah, 2014).

### 3. Teori psikologis

- a. Teori hierarki keinginan orang maslow (maslow' s hierarchy of human needs) yaitu kebutuhan yang pokok buat orang diawali dari tingkatan kecil( keinginan biologis, kasih cinta, serta harga diri) ke tingkatan yang besar (aktualisasi diri) (Azizah, 2014).
- b. Teori individualisme jung (jung's theory of individualisme) yaitu di dunia orang mempunyai sifat yang dibagi jadi 2 introvert serta ekstrovert. Pada lanjut usia umumnya mempunyai sifat introvert yang berarti senang berasing (Azizah, 2014).

#### 2.3.3 Perubahan Pada Lanjut Usia

Setiap seseorang yang telah memasuki masa tua pada lansia akan mengalami banyak perubahan-perubahan pada dirinya antara lain (Azizah, 2014):

##### 1. Perubahan fisik

###### a. Perubahan sel

Pergantian sel yang terjalin yaitu jumlah sel pada lanjut usia jadi lebih sedikit, jumlah cairan pada badan menurun namun ukuran terus menjadi besar, berat sel menurun 5- 10% (Azizah, 2014).

###### b. Perubahan sistem sensoris

###### 1) Penglihatan

Pada proses menua akan terjalin pergantian fungsi mata serta pandangan yaitu lanjut usia kesusahan dalam membaca huruf- huruf kecil serta memandang ataupun membaca dari jarak penglihatan jauh serta jarak penglihatan dekat, penyusutan ukuran pupil, pergantian warna serta memunculkan katarak akibatnya pandangan jadi kabur, serta penurunan produksi air mata (Azizah, 2014).

###### 2) Pendengaran

Gangguan pendengaran sering disebut prebiacosis, perubahan yang umumnya terjadi, misalnya penurunan kapasitas sensorineural di telinga bagian dalam yang menyebabkan

gangguan pendengaran pada lanjut usia, pada telinga bagian dalam terjadi pengapuran tulang-tulang pendengaran dan otot serta tendon menjadi rapuh dan padat, di telinga luar kulit menjadi kering dan halus. Ini menghasilkan obstruksi dengan konduksi suara. Sekitar setengahnya biasanya terjadi pada usia tua >60 tahun (Azizah, 2014).

### 3) Perabaan

Perubahan sentuhan dipengaruhi oleh perubahan penglihatan dan perubahan pendengaran seperti hilangnya proprioepsi dan sensasi (Azizah, 2014).

### 4) Pengecapan

Perubahan yang dapat terjadi pada indera pengecap adalah kerusakan pada papila sehingga kerangka kesadaran pada lidah untuk mengecap menjadi berkurang (manis, tidak enak, keras, dan pedas). (Azizah, 2014).

### 5) Penciuman

Berkurangnya dan hilangnya sensasi penciuman menyebabkan berkurangnya kesadaran di masa tua (Azizah, 2014).

## c. Perubahan sistem musculoskeletal

### 1) Jaringan penghubung (elastin dan kolagen)

Perubahan yang terjadi misalnya, berkurangnya kemampuan untuk mengembangkan kekuatan otot, kesulitan bergerak, dan hambatan dalam melakukan latihan sehari-hari. (Azizah, 2014).

### 2) Tulang

Berkurangnya ketebalan tulang, yang merupakan organ pendukung tubuh manusia, yang akan menyebabkan keretakan, nyeri, dan cacat. (Azizah, 2014).

### 3) Otot

Alasan perluasan jaringan lemak dan jaringan ikatnya membuat konstruksi dan ukuran otot berubah, khususnya

menjadi lebih sederhana (Azizah, 2014).

#### 4) Kartilago

Perubahan yang terjadi pada tingkat permukaan sendi dan granulasi adalah iritasi, hambatan gerak, dan nyeri (Azizah, 2014).

#### 5) Sendi

Perubahan yang sering terjadi pada penurunan fleksibilitas biasanya menyebabkan hilangnya kemampuan beradaptasi dan keterbatasan ruang gerak sendi (Azizah, 2014).

### d. Perubahan sistem kardiovaskular dan respirasi

#### 1) Sistem kardiovaskular

Perkembangan yang terjadi adalah bahwa sekat ventrikel kiri menjadi menebal karena kapasitas untaian serbaguna menghilang menyebabkan ketidakmampuan jantung untuk distensi, kerangka aorta, jalur suplai tepi menjadi kaku dan tidak lurus, dan vena meregang membentuk tahap dilatasi sehingga terjadi edema. (Azizah, 2014).

#### 2) Sistem respirasi

Perubahan yang terjadi pada jaringan ikat dapat mengakibatkan kapasitas total yang terdapat di paru-paru menjadi tetap, tetapi volume cadangan di paru-paru semakin meningkat dan juga otot-otot tulang rawan dan persendian di rongga dada berubah sehingga pola pernapasan menjadi terganggu. (Azizah, 2014).

### e. Perubahan sistem gastrointestinal

Pada saat > 30 tahun, mereka akan mengalami kehilangan gigi karena infeksi periodontal, rasa rindu yang berkurang atau rasa lapar yang berkurang. (Azizah, 2014).

### f. Perubahan sistem reproduksi

Perubahan yang terjadi misalnya pada wanita ada penurunan selaput lendir vagina, penurunan keputihan, peningkatan endrogen, menyebabkan penurunan massa tulang dengan risiko

osteoporosis dan retak, sedangkan pada pria, meskipun penurunan proliferasi bisa mendapatkan spermatozoa dan atrofi prostat otot di ruang hiperplasia (Azizah, 2014).

g. Perubahan pada sistem kulit

Perubahan-perubahan yang terjadi pada kulit disebabkan oleh bertambahnya usia, kulit akan mengalami perubahan dan pengurangan, misalnya keriput karena hilangnya kratinasi, kulit menjadi tidak nyaman karena keserbagunaan pada lapisan luar kulit. hilang, jumlah organ keringat dalam tubuh berkurang. (Azizah, 2014).

2. Perubahan mental

Pergantian psikologis kerap kali dirasakan pada lanjut usia diakibatkan sebab aspek biasa yang mempengaruhinya semacam muncul rasa takut, tidak nyaman, merasa terancam sebab sesuatu penyakit, serta merasa tidak dapat saat melakukan aktivitas yang selalu dikerjakannya dengan cara mandiri atau tanpa dorongan orang lain (Azizah, 2014).

3. Perubahan spriritual

Semakin umur orang meningkat hingga akan lebih selalu dalam mendekati diri pada sang penciptanya serta menguasai agamanya, perihal ini bisa diamati dari metode berfikir ataupun aksi yang dicoba dalam kesehariannya (Azizah, 2014).

4. Perubahan psikososial

Pergantian yang akan terjalin semacam situasi badan terus menjadi melemah, hilangnya profesi alhasil berdampak pada kendala gizi, merasa mempunyai ketidakmampuan dalam hidupnya sebab penyakit parah, pergantian pada pemikiran hidup yang kerap tiba ke rumah sakit buat melaksanakan pemeriksaan kesehatan, serta merasa malu dan rendah diri kepada faktor lingkungan (Azizah, 2014).

#### 2.4 Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kualitas Hidup

Keadaan yang baik akan mendukung lansia untuk memiliki gaya hidup yang layak, dengan cara ini semakin mengembangkan status kesehatan mereka. Status kesehatan lansia dipengaruhi oleh status gizi mereka. Status gizi pada lansia harus mendapat perhatian yang luar biasa karena dapat mempengaruhi status kesehatan, penurunan kualitas pribadi dan kematian. Kekurangan dan kelebihan gizi pada akhir masa dewasa dapat memperburuk kondisi praktis dan kesehatan yang sebenarnya. Ini menunjukkan pentingnya status gizi normal untuk bekerja pada kualitas pribadi pada lansia (Hermawan dkk, 2019).

Tidak hanya status gizi, lanjut usia juga hadapi penurunan yang lain ialah penurunan kualitas hidup. Semakin bertambahnya umur, hingga terus menjadi meningkat pula permasalahan tidur yang terjalin. Pergantian pola tidur bisa berbentuk tidak dapat tidur sepanjang malam serta kerap tersadar pada malam hari, alhasil lanjut usia melaksanakan kegiatannya pada malam hari. lanjut usia beresiko hadapi kendala tidur yang diakibatkan oleh banyak aspek semacam pensiun serta pergantian pola sosial, kematian pasangan ataupun sahabat dekat, kenaikan pemakaian obat–obatan serta penyakit yang terkini saja dirasakan. Mutu tidur yang kurang baik bisa menyebabkan kendala penyeimbang fisiologi serta psikologi semacam penurunan kegiatan sehari–hari, rasa capai serta lemas, energi badan menurun, tekanan mental, takut serta susah buat bekonsentrasi. Perihal ini bisa menimbulkan kualitas hidup pada lanjut usia menurun (Hermawan dkk, 2019).

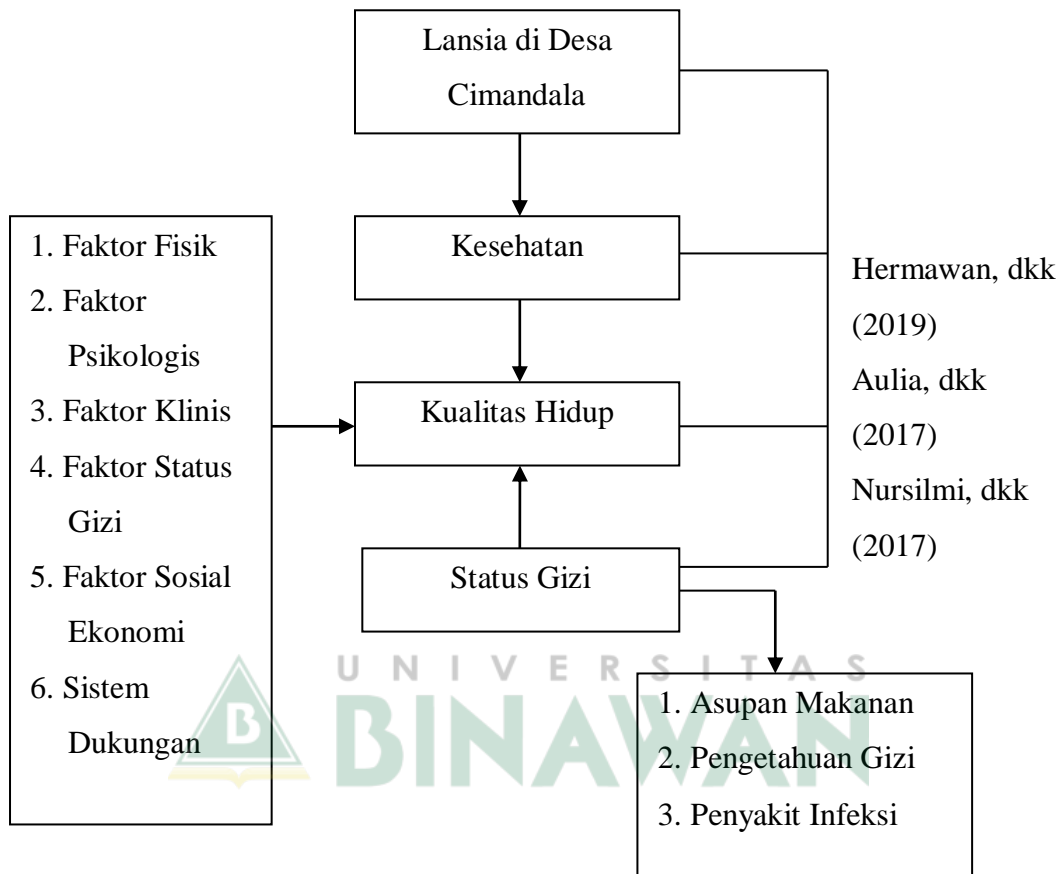
Menurut penelitian Nursilmi dkk (2017), ada ikatan positif status gizi dengan mutu hidup domain kesehatan fisik serta lingkungan. Status gizi kurang atau lebih bisa menyebabkan keterbatasan dalam kegiatan lanjut usia akibatnya pengaruhi kualitas hidup lanjut usia domain kesehatan fisik. Pemicu tidak langsung permasalahan gizi merupakan faktor lingkungan, penghasilan, serta ketersediaan data akibatnya status gizi pada lanjut usia berkaitan dengan kualitas hidup domain lingkungan. Sejalan dengan riset Luger et al, yang membuktikan terdapatnya ikatan status gizi dengan kualitas hidup domain kesehatan fisik serta lingkungan. Berlainan dengan riset Artacho et al., yang membuktikan ada hubungan status gizi dengan domain kesehatan fisik,

lingkungan, intelektual serta ikatan sosial sebaliknya bagi Perry L serta McLaren S ada hubungan antara status gizi serta kualitas hidup domain psikologis, lingkungan serta makanan (Nursilmi dkk, 2017).

Berdasarkan penelitian Aulia dkk (2017), hasil riset membuktikan informasi kebanyakan lanjut usia terletak pada kategori status vitamin tidak normal. Hasil analisa diperoleh hubungan yang penting antara status gizi dengan kualitas hidup, dengan angka p- value sebesar 0,004. Dari hasil analisa riset dikenal status gizi jadi aspek paling dominan dalam pengaruhi kualitas hidup dengan angka OR sebesar 20,927, maksudnya lanjut usia yang mempunyai status gizi wajar lebih mengarah buat mempunyai kualitas hidup yang baik 20 kali dibanding dengan lanjut usia yang status gizinya tidak normal (Aulia dkk, 2017).

Penurunan fungsi fisiologis pada lanjut usia ialah perihal yang terjalin dengan cara alami bersamaan pertambahan umur, perubahan-perubahan fungsi fisiologis pada lanjut usia ini bisa menimbulkan penurunan konsumsi makanan yang berdampak pada penurunan status gizi. Hasil riset ini searah dengan riset Burhan et. al melaporkan kalau malnutrisi pada lanjut usia akan meningkatkan morbiditas, mortalitas dan menurunkan kualitas hidupnya (Aulia dkk, 2017).

## Kerangka Teori



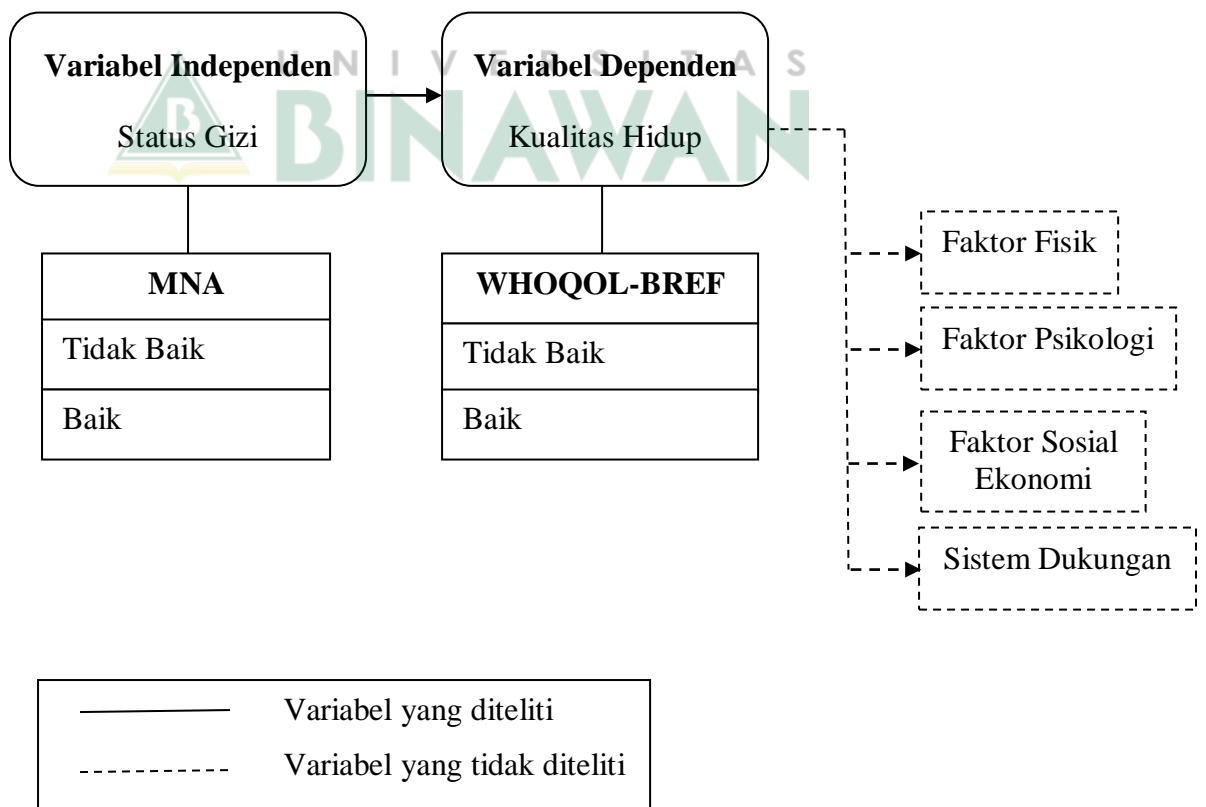
**Bagan 2.1** Kerangka Teori

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep disusun menggunakan rancangan kuantitatif dengan pendekatan cross sectional studi dimana variabel independen dan dependen dikumpulkan pada periode yang sama dan dapat diukur menurut keadaan pada saat penelitian. Dalam penelitian ini variabel yang diukur adalah Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Desa Cimandala Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, Jawa Barat Tahun 2022.

Untuk lebih jelasnya akan disajikan kerangka konsep dapat dilihat melalui skema yaitu:



**Bagan 3.1** Kerangka Konsep

### 3.2 Definisi Operasional Variabel

**Tabel 3.1** Definisi Operasional Variabel

No	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Status Gizi	Status gizi. Almtsier (2015), adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh.	Kuesioner MNA	Wawancara	1. Tidak Baik $\leq$ Nilai Mean 2. Baik $\geq$ Nilai Mean  (Nurhidayati, 2021)	Ordinal
2.	Kualitas Hidup	Kualitas hidup. Sari dan Yulianti (2017), merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar, dan perhatian secara spesifik terhadap	Kuesioner WHOQOL-BREF	Wawancara	1. Tidak Baik $\leq$ Nilai Mean 2. Baik $\geq$ Nilai Mean  (Nurhidayati, 2021)	Ordinal

		kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada.				
--	--	---	--	--	--	--

### 3.2 Hipotesis Penelitian

H<sub>0</sub> : Tidak ada hubungan status gizi dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, Jawa Barat Tahun 2022.

H<sub>1</sub> : Ada hubungan status gizi dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Cimandala Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, Jawa Barat Tahun 2022.



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan rancangan kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* studi dimana variabel independen dan dependen dikumpulkan pada periode yang sama dan dampak diukur menurut keadaan pada saat penelitian. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengumpulan data dan pengukuran terhadap variabel independen dan dependen. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, Jawa Barat Tahun 2022. Yang dideskripsikan secara kuantitatif menggunakan data primer dari penyebaran kusioner dan data sekunder dari profil desa Cimandala.

#### **4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, Jawa Barat.

##### **4.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober sampai dengan bulan Desember tahun 2021.

#### **4.3. Populasi dan Sampel**

Jumlah Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia berusia diatas 60 tahun di Desa cimandala, kecamatan Sukaraja yang berjumlah 1.793. Dalam penelitian ini penulis mempersempit populasi yaitu jumlah seluruh lansia diatas 60 tahun sebanyak 1.793 dengan menghitung ukuran sampel yang dilakukan dengan menggunakan teknik Slovin menurut Sugiyono (2011).

Adapun penelitian ini menggunakan rumus Slovin karena dalam penarikan sampel, jumlahnya harus representative agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana.

Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e=0,1

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut :

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Jadi rentang sampel yang dapat diambil dari teknik Solvin adalah antara 10-20 % dari populasi penelitian. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 1793 lansia diatas 60 tahun, sehingga presentase kelonggaran yang digunakan adalah 10% dan hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebgai berikut:

$$n = \frac{1793}{1 + 1793 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1793}{18,93}$$

n = 95 ,d disesuaikan oleh penelit imenjadi 100 responden

Berdasarkan perhitungan diatas sampel yang mejadi responden dalam penelitian ini di sesuaikan menjadi sebanyak 100 orang atau sekitar 5,2% dari seluruh total lansia di Desa Cimandala 1.793 orang, hal dilakukan untuk mempermudah dalam pengolahan data dan untuk hasil pengujian yang lebih baik.

Sampel yang diambil berdasarkan teknik probability sampilng; simple random sampling, dimana peneliti memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota pupulasi untuk dipilih menjadi sampel yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu sendiri. Pengambilan sampel ini dilakukan dengan teknik insidental, seperti yang dikemukakan

Sugiyono (2011), bahwa sampling insidental adalah penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti maka dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data insklusi.

#### **4.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

##### **4.4.1. Kriteria Inklusi**

1. Lansia di atas 60 Tahun
2. Lansia Kooperatif
3. Lansia yang tinggal di Desa Cimandala minimal 3 tahun
4. Lansia yang bersedia menjadi subjek penelitian

##### **4.4.2. Kriteria Eksklusi**

1. Lansia yang demensia
2. Lansia yang memiliki gangguan psikologis yang berat sehingga mengganggu proses wawancara
3. Lansia yang memiliki riwayat trauma kepala seperti komosio dan kontusio serebri
4. Lansia yang mengalami gangguan pendengaran berat

#### **4.5. Metode Pengumpulan Data**

##### **4.5.1. Kusioner**

Kusioner adalah sejumlah data/pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan penyebaran kusioner. Kusioner diberikan kepada para responden yang berisi pertanyaan mengenai lansia dan variabel-variabel yang berhubungan dengan status gizi dan kualitas hidup di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, Jawa Barat. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner terbuka, dimana responden diminta menjawab pertanyaan dengan memilih dari jumlah alternatif jawaban yang sesuai dengan apa yang didapatkan responden dari Desa Cimandala.

##### **4.5.2. Observasi**

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini juga dilakukan dengan observasi di desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten

Bogor Jawa Barat. Observasi dilakukan untuk menganalisis mengenai kualitas hidup dan status gizi pada lansia di desa Cimandala, Kabupaten Bogor, Jawa Barat yang merupakan variabel dependen dalam penelitian.

#### **4.5.3. Wawancara**

Dalam penelitian ini wawancara dilakukan untuk melengkapi data yang didapatkan dari hasil penyebaran kusioner. Wawancara dilakukan sesuai kebutuhan penelitian sehingga tidak semua responden diwawancarai. Responden yang diambil dalam teknik pengumpulan data ini adalah para lansia yang berada di desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, Jawa Barat.

#### **4.5.4. Dokumen**

Dokumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah profil desa Cimandala dan data para lansia. Dokumen merupakan data sekunder yang digunakan untuk memberikan informasi kuantitatif seperti jumlah para lansia di desa Cimandala dan untuk melengkapi data primer yang didapatkan oleh peneliti.

### **4.6 Metode Analisis Data**

#### **4.6.1. Analisa Data**

1. Metode analisis deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang memberikan gambaran dan table yang lebih mendalam tentang hubungan status gizi dengan kualitas hidup di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, Jawa Barat tahun 2022.
2. Analisa Brivariat, yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolerasi (Notoadmodjo, 2010). Dalam penelitian ini analisa brivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kualitas hidup pada lansia di desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, Jawa Barat, uji statistik yang digunakan adalah Chi-square (Sujaweni, 2015).

#### **4.6.2. Kelayakan Instrumen Penelitian**

Uji Validitas adalah alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid dan dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur.

1. Hasil Uji Validitas Kuesioner *Mini Nutritional Assesment* (MNA)**Tabel 4.1** Hasil Uji Validitas Kuesioner MNA

	Nilai Corrected Item Total Correlation / $R_{hit}$	$R_{tabel}$	Kriteria
Q1	0,642	0,360	Valid
Q2	0,596	0,360	Valid
Q3	0,633	0,360	Valid
Q4	0,727	0,360	Valid
Q5	0,758	0,360	Valid
Q6	0,799	0,360	Valid

Berdasarkan Tabel 4.1 maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk kuesioner MNA memiliki status valid, karena nilai  $R_{hit}$  (*Corrected Item-Total Correlation*)  $>$   $R_{tabel}$  sebesar 0,360.

2. Hasil Uji Validitas Kuesioner *World Health Organisation Quality of Life bref* (WHOQOL-BREF)**Tabel 4.2** Hasil Uji Validitas Kuesioner WHOQOL-BREF

	Nilai Corrected Item Total Correlation / $R_{hit}$	$R_{tabel}$	Kriteria
Q1	0,550	0,360	Valid
Q2	0,632	0,360	Valid
Q3	0,690	0,360	Valid
Q4	0,707	0,360	Valid
Q5	0,809	0,360	Valid
Q6	0,669	0,360	Valid
Q7	0,633	0,360	Valid
Q8	0,752	0,360	Valid
Q9	0,818	0,360	Valid
Q10	0,695	0,360	Valid
Q11	0,630	0,360	Valid
Q12	0,798	0,360	Valid

Q13	0,712	0,360	Valid
Q14	0,752	0,360	Valid
Q15	0,634	0,360	Valid
Q16	0,697	0,360	Valid
Q17	0,720	0,360	Valid
Q18	0,574	0,360	Valid
Q19	0,788	0,360	Valid
Q20	0,747	0,360	Valid
Q21	0,670	0,360	Valid
Q22	0,671	0,360	Valid
Q23	0,654	0,360	Valid
Q24	0,744	0,360	Valid
Q25	0,762	0,360	Valid
Q26	0,621	0,360	Valid

Berdasarkan Tabel 4.2 maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk kuesioner WHOQOL-BREF memiliki status valid, karena nilai  $R_{hit}$  (*Corrected Item-Total Correlation*)  $>$   $R_{tabel}$  sebesar 0,360.

#### 4.7. Pengolahan Data dan Penyajian Data

Untuk memperoleh informasi data yang diperlukan, maka digunakan pengolahan dan penyajian data yang merupakan penunjang dalam penelitian yaitu sebagai berikut :

##### 4.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini melalui beberapa tahap yaitu:

##### 1. Data *Editing*

*Editing* adalah memeriksa kelengkapan, kesinambungan, keseragaman data dan kejelasan jawaban responden pada pengisian kuisisioner. *Editing* untuk data kuantitatif dalam penelitian ini dilakukan pada saat penelitian menyebarkan kuisisioner dan kusioner tersebut diperiksa apakah seluruh data sudah lengkap dan terisi semua dan apakah jawaban tersebut sesuai dengan pertanyaan yang diajukan

dalam kuesioner.

## 2. Data *Coding*

*Coding* adalah menyederhanakan data yang memberikan kode-kode tertentu. *Coding* yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pada saat menyederhanakan kategori data kuantitatif untuk jawaban tentang status gizi dan kualitas hidup. Penyederhanaan kategori dilakukan agar memberikan kemudahan kepada peneliti untuk dapat menganalisis data kuantitatif.

## 3. Data *Entry*

*Entry* dalam penelitian ini dilakukan setelah semua isian kusioner terisi penuh dan benar dan juga sudah melakukan pengkodean, maka langkah selanjutnya alah memproses data agar dapat dianalisis. Proses data dilakukan dengan cara memasukan data dari kusioner ke paket aplikasi program komputer untuk pengolahan data. Data yang di *entry* adalah data jawaban dari setiap item pertanyaan variabel penelitian. Kemudian dari data tersebut, dihitung total skor dan rata-rata skor dari setiap variabel. Hal ini dilakukan untuk mempermudah dalam menganalisis data selanjutnya di program aplikasi pengolah data.

## 4. Data *Cleaning*

*Cleaning* atau pembersih data merupakan kegiatan peneliti dalam pengecekan kembali data yang sudah dimasukan ke dalam pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke dalam aplikasi program komputer untuk pengolahan data, apakah data ada kesalahan atau tidak dan apakah ada data yang missing atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat memasukan data ke komputer.

#### 4.8. Pengujian Hipotesis

Dalam penelitian ini menggunakan uji chi-Square karena variabel data normal dan tidak normal. Untuk mengetahui kebermaknaan dari hasil pengujian tersebut dilihat dari value, value kemudian dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 5\%$  atau dengan ketentuan:

1. Jika value  $\geq$  nilai  $\alpha = 0,05$  maka  $H_0$  diterima, tidak ada pengaruh kualitas hidup terhadap status gizi.
2. Jika value  $\leq$  nilai  $\alpha = 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, ada pengaruh kualitas hidup terhadap status gizi.

#### 4.9 Etika Penelitian

Penelitian yang berjudul “Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Desa Cimandala Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, Jawa Barat Tahun 2022” telah melalui prosedur kaji etik dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan dengan nomor 057/PE/FKK-KEPK/XII/2021.



## BAB V HASIL PENELITIAN

### 5.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Desa Cimandala merupakan salah satu Desa di wilayah Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor, dengan luas wilayah 316 ha berada pada ketinggian 400 meter di atas permukaan laut (DPM), dan tinggi curah hujan 220 m<sup>3</sup>. Desa Cimandala terdiri dari 64 RT dengan 10 RW dan berada pada lokasi diantara Kabupaten Bogor dan Kota Bogor. Prevalensi jumlah lansia terbanyak berada di Jawa Barat yaitu di Kabupaten Bogor sebanyak 253.040 jiwa dan jumlah lansia di Desa Cimandala sebanyak 1.793 orang.

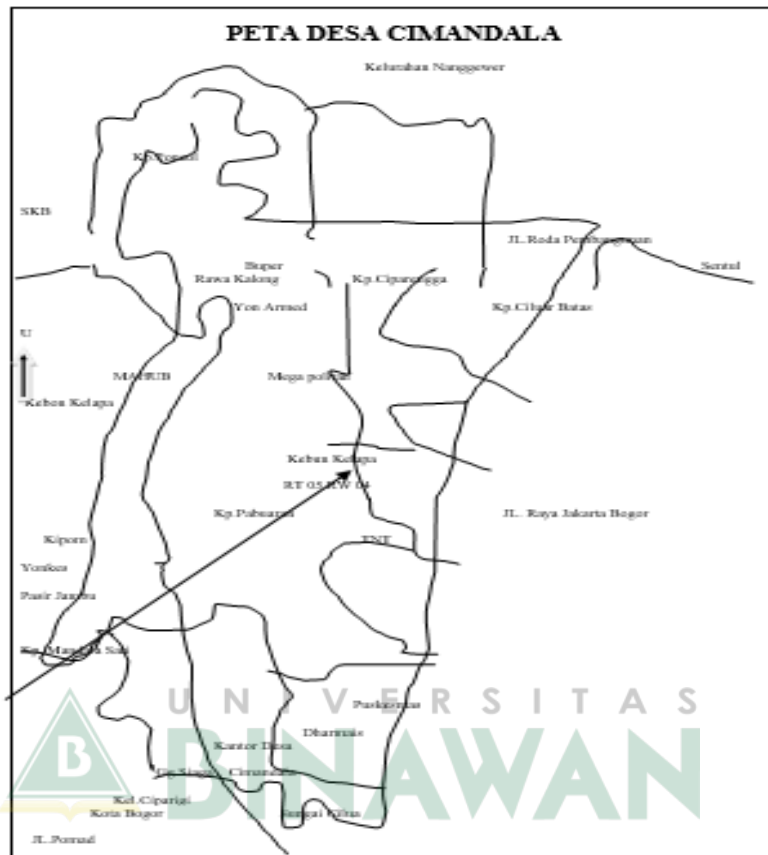
Bagian dari komponen Kecamatan, Desa Cimandala juga berbatasan dengan Desa/Kelurahan lainnya yang berada di dalam wilayah Kecamatan Sukaraja, batas wilayah itu sebagai berikut:

**Tabel 5.1** Batas Wilayah Desa Cimandala

No	Letak Batas	Nama Desa/Kelurahan
1	Sebelah Utara	Kelurahan Nangewer Kecamatan Cibinong
2	Sebelah Selatan	Desa Ciparigi Kecamatan Bogor Utara Kota Bogor
3	Sebelah Barat	Kali Ciluar dan Desa Karadenan Kecamatan Cibinong
4	Sebelah Timur	Jalan Raya Bogor-Jakarta dan Desa Cijujung Kecamatan Sukaraja

Jarak antara Desa ke Ibu Kota Kecamatan, Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat dan ke Ibu Kota Negara adalah sebagai berikut:

- a. Ibu Kota Kecamatan Sukaraja : 0 km
- b. Ibu Kota Kabupaten Bogor : 10 km
- c. Ibu Kota Provinsi Jawa Barat : 120 km
- d. Ibu Kota Negara : 49 km



**Gambar 5.1** Desa Cimandala

## 5.2 Hasil Analisis Univariat

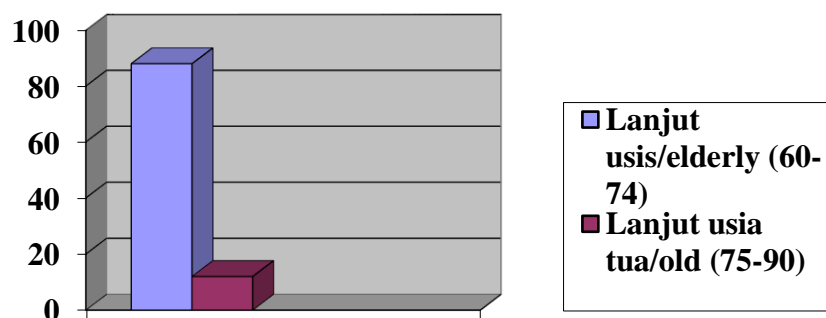
### 5.2.1 Hasil Analisis Deskriptif Karakteristik Responden

#### 1. Responden Berdasarkan Usia

Menurut distribusi usia responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.2** Responden Berdasarkan Usia

No.	Kelompok Usia	Frekuensi	Presentase
1.	Lanjut usia / <i>elderly</i> (60-74)	88	88%
2.	Lanjut usia tua / <i>old</i> (75-90)	12	12%
	TOTAL	100	100%



(Grafik 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia)

Berdasarkan histogram diatas menyatakan bahwa rata-rata usia lansia di Desa Cimandala yaitu lanjut usia/elderly (60-74) sebanyak 88 orang dengan frekuensi sebesar 88%, dan lanjut usia tua/oldd (75-90) sebanyak 12 orang dengan frekuensi sebesar 12%.

## 2. Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Menurut distribusi jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.3** Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentasi
1.	Laki-laki	45	45%
2.	Perempuan	55	55%
	TOTAL	100	100%

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menyatakan bahwa frekuensi lansia perempuan lebih banyak daripada laki-laki yaitu lansia perempuan sebesar 55 orang dengan frekuensi sebesar 55% sedangkan lansia laki-laki sebanyak 45 orang dengan frekuensi sebesar 45%.

### 3. Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Menurut distribusi tingkat pendidikan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.4** Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1.	Pendidikan Dasar	79	79%
2.	Pendidikan Menengah	16	16%
3.	Pendidikan Tinggi	5	5%
	TOTAL	100	100%

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menyatakan bahwa tingkat pendidikan lansia di Desa Cimandala di tingkat pendidikan pendidikan dasar sebanyak 79 orang dengan frekuensi sebesar 79%, di tingkat pendidikan menengah sebanyak 16 orang dengan frekuensi sebesar 16%, dan di tingkat pendidikan tinggi sebanyak 5 orang dengan frekuensi sebesar 5%.

### 4. Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Menurut distribusi status pernikahan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.5** Responden Berdasarkan Status Pernikahan

No.	Status Pernikahan	Frekuensi	Presentase
1.	Tidak menikah atau pasangan meninggal	45	45%
2.	Menikah (pasangan masih ada)	55	55%
	TOTAL	100	100%

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menyatakan bahwa frekuensi status pernikahan pada lansia yang menikah atau pasangan masih ada lebih banyak yaitu sebanyak 55 orang dengan frekuensi sebesar 55% dibandingkan tidak menikah atau pasangan meninggal yaitu sebanyak 45 orang dengan frekuensi sebesar 45%.

## 5. Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Menurut distribusi status pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.6** Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

No.	Status Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1.	Tidak Bekerja	61	61%
2.	Pensiunan	25	25%
3.	Bekerja	14	14%
	TOTAL	100	100%

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menyatakan bahwa status pekerjaan di Desa Cimandala tidak bekerja yaitu sebesar 61 orang dengan frekuensi sebesar 61%, pensiunan sebesar 25 orang dengan frekuensi 25%, dan bekerja sebanyak 14 orang dengan frekuensi sebesar 14%.

### 5.2.2 Hasil Analisis Deskriptif Karakteristik Variabel

#### 1. Nilai Descriptive Variabel

**Tabel 5.7** Nilai Descriptive Variabel

Karakteristik Variabel	Mean $\pm$ SD	Min	Max	CI 95%
Status Gizi	10,07 $\pm$ 1,95	3	12	9,68 – 10,46
Kualitas Hidup	88,93 $\pm$ 22,63	44	127	84,43 – 93,42

Berdasarkan hasil tabel 5.7 menyatakan bahwa rata-rata variabel status gizi 10,07 dengan taraf kepercayaan 95% (CI 95%) dan rata-rata variabel kualitas hidup 88,93 dengan taraf kepercayaan 95% (CI 95%).

## 2. Variabel Status Gizi

Kondisi Status Gizi Responden pada penelitian ini dapat dilihat pada table berikut:

**Tabel 5.8** Kondisi Status Gizi Responden

No.	Status Gizi	Frekuensi	Presentase
1.	Tidak Baik	63	63%
2.	Baik	37	37%
	TOTAL	100	100%

Berdasarkan tabel 5.8 di atas menyatakan bahwa variabel status gizi tidak baik sejumlah 63 orang (63%) dan status gizi baik sejumlah 37 orang (37%) (N=100).

## 3. Variabel Kualitas Hidup

Kondisi Kualitas Hidup Responden pada penelitian ini dapat dilihat pada table berikut:

**Tabel 5.9** Kondisi Kualitas Hidup Responden

No.	Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase
1.	Tidak Baik	58	58%
2.	Baik	42	42%
	TOTAL	100	100%

Berdasarkan tabel 5.9 di atas menyatakan bahwa variabel kualitas hidup tidak baik sejumlah 58 orang (58%) dan kualitas hidup baik sejumlah 42 orang (42%) (N=100).

## 5.3 Hasil Analisis Bivariat

### 5.3.1 Hasil Uji Prasyarat Analisis (Uji Normalitas)

Pengujian prasyarat analisis dilakukan sebelum pengujian hipotesis dengan uji normalitas. Uji normalitas dilakukan untuk melihat apakah nilai residual terdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model variabel independen keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak normal (Ghozali, 2011). Uji statistic sederhana yang digunakan untuk menguji asumsi

normalitas adalah dengan menggunakan uji normalitas dari kolmogrov Smirnov. Metode pengujian normal atau tidak distribusi data dilakukan dengan melihat nilai signifikansi variabel, jika signifikan lebih besar dari 0,05 pada taraf signifikansi alpha 5% maka menunjukkan distribusi data normal. Dalam penelitian ini, menggunakan Uji Kolmogrov = Smirnov dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 5.10** Normalitas Distribusi Variabel Status Gizi Dengan Kualitas hidup

Variabel	Hasil Uji Normalitas	Keterangan
Status Gizi	0,00	Distribusi Tidak Normal
Kualitas Hidup	0,00	Distribusi Tidak Normal

Berdasarkan hasil tabel 5.10 menyatakan bahwa variabel status gizi dan kualitas hidup 0,00 di bawah 0,05 terdistribusi tidak normal mengingat ada data yang tidak normal maka digunakan uji Chi-Square.

### 5.3.2 Uji Chi-Square

Hasil dari uji Chi-Square untuk melihat apakah ada hubungan status gizi dengan kualitas hidup dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.11** Tes Distribusi Status Gizi Dengan Kualitas Hidup

Karakteristik Subject	Kualitas Hidup			Total	Sig
		Tidak Baik	Baik		
Status Gizi	Tidak	46	17	63	0,000
	Baik	73,0%	27,0%	100%	
Total	Baik	12	25	37	
		32,4%	67,6%	100%	
Total		58	42	100	
		58%	42%	100%	

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.90.

b. Computed only for a 2x2 table

Berdasarkan tabel 5.11 Tabel 2x2 ini layak untuk diuji Chi-Square karena tidak ada nilai expected yang kurang dari lima. Kelompok

yang memiliki status gizi tidak baik ternyata 73% memiliki kualitas hidup yang tidak baik, dan status gizi yang baik ternyata 67,6% memiliki kualitas hidup yang baik. Secara statistic dapat diperoleh nilai  $p <$  dari nilai  $\alpha$  yaitu  $0,000 < 0,05$ . Ini bearti  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima, dengan demikian terdapat hubungan status gizi dengan kualitas hidup secara signifikan/bermakna.



## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### **6.1. Frekuensi Status Gizi Lansia Di Desa Cimandala Kecamatan Sukaraja Bogor**

Berdasarkan hasil uji frekuensi status gizi pada lansia di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, Jawa Barat Tahun 2022, menunjukkan hasil bahwa variabel status gizi tidak baik sejumlah 63 orang (63%) dan status gizi baik sejumlah 37 orang (37%) (N=100).

Penurunan asupan makan pada lansia disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor sosial ekonomi, faktor kesejahteraan psikologi (*psychological well-bring*), faktor budaya, dan faktor penurunan fisiologis seperti terjadi gangguan pencernaan penurunan sensitifitas indera perasa dan penciuman, serta beberapa kemunduran fisik lainnya dapat menyebabkan rendahnya asupan zat gizi (Aulia, dkk, 2017). Menurut Nursilmi, et al (2017) tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi lansia, dengan taraf tingkat pendidikan rendah maka akan menyebabkan kurangnya informasi mengenai status gizi.

Lansia dengan kebiasaan mengatur pola makan, gaya hidup yang baik, rutin memeriksakan kesehatan, rajin olahraga, rajin mengikuti program penyuluhan, dan lansia yang tidak diam saja tetapi melakukan aktivitas sehari-hari sesuai kemampuannya cenderung memiliki status gizi yang baik (Oktariyani, 2012)

Pola makan menentukan asupan suplemen yang akan masuk ke dalam tubuh dan bekerja pada sifat status gizi lanjut usia. Keserasian antara berapa banyak makanan yang dimakan dan kebutuhan tubuh akan mempengaruhi status gizi individu dalam kategori baik. Susunan hidangan atau menu makanan sehari-hari yang terdiri dari berbagai jenis bahan makanan dan kualitas dalam jumlah dan takaran yang tepat dapat digunakan sebagai seseorang untuk menjaga kesehatan dan kebugarannya, sehingga pola makan yang baik diharapkan dapat memenuhi kebutuhan gizi yang baik. (Ayu, 2013).

Pada lanjut usia berapa banyak suplemen yang masuk harus ditentukan dengan tepat, mengingat jumlah yang dibutuhkan oleh lanjut usia tidak sama dengan jumlah yang dibutuhkan oleh tahapan usia lainnya. Lanjut usia tidak dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang diawetkan atau makanan cepat saji. Makanan yang diawetkan dan cepat saji mengandung bahan-bahan yang tidak bagus untuk kesehatan lanjut usia. Lanjut usia sangat disarankan untuk mengonsumsi makanan sehat seperti sayur-sayuran yang berwarna hijau/oranye dan buah-buahan segar. Pola makan yang baik dan sering melakukan aktivitas fisik akan membuat lansia menjadi sehat dan tidak mudah terserang penyakit pada usia tua (Fatmah, 2012).

Berdasarkan observasi peneliti melihat bahwa adanya kecenderungan penurunan status ekonomi karena lansia disana banyak yang sudah tidak bekerja sehingga mempengaruhi pola makannya yaitu asupan makan lansia disana mengalami penurunan.

## **6.2. Frekuensi Kualitas Hidup Lansia Di Desa Cimandala Kecamatan Sukaraja Bogor**

Berdasarkan hasil uji frekuensi kualitas hidup pada lansia di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, Jawa barat Tahun 2022, menunjukkan hasil bahwa variabel kualitas hidup tidak baik sejumlah 58 orang (58%) dan kualitas hidup baik sejumlah 42 orang (42%) (N=100).

Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor, yakni faktor fisik seperti cacat fungsional dapat mempengaruhi kualitas hidup individu karena individu tersebut tidak dapat menjalani aktivitasnya sehari-hari secara mandiri, faktor psikologis seperti seperti depresi, dapat menurunkan kualitas hidup seseorang, faktor klinis yang dapat mempengaruhi kualitas hidup individu diantaranya yaitu efek samping dalam pengobatan seperti tingkat keparahan penyakit, hipertensi, dan komplikasi pasca stroke penggunaan obat, dan kepatuhan pasien, dan sistem dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan dari seseorang (Andesty, 2017).

Penurunan kualitas hidup bisa disebabkan karena beberapa lansia memiliki penyakit lebih dari satu, karena lansia mengalami masalah kesehatan dan penurunan fungsi fisik dan mental, masalah kesehatan ini dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup lansia (Aulia, dkk, 2017).

Lansia yang sering melakukan aktivitas fisik memiliki nilai indeks kualitas hidup lebih tinggi daripada yang tidak melakukan aktivitas fisik dikarenakan lansia yang sering melakukan aktivitas fisik masih mampu beraktivitas mandiri dalam berjalan, perawatan diri, kegiatan sehari-hari, dan tidak pernah atau jarang merasa depresi atau cemas. Selain itu, pernyataan lansia tersebut menunjukkan bahwa mereka memiliki kesadaran akan diri sendiri mampu untuk menurunkan stress dan meningkatkan kesejahteraan psikologis yang mengalami gangguan fisik dan psikis. Seperti pada penelitian Yulianti (2017) yang menunjukkan bahwa semakin tinggi kesadaran akan keadaan diri sendiri maka akan semakin tinggi pula kualitas hidup lansia.

Kualitas hidup lansia juga dapat dilihat dari status gizi lansia apabila lansia memiliki status gizi baik maka kualitas hidupnya juga baik dan sebaliknya apabila lansia memiliki status gizi tidak baik maka memiliki kualitas hidup yang tidak baik. Pemenuhan kebutuhan gizi yang baik dapat membantu proses beradaptasi dengan perubahan yang dialami dan dapat menjaga kelangsungan pergantian sel-sel tubuh sehingga dapat memperpanjang usia (Nursilmi, dkk, 2017).

### **6.3. Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia**

Berdasarkan hasil model tes *statistic Chi-Square* diatas diketahui nilai signifikan adalah sebesar  $0,000 < 0,05$  dengan demikian dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima yang berarti terdapat hubungan bermakna antara status gizi dengan kualitas hidup lansia di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, Jawa Barat Tahun 2022.

Pada penelitian Rosiana, Ernawanti (2018), dengan  $p$  value hubungan status gizi dengan kualitas hidup sebesar 0,042 dan signifikan, dengan demikian status gizi mempengaruhi kualitas hidup lansia. Status gizi lansia pada umumnya dipengaruhi oleh asupan makanan, kurangnya pengetahuan akan pentingnya gizi yang baik. Sedangkan kualitas hidup dipengaruhi oleh

masalah penyakit, kegelisahan tidur dan beristirahat, energi dan kelelahan, status gizi, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan obat dan bantuan medis dan kapasitas pekerjaan. Bagi lansia, pemenuhan kebutuhan gizi yang diberikan dengan baik dapat membantu dalam proses beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang dialaminya (Rahmianti, 2014).

Dalam penelitian Astuti (2012), menunjukkan lansia yang memiliki frekuensi status gizi tidak baik sebesar 56,6% dan status gizi baik sebesar 43,33%, sedangkan frekuensi kualitas hidup tidak baik sebesar 59,89% dan kualitas hidup baik sebesar 40,11%, dengan  $p$  value sebesar 0,002 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kualitas hidup pada lansia. Beberapa hal yang mempengaruhi kualitas hidup seorang geriatri selain yaitu pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan yang mencerminkan fungsi keluarga seseorang terutama geriatri. Pendidikan dalam hal ini pendidikan formal menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seorang geriatri dimana dengan tinggi jenjang pendidikan, maka pengetahuan seseorang akan sadar gizi berpengaruh terhadap kualitas hidup. Pendidikan itu sendiri akan mempengaruhi jenis pekerjaan seseorang. Pekerjaan dengan tingkat penghasilan yang berbeda juga bisa mempengaruhi kualitas hidup seorang geriatri (Rinajumita, 2011). Status perkawinan sangat mempengaruhi kualitas hidup geriatri. Seorang geriatri yang hidup sendiri dalam hal ini status perkawinan (cerai/tidak cerai) mempunyai kualitas hidup yang berbeda dari seorang geriatri yang keluarganya masih utuh (Suardana, 2011).

Berdasarkan penelitian Nurhidayati, dkk (2021), menunjukkan lansia yang memiliki frekuensi status gizi tidak baik sebesar 69,2% dan status gizi baik sebesar 30,8%, sedangkan frekuensi kualitas hidup tidak baik sebesar 52,6% dan kualitas hidup baik sebesar 47,4%, dengan  $p$  value sebesar  $0,000 < 0,05$  yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kualitas hidup pada lansia. Rata-rata lansia yang tinggal bersama keluarganya memiliki status gizi yang baik dan kualitas hidup yang baik, karena dengan lansia tinggal bersama keluarga mempunyai dukungan dari keluarga. Lansia

yang tinggal bersama keluarga otomatis kebutuhan nutrisinya sangat diperhatikan dibandingkan dengan lansia yang tinggal sendirian. Dukungan keluarga termasuk dalam faktor pendukung (supporting factors) yang dapat mempengaruhi perilaku dan gaya hidup lansia. Keluarga memiliki peranan yang penting dalam konsep sehat-sakit anggota keluarganya yang sudah lansia, dimana keluarga merupakan sebuah sistem pendukung yang memberikan perawatan langsung terhadap anggota keluarganya yang sakit sehingga berdampak pada fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan yang akan berpengaruh pada peningkatan kualitas hidup lansia.



## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa frekuensi status gizi tidak baik sejumlah 63 orang (63%) dan status gizi baik sejumlah 37 orang (37%) (N=100). Pada kualitas hidup didapatkan frekuensi kualitas hidup tidak baik sejumlah 58 orang (58%) dan kualitas hidup baik sejumlah 42 orang (42%) (N=100).

Hubungan status gizi dengan kualitas hidup menunjukkan hasil signifikan menggunakan model tes Chi-Square dengan nilai signifikan  $0,000 < 0,05$ . Adapun status gizi tidak baik ternyata 73% memiliki kualitas hidup yang tidak baik, dan status gizi yang baik ternyata 67,6% memiliki kualitas hidup yang baik. Hal tersebut disebabkan karena apabila kebutuhan gizi yang diberikan dengan baik dapat membantu dalam proses beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang dialami oleh lansia. Selain itu, dapat menjaga kelangsungan pergantian sel-sel tubuh sehingga dapat menjaga kesehatan fisik serta meningkatkan kualitas hidupnya.

#### **7.2. Saran**

Berdasarkan hasil frekuensi masih terdapat status gizi tidak baik dan kualitas hidup tidak baik, maka perlunya perbaikan status gizi untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dengan cara mengonsumsi makanan yang bergizi, kebiasaan mengatur pola makan dengan berdasarkan jenis bahan makanan, makanan pokok, sumber protein, sayur, dan buah, mengurangi stress pada lansia, dan meningkatkan aktivitas fisik sehari-hari.

Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan pelaksanaan program-program kesehatan lansia seperti posyandu lansia guna meningkatkan status gizi lansia, mengidentifikasi masalah gizi lansia dan kualitas hidup lansia dan dilakukan kunjungan ke keluarga untuk memberikan dukungan kepada

keluarga dalam memotivasi dan membantu dalam meningkatkan status gizi dan kualitas hidup lansia. Sebaiknya diadakan pengukuran dan pencatatan status gizi secara berkala untuk mengetahui status gizi lansia dan diadakan sosialisasi dan konseling mengenai pola makan teratur, olahraga secara rutin dan istirahat yang cukup kepada para lansia oleh petugas kesehatan di Desa Cimandala.

Terdapat beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya kualitas hidup yang buruk diantaranya status gizi, faktor fisik, faktor psikologi, faktor sosial ekonomi, dan sistem dukungan. Penelitian ini mendapatkan hasil yang signifikan pada variabel status gizi dengan kualitas hidup, maka untuk peneliti selanjutnya disarankan dapat melakukan penelitian pada variabel lain diantaranya faktor fisik, faktor psikologi, faktor sosial ekonomi, dan sistem dukungan terhadap kualitas hidup.



## DAFTAR PUSTAKA

- 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. doi: 10.1093/gerona/56.suppl\_2.54.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11730238/>
- Andesty Dina. (2017). *Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Di Panti Griya Werdha Kota Surabaya*.  
<https://repository.unair.ac.id/69494/>
- Ardi. (2012). *Kebutuhan Gizi Lanjut Usia*.  
<http://www.psychologymania.com/2012/07/kebutuhan-gizilanjutusia.html>.
- Astuti, D. D. (2012). *Hubungan Kehilangan Gigi dengan Status Nutrisi Lansia*.  
<https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/36701/1/IRA%20HERMAWATI%20-%20FKIK.pdf>
- Aulia Maulida, Rahmiwati Anita, Sitorus Rico Januar. (2017). *Hubungan Status Gizi Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya*. Vol. 8 No. 3. doi: <https://doi.org/10.26553/jikm.2017.8.3.208-213>.  
<https://ejournal.fkm.unsri.ac.id/index.php/jikm/article/view/240>
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. (2014). *Keperawatan Lanjut Usia*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Baenholdt, Yan, Hinton, Rose & Mattos, M. (2012). *Quality Of Life In Rural And Urban Adults 65 Years And Older*. 28(4). PMID: 23083080. doi: 10.1111/j.1748-0361.2011.00403.x.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3615459/>
- Cacador Catarina, Edite Teixeira-Lemos, Jorge Oliveira, João Pinheiro, Filipa Mascarenhas-Melo and Fernando Ramos. (2021). *The Relationship between Nutritional Status and Functional Capacity: A Contribution Study in Institutionalised Portuguese Older Adults*. 18(7). PMID: 33916422. doi: 10.3390/ijerph18073789.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33916422/>

Cioffi Iolanda, Imperatore Nicola, Vincenzo Olivia Di, Santarpia Lidia, Rispo Antonio, Marra Maurizio, Testa Anna, Contaldo Franco, Castiglione Fabiana and Pasanisi Fabrizio. (2020). *Association between Health-Related Quality of LifegandiNutritionaliStatusiiniAdult*. 12(3). PMID: 32168964. doi: 10.3390/nu12030746.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7146465/>

DATIN KEMENKES (2016). *Situasi Lanjut Usia (Lansia) Di Indonesia*. in Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

DATIN KEMENKES (2020). *Situasi Lanjut Usia (Lansia) Di Indonesia*. in Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

Fatmah. (2012). *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: Erlangga.

Govindaraju Thara, Sahle Berhe W, McCaffrey Tracy A, McNeil John J and Owen Alice J. (2018). *Dietary Patterns and Quality of Life in Older Adults: A Systematic Review*. 10(8). PMID: 30050006. doi: 10.3390/nu10080971.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30050006/>

Guigoz, Y., & Jensen, G. (2016). *The Mini Nutrition Assessment (MNA) Review Of Literature*. 10(6). PMID: 17183419

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17183419/>

Hermawan Febriyanti, Widyastuti Nurmalaari, dkk. (2019). *Hubungan Status Gizi dan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia*. Vol. 11 No. 1. P-ISSN : 2337-6236. E-ISSN : 2622-884X.

<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>

Khomi S. (2017). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukaharjo*.

<http://eprints.ums.ac.id/51307/1/Naskah%20Publikasi.pdf.pdf>

- Kostka J, Borowiak E, and Kostka T. (2014). *Nutritional Status And Quality Of Life In Different Populations Of Older People In Poland*. 68(11). PMID: 25205321. doi: 10.1038/ejcn.2014.172.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25205321/>
- Lidia Valentin. (2016). *Closed Kinematic Chain Exercise Terhadap Peningkatan Kemampuan Fungsional Pada Lansia*. Vol. 4 No. 1. doi: <https://doi.org/10.24843/MIFI.2016.v04.i01.p03>.  
<https://ojs.unud.ac.id/index.php/mifi/article/view/18387>
- Miller, C. A. (2014). *Nursing for Wellnes in Older Adults Theory and Practice*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Mini Nutritional Assesment. (2011). *Kuesioner Mini Nutritional Assesment (Status Gizi)*.
- Mitayani. (2013). *Buku Saku Ilmu Gizi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Munadar, H. (2014). *Pengaruh Kondisi Gigi Lengkap Terhadap Status Gizi Manula Di Kota Makassar*.  
[https://scholar.google.com/scholar?start=60&q=pengaruh+Turki+abbas&hl=en&as\\_sdt=0,5#1](https://scholar.google.com/scholar?start=60&q=pengaruh+Turki+abbas&hl=en&as_sdt=0,5#1)
- Nurhidayati Istianna, Suciana Fitri, Septiana Niken Ayu. (2021). *Status Gizi Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Jogonalan I*. Vol. 10 No. 2. P-ISSN 2252-8865. E-ISSN 2598-4217.  
<https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/764/334>
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursilmi, Clara M. Kusharto, Cesilia Meti Dwiriani. (2017). *Hubungan Status Gizi Dan Kesehatan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Dua Lokasi Berbeda*.  
<https://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/3159>

- Oktariyani. (2012). *Gambaran Status Gizi Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Mulya 01 dan 03 Jakarta Timur*. Vol. 3 No. 4. pISSN: 0216-2482. eISSN: 2356-4067.  
<http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20301303-S42017-Oktariyani.pdf>
- Prasetya S. (2011). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri Edisi I*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Pratintya Ani Dwi, Harmilah, & Subroto. (2014). *Kompres Hangat Menurunkan Nyeri Persendian Osteoarthritis Pada Lanjut Usia*. 10 (1). pp. 1-7. ISSN 1858-0610.  
<http://digilib.unisayogya.ac.id/2323/>
- Rasheed S dan Woods RT. (2013). *Malnutrition and quality of life in older people*. Vol. 1 No.1.  
<https://jurnal.unigo.ac.id/index.php/gjnd/article/view/1413>
- Rios Tatiane Correia, Oliveira Lucivalda Pereira Magalhães de, Costa Maria Lúcia Varjão da, Ramona Souza da Silva Baqueiro Boulhosa, Anna Karla Carneiro Roriz, Lilian Barbosa Ramos and Bueno Allain Amador. (2021). *A Poorer Nutritional Status Impacts Quality Of Life In A Sample Population Of Elderly*. 19(1). PMID: 33731093. doi: 10.1186/s12955-021-01735-7.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33731093/#:~:text=Conclusion%3A%20Poorer%20nutritional%20status%20was,risk%20factor%20for%20worsened%20QoL.>
- RISKESDAS (2018). *Laporan Provinsi Jawa Barat*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018.
- Rosiana Anny & Erwanti Eni. (2018). *Hubungan Status Gizi dan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Tlogosari Pati Tahun 2017*.  
<http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/391>
- Ros Pilar Pérez, Candel Rafael Vila, Hernández Lourdes López and Martínez-Arnau Francisco Miguel. (2020). *Nutritional Status and Risk Factors for Frailty in*

*Community-Dwelling Older People: A Cross-Sectional Study*. 12(4). PMID: 32290060. doi: 10.3390/nu12041041.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32290060/>

Salim Okatavianus, Sudharma Novia, Kusumaratna Rina, Hidayat Adi (2016). *Validitas dan Reliabilitas World Health Organization Quality of Life-BREF untuk mengukur kualitas hidup lanjut usia*. Vol. 26 No. 1. ISSN: 2407-2230. doi: <https://doi.org/10.18051/UnivMed.2007.v26.27-38>.

<https://univmed.org/ejurnal/index.php/medicina/article/view/293>

Sari, R. A, dan Yulianti, A. (2017). *Mindfulness Dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia*. Vol. 13 No. 1. P-ISSN: 2407-8786. E-ISSN: 1978-3655

<http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/psikologi/article/view/2771>

Solmi Marco, Ai Konayagi, Trevor Thompson, Michele Fornaro, Christoph U Correll and Nicola Veronese. (2018). *Network Analysis Of The Relationship Between Depressive Symptoms, Demographics, Nutrition, Quality Of Life And Medical Condition Factors In The Osteoarthritis Initiative Database Cohort Of Elderly North-American Adults With Or At Risk For Osteoarthritis*. PMID: 30698512. doi: 10.1017/S204579601800077X.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30698512/>

Stanley, M dan P. G. B. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik (2<sup>nd</sup> ed)*. Jakarta: EGC

Stepien Ewa, Korpak-Baj Joanna, Gawlik Krystyna, Bergier Barbara, Poczarska Agata, Sidor Mirosława, Szepeluk Adam. (2019). *Relationships Between Diets And The Quality Of Life To Women Aged 50 To 64*. 70(2). PMID: 31215782. doi: 10.32394/rpzh.2019.0067

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31215782/>

Susilowati, D. (2016) *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan: Promosi Kesehatan*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, p. 201.

<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>

- Tamher S. (2014). *Kesehatan usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Waston, R. (2013). *Perawatan Pada Lansia*. Jakarta: EGC
- Yulianti, I. S. (2017). *Gambaran Dukungan Sosial Keluarga Dan Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Citangkil Kota Cilegon*.  
<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/36037/1/Ika%20Septia%20Yulianti-FKIK.pdf>
- Yuliati A, Baroya N, Ririanty M. (2014). *Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan Di Pelayanan Sosial Lanjut Usia*. Vol. 2 No. 1. pISSN: 2355-178X. eISSN: 2721-3218.  
<https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/601>




## END NOTE

- <sup>1</sup>Pratintya Ani Dwi, Harmilah, & Subroto. (2014). *Kompres Hangat Menurunkan Nyeri Persendia Osteoarthritis Pada Lanjut Usia*. 10 (1). pp. 1-7. ISSN 1858-0610.  
<http://digilib.unisayogya.ac.id/2323/>
- <sup>2</sup>DATIN KEMENKES (2016). *Situasi Lanjut Usia (Lansia) Di Indonesia*. in Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- <sup>3</sup>DATIN KEMENKES (2020). *Situasi Lanjut Usia (Lansia) Di Indonesia*. in Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- <sup>4</sup>Stepien Ewa, Korpak-Baj Joanna, Gawlik Krystyna, Bergier Barbara, Poczarska Agata, Sidor Mirosława, Szepeluk Adam. (2019). Relationships Between Diets And The Quality Of Life To Women Aged 50 To 64. 70(2). PMID: 31215782. doi: 10.32394/rpzh.2019.0067  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31215782/>
- <sup>5</sup> Munadar, H. (2014). *Pengaruh Kondisi Gigi Lengkap Terhadap Status Gizi Manula Di Kota Makassar*.  
[https://scholar.google.com/scholar?start=60&q=pengaruh+Turki+abbas&hl=en&as\\_sdt=0,5#1](https://scholar.google.com/scholar?start=60&q=pengaruh+Turki+abbas&hl=en&as_sdt=0,5#1)
- <sup>6</sup>Ros Pilar Pérez, Candel Rafael Vila, Hernández Lourdes López and Martínez-Arnau Francisco Miguel. (2020). *Nutritional Status and Risk Factors for Frailty in Community-Dwelling Older People: A Cross-Sectional Study*. 12(4). PMID: 32290060. doi: 10.3390/nu12041041.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32290060/>
- <sup>7</sup>Rios Tatiane Correia, Oliveira Lucivalda Pereira Magalhães de, Costa Maria Lúcia Varjão da, Ramona Souza da Silva Baqueiro Boulhosa, Anna Karla Carneiro Roriz, Lilian Barbosa Ramos and Bueno Allain Amador. (2021). *A Poorer Nutritional Status Impacts Quality Of Life In A Sample Population Of Elderly*. 19(1). PMID: 33731093. doi: 10.1186/s12955-021-01735-7.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33731093/#:~:text=Conclusion%3A%20Poorer%20nutritional%20status%20was,risk%20factor%20for%20worsened%20Quality>.

- <sup>8</sup> RISKESDAS (2018). Laporan Provinsi Jawa Barat. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018.
- <sup>9</sup> Rosiana Anny & Erwanti Eni. (2018). *Hubungan Status Gizi dan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Tlogosari Pati Tahun 2017*.  
<http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/391>
- <sup>10</sup> Cioffi Iolanda, Imperatore Nicola, Vincenzo Olivia Di, Santarpia Lidia, Rispo Antonio, Marra Maurizio, Testa Anna, Contaldo Franco, Castiglione Fabiana and Pasanisi Fabrizio. (2020). *Association between Health-Related Quality of Life and Nutritional Status in Adults*. 12(3). PMID: 32168964. doi: 10.3390/nu12030746.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7146465/>
- <sup>11</sup> Govindaraju Thara, Sahle Berhe W, McCaffrey Tracy A, McNeil John J and Owen Alice J. (2018). *Dietary Patterns and Quality of Life in Older Adults: A Systematic Review*. 10(8). PMID: 30050006. doi: 10.3390/nu10080971.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30050006/>
- <sup>12</sup> Baenholdt, Yan, Hinton, Rose & Mattos, M. (2012). *Quality Of Life In Rural And Urban Adults 65 Years And Older*. 28(4). PMID: 23083080. doi: 10.1111/j.1748-0361.2011.00403.x.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3615459/>
- <sup>13</sup> Kostka J, Borowiak E, and Kostka T. (2014). *Nutritional Status And Quality Of Life In Different Populations Of Older People In Poland*. 68(11). PMID: 25205321. doi: 10.1038/ejcn.2014.172.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25205321/>
- <sup>14</sup> Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.

- <sup>15</sup>Sari, R. A, dan Yulianti, A. (2017). *Mindfulness Dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia*. Vol. 13 No. 1. P-ISSN: 2407-8786. E-ISSN: 1978-3655  
<http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/psikologi/article/view/2771>
- <sup>16</sup>Yulianti A, Baroya N, Ririanty M. (2014). *Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan Di Pelayanan Sosial Lanjut Usia*. Vol. 2 No. 1. p-ISSN: 2355-178X. e-ISSN: 2721-3218.  
<https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/601>
- <sup>17</sup>Khomi S. (2017). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukaharjo*.  
<http://eprints.ums.ac.id/51307/1/Naskah%20Publikasi.pdf.pdf>
- <sup>18</sup>Andesty Dina. (2017). *Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Di Panti Griya Werdha Kota Surabaya*.  
<https://repository.unair.ac.id/69494/>
- <sup>19</sup>Salim Okatavianus, Sudharma Novia, Kusumaratna Rina, Hidayat Adi (2016). *Validitas dan Reliabilitas World Health Organization Quality of Life-BREF untuk mengukur kualitas hidup lanjut usia*. Vol. 26 No. 1. ISSN: 2407-2230. doi: <https://doi.org/10.18051/UnivMed.2007.v26.27-38>.  
<https://univmed.org/ejurnal/index.php/medicina/article/view/293>
- <sup>20</sup>Mitayani. (2013). *Buku Saku Ilmu Gizi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- <sup>21</sup> Astuti, D. D. (2012). *Hubungan Kehilangan Gigi dengan Status Nutrisi Lansia*.  
<https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/36701/1/IRA%20HERMAWATI%20-%20FKIK.pdf>
- <sup>22</sup>Almatsier, S. (2015). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- <sup>23</sup>Oktariyani. (2012). *Gambaran Status Gizi Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Mulya 01 dan 03 Jakarta Timur*. Vol. 3 No. 4. p-ISSN: 0216-2482. e-ISSN: 2356-4067.  
<http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20301303-S42017-Oktariyani.pdf>

- <sup>24</sup>Miller, C. A. (2014). *Nursing for Wellnes in Older Adults Theory and Practice*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- <sup>25</sup>Fatmah. (2012). *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: Erlangga.
- <sup>26</sup>Ardi. (2012). *Kebutuhan Gizi Lanjut Usia*.  
<http://www.psychologymania.com/2012/07/kebutuhan-gizilanjutusia.html>.
- <sup>27</sup>Amarantos E, Martinez A, Dwyer J. (2013). *Nutrition and quality of life in older adults*. PMID: 11730238. doi: 10.1093/gerona/56.suppl\_2.54.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11730238/>
- <sup>28</sup>Waston, R. (2013). *Perawatan Pada Lansia*. Jakarta: EGC
- <sup>29</sup>Stanley, M dan P. G. B. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (2<sup>nd</sup> ed). Jakarta: EGC
- <sup>30</sup>Mini Nutritional Assesment. (2011). *Kuesioner Mini Nutritional Assesment (Status Gizi)*.  UNIVERSITAS BINAWAN
- <sup>31</sup>Guigoz, Y., & Jensen, G. (2016). *The Mini Nutrition Assessment (MNA) Review Of Literature*. 10(6). PMID: 17183419  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17183419/>
- <sup>32</sup>Azizah, Lilik Ma'rifatul. (2014). *Keperawatan Lanjut Usia*. Jakarta: Graha Ilmu.
- <sup>33</sup>Prasetya S. (2011). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri Edisi I*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- <sup>34</sup>Tamher S. (2014). *Kesehatan usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- <sup>35</sup>Susilowati, D. (2016) *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan: Promosi Kesehatan*, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, p. 201.  
<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>

- <sup>36</sup>Hermawan Febriyanti, Widyastuti Nurmalaari, dkk. (2019). *Hubungan Status Gizi dan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia*. Vol. 11 No. 1. P-ISSN : 2337-6236. E-ISSN : 2622-884X.  
<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>
- <sup>37</sup>Nursilmi, Clara M. Kusharto, Cesilia Meti Dwiriani. (2017). Hubungan Status Gizi Dan Kesehatan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Dua Lokasi Berbeda.  
<https://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/3159>
- <sup>38</sup>Aulia Maulida, Rahmiwati Anita, Sitorus Rico Januar. (2017). *Hubungan Status Gizi Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya*. Vol. 8 No. 3. doi: <https://doi.org/10.26553/jikm.2017.8.3.208-213>.  
<https://ejournal.fkm.unsri.ac.id/index.php/jikm/article/view/240>
- <sup>39</sup>Nurhidayati Istianna, Suciana Fitri, Septiana Niken Ayu. (2021). *Status Gizi Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Jogonalan I*. Vol. 10 No. 2. P-ISSN 2252-8865. E-ISSN 2598-4217.  
<https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/764/334>
- <sup>40</sup>Yulianti, I. S. (2017). *Gambaran Dukungan Sosial Keluarga Dan Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Citangkil Kota Cilegon*.  
<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/36037/1/Ika%20Septia%20Yulianti-FKIK.pdf>
- <sup>41</sup>Cacador Catarina, Edite Teixeira-Lemos, Jorge Oliveira, João Pinheiro, Filipa Mascarenhas-Melo and Fernando Ramos. (2021). *The Relationship between Nutritional Status and Functional Capacity: A Contribution Study in Institutionalised Portuguese Older Adults*. 18(7). PMID: 33916422. doi: 10.3390/ijerph18073789.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33916422/>

- <sup>42</sup>Khomi S. (2017). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukaharjo*.  
<http://eprints.ums.ac.id/51307/1/Naskah%20Publikasi.pdf.pdf>
- <sup>43</sup>Lidia Valentin. (2016). *Closed Kinematic Chain Exercise Terhadap Peningkatan Kemampuan Fungsional Pada Lansia*. Vol. 4 No. 1. doi:  
<https://doi.org/10.24843/MIFI.2016.v04.i01.p03>.  
<https://ojs.unud.ac.id/index.php/mifi/article/view/18387>
- <sup>44</sup>Rasheed S dan Woods RT. (2013). *Malnutrition and quality of life in older people*. Vol. 1 No.1.  
<https://jurnal.unigo.ac.id/index.php/gjnd/article/view/1413>
- <sup>45</sup>Solmi Marco, Ai Konayagi, Trevor Thompson, Michele Fornaro, Christoph U Correll and Nicola Veronese. (2018). *Network Analysis Of The Relationship Between Depressive Symptoms, Demographics, Nutrition, Quality Of Life And Medical Condition Factors In The Osteoarthritis Initiative Database Cohort Of Elderly North-American Adults With Or At Risk For Osteoarthritis*. PMID: 30698512. doi: 10.1017/S204579601800077X.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30698512/>

**LAMPIRAN 1**  
**Lembar Penjelasan Dan Permohonan**



**Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan**

**Jl. Kalibata Raya No. 25-30 Jakarta 13630**

**Phone : (62-21) 80880882**

**PENJELASAN PENELITIAN**

Kepada Yang terhormat

Bapak/Ibu warga Kelurahan Desa Cimanda Di tempat

Selamat Pagi,

Saya Ekatus Sholekha, mahasiswi Universitas Binawan, program studi D-IV Fisioterapi, yang beralamat di Jl. Dewi Sartika No.25-30, kalibata, Kec. Kramat jati, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta. bersamaan dengan ini memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian saya yang berjudul : ‘Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Hidup pada Lansia Di Desa Cimandala, Kec. Sukaraja, Kab. Bogor tahun 2021’ Dengan tujuan penelitian:

1. Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Cimandala Kecamatan Sukaraja Bogor, Tahun 2021.
2. Untuk mengetahui status gizi pada lansia di Desa Cimandala Kecamatan Sukaraja Bogor, Tahun 2021.
3. Untuk mengetahui kualitas hidup pada lansia di Desa Cimandala Kecamatan Sukaraja Bogor, Tahun 2021.

Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan responden mendapatkan manfaat sebagai berikut:

1. Responden mendapatkan pengetahuan baru tentang fisioterapi
2. Responden dapat mengetahui pentingnya status gizi terhadap kesehatan
3. Responden dapat mengetahui pentingnya kualitas hidup terhadap kesehatan

Dalam penelitian ini, akan diberikan lembaran kuesioner yang didalamnya terdapat data demografi (nama, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan status pekerjaan), kuesioner status gizi dan kualitas hidup.

Saya menjamin bahwa penelitian ini tidak berbahaya dan tidak merugikan pihak manapun. Saya juga berjanji akan merahasiakan identitas responden dari pihak-pihak yang tidak berkepentingan, informasi yang didapat hanya untuk kepentingan penelitian.

Dengan ini saya mengharapkan kesediaan anda untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Keikutsertaan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun. Jika anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, mohon menandatangani formulir persetujuan penelitian yang telah disediakan.

Jika terdapat hal-hal terkait dengan penelitian yang ingin anda tanyakan lebih lanjut, anda dapat menghubungi saya “Ekatus Sholekha” melalui nomor telepon 085975346880. Demikian penjelasan yang dapat saya sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,



Ekatus Sholekha

**LAMPIRAN 2**  
**Lembar Persetujuan**



**Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan**  
**Jl. Kalibata Raya No. 25-30 Jakarta 13630**  
**Phone : (62-21) 80880882**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Setelah mendengar informasi yang telah di sampaikan berkaitan penelitian ,  
serta menyadari manfaat dari penelitian ini, saya :

Nama : Tn. Sri  
Usia : 65 tahun  
Alamat : Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor


Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan  
oleh program studi fisioterapi universitas binawan tentang "**Hubungan Status Gizi  
Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja  
, Kabupaten Bogor Tahun 2021**" tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Bogor, 30 Desember 2021


**Penanggung Jawab**

  
( Efatur Sholechan )

**Responden**

  
( Tn. Sri )

**Saksi**

  
( Dmang )

**LAMPIRAN 3**  
**Kuesioner Status Gizi (MNA)**

<b>STATUS GIZI LANSIA (SCREENING MNA)</b>			<b>Jawaban</b>
1	Apakah asupan makan menurun selama 3 bulan terakhir berkaitan dengan kurang nafsu makan atau masalah pencernaan, kesulitan mengunyah dan menelan?	Skor 0 = Asupan makan sangat menurun 1 = Penurunan asupan makan sedang 2 = Tidak ada penurunan asupan makan	[ ]
2	Apakah berat badan turun selama 3 bulan terakhir?	Skor 0 = Berat badan turun lebih dari 3 kg 1 = Tidak tahu 2 = Berat badan turun antara 1-3 kg 3 = Berat badan tidak turun	[ ]
3	Mobilitas?	Skor 0 = Terpaku di tempat tidur atau kursi 1 = Bisa bangun dari tempat tidur/ kursi roda, tapi tidak bisa jalan jauh 2 = Dapat pergi keluar rumah	[ ]
4	Apakah pasien mengalami stress fisiologik atau penyakit akut dalam 3 bulan terakhir?	Skor 0 = ya 2 = tidak	[ ]
5	Masalah Neuropsikologik?	Skor 0 = Demensia atau depresi berat 1 = Demensia sedang 2 = Tidak ada masalah psikologik	[ ]

6	<p>Index Masa Tubuh (IMT)? (Berat dalam kg/Tinggi dalam m<sup>2</sup>)</p> <p>Bila IMT tidak tersedia, ganti pertanyaan 6 dengan pertanyaan 7 Jangan menjawab pertanyaan 6 bila pertanyaan 7 sudah diisi</p>	<p>BB ..... kg ; TB .....m</p> <p>Skor 0 = IMT kurang dari 19 1 = IMT 19 sampai kurang dari 21 2 = IMT 21 sampai kurang dari 23 3 = IMT lebih dari 23</p>	[ ]
7	Lingkar betis (cm)	<p>Skor 0 = &lt;31 cm 3 = 31 atau lebih</p>	[ ]
<b>TOTAL</b>			



**LAMPIRAN 4**  
**Kuesioner Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF)**

<b>PEMERIKSAAN KUALITAS HIDUP (QUALITY OF LIFE)</b>		
<b>Kuesioner WHOQOL-BREF</b>		
<b>No</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>Jawaban</b>
<b>Dalam 4 Minggu Terakhir</b>		
01	Menurut saya, kualitas hidup saya 1 = Sangat buruk      3 = Biasa-biasa saja      5 = Sangat baik 2 = Buruk              4 = Baik	<input type="checkbox"/>
02	Seberapa puas saya dengan kesehatan saya 1 = Sangat tidak memuaskan      4 = Memuaskan 2 = Tidak memuaskan              5 = Sangat memuaskan 3 = Biasa-biasa saja	<input type="checkbox"/>
<b>Penilaian jawaban 03 – 09 menggunakan keterangan di bawah ini :</b> <b>1 = Dalam jumlah berlebihan , 3 = Dalam jumlah sedang, 5 = Tidak sama sekali</b> <b>2 = Sangat sering,                      4 = Sedikit</b>		
03	Seberapa jauh rasa sakit fisik saya mencegah saya beraktifitas	<input type="checkbox"/>
04	Seberapa sering saya membutuhkan terapi medis untuk dapat beraktifitas sehari-hari	<input type="checkbox"/>
05	Seberapa jauh saya menikmati hidup saya	<input type="checkbox"/>
06	Seberapa jauh saya merasa hidup saya bearti	<input type="checkbox"/>
07	Seberapa jauh saya mampu berkonsentrasi	<input type="checkbox"/>
08	Seberapa amankah yang saya rasakan setiap hari	<input type="checkbox"/>
09	Seberapa sehat lingkungan tempat saya tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasana	<input type="checkbox"/>
<b>Penilaian jawaban 10 – 15 menggunakan keterangan di bawah ini :</b> <b>1 = Tidak sama sekali      3 = Sedang                      5 = Sepenuhnya dialami</b>		

<b>2 = Sedikit</b>		<b>4 = Sering sekali</b>	
10	Saya memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktifitas sehari-hari	<input type="checkbox"/>	
11	Saya dapat menerima penampilan tubuh saya	<input type="checkbox"/>	
12	Saya memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan saya	<input type="checkbox"/>	
13	Saya memiliki ketersediaan informasi bagi kehidupan saya sehari-hari	<input type="checkbox"/>	
14	Saya sering memiliki kesempatan untuk senang-senang/rekreasi	<input type="checkbox"/>	
15	Kemampuan saya dalam bergaul 1 = Sangat buruk      3 = Biasa-biasa saja      5 = Sangat baik 2 = Buruk              4 = Baik	<input type="checkbox"/>	
<b>Penilaian jawaban 16-25 menggunakan keterangan di bawah ini :</b> 1 = Sangat tidak memuaskan      4 = Memuaskan 2 = Tidak memuaskan              5 = Sangat Memuaskan 3 = Biasa-biasa saja			
16	Saya puas dengan tidur saya	<input type="checkbox"/>	
17	Saya puas dengan kemampuan saya untuk menunjukkan aktifitas sehari-hari	<input type="checkbox"/>	
18	Saya puas dengan kemampuan saya untuk bekerja	<input type="checkbox"/>	
19	Saya puas dengan diri saya sendiri	<input type="checkbox"/>	
20	Saya puas dengan hubungan personal/sosial saya	<input type="checkbox"/>	
21	Saya puas dengan kehidupan seksual saya	<input type="checkbox"/>	
22	Saya puas dengan dukungan yang saya dapatkan dari teman	<input type="checkbox"/>	
23	Saya puas dengan kondisi tempat saya tinggal sekarang	<input type="checkbox"/>	
24	Saya puas dengan akses layanan kesehatan saya	<input type="checkbox"/>	
25	Saya puas dengan transportasi yang harus saya jalani	<input type="checkbox"/>	
26	Saya sering memiliki perasaan negatif seperti kesepian, putus	<input type="checkbox"/>	

	asa, cemas dan depresi 1 = Selalu 2 = Sangat sering 3 = Cukup sering 4 = Jarang 5 = Tidak pernah	
<b>TOTAL</b>		<input type="text"/>



<b>LAMPIRAN 5</b> <b>Lembar Analisis Data</b>
--

**1. USIA**

<b>Statistics</b>		
USIA		
N	Valid	100
	Missing	0

<b>USIA</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60.00	8	8.0	8.0	8.0
	61.00	14	14.0	14.0	22.0
	62.00	6	6.0	6.0	28.0
	63.00	14	14.0	14.0	42.0
	64.00	7	7.0	7.0	49.0
	65.00	7	7.0	7.0	56.0
	66.00	8	8.0	8.0	64.0
	67.00	7	7.0	7.0	71.0
	68.00	3	3.0	3.0	74.0
	69.00	4	4.0	4.0	78.0
	70.00	1	1.0	1.0	79.0
	71.00	4	4.0	4.0	83.0
	72.00	2	2.0	2.0	85.0
	74.00	3	3.0	3.0	88.0
	75.00	2	2.0	2.0	90.0
	76.00	4	4.0	4.0	94.0
	77.00	2	2.0	2.0	96.0
	78.00	1	1.0	1.0	97.0
	79.00	1	1.0	1.0	98.0
	80.00	1	1.0	1.0	99.0
85.00	1	1.0	1.0	100.0	
Total		100	100.0	100.0	

## 2. JENIS KELAMIN

Statistics		
JENIS KELAMIN		
N	Valid	100
	Missing	0

JENIS_KELAMIN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	45	45.0	45.0	45.0
	PEREMPUA	55	55.0	55.0	100.0
N					
Total		100	100.0	100.0	

## 3. TINGKAT PENDIDIKAN

Statistics		
TINGKAT PENDIDIKAN		
N	Valid	100
	Missing	0

TINGKAT_PENDIDIKAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH (TIDAK SEKOLAH, TIDAK TAMAT SD)	11	11.0	11.0	11.0
	SD	32	32.0	32.0	43.0
	SMP	36	36.0	36.0	79.0
	SMA	16	16.0	16.0	95.0
	D3	2	2.0	2.0	97.0
	D4/S1	3	3.0	3.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**4. STATUS PERNIKAHAN**

Statistics		
STATUS PERNIKAHAN		
N	Valid	100
	Missing	0

STATUS_PERNIKAHAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MENIKAH ATAU PASANGAN MENINGGAL	45	45.0	45.0	45.0
	MENIKAH (PASANGAN MASIH ADA)	55	55.0	55.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**5. STATUS PEKERJAN**

Statistics		
STATUS PEKERJAAN		
N	Valid	100
	Missing	0

STATUS_PEKERJAAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BEKERJA	61	61.0	61.0	61.0
	PENSIUNAN	25	25.0	25.0	86.0
	BEKERJA	14	14.0	14.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

## 6. MEAN RATA-RATA

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
MNA	100	3.00	12.00	10.0700	1.95533
WHOQOL_BREF	100	44.00	127.00	88.9300	22.63289
Valid N (listwise)	100				

## 7. CONFIDENT INTERVAL 95% STATUS GIZI (MNA) DAN KUALITAS HIDUP (WHOQOL-BREF)

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
MNA	100	10.0700	1.95533	.19553
WHOQOL_BREF	100	88.9300	22.63289	2.26329

One-Sample Test						
	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
MNA	51.500	99	.000	10.0700	9.6820	10.4580
WHOQOL_BREF	39.292	99	.000	88.9300	84.4391	93.4209

### 8. FREKUENSI STATUS GIZI (MNA)

Statistics		
STATUS GIZI (MNA)		
N	Valid	100
	Missing	0

MNA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BAIK	63	63.0	63.0	63.0
	BAIK	37	37.0	37.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### 9. FREKUENSI KUALITAS HIDUP (WHOQOL-BREF)

Statistics		
KUALITAS HIDUP (WHOQOL-BREF)		
N	Valid	100
	Missing	0

WHOQOL_BREF					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BAIK	58	58.0	58.0	58.0
	BAIK	42	42.0	42.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### 10. UJI NORMALITAS

Variabel	Hasil uji normalitas	Keterangan
MNA	0,00	Distribusi tidak normal
WHOQOL-BREF	0,00	Distribusi tidak normal

## 11. UJI CHI-SQUARE

<b>NEW_MNA * NEW_WHOQOL_BREF Crosstabulation</b>					
			NEW_WHOQOL_BREF		Total
			Tidak Baik	Baik	
NEW_MNA	Tidak Baik	Count	46	17	63
		% within NEW_MNA	73.0%	27.0%	100.0%
	Baik	Count	12	25	55
		% within NEW_MNA	32.4%	67.6%	100.0%
Total		Count	58	42	100
		% within NEW_MNA	58.0%	42.0%	100.0%

<b>Chi-Square Tests</b>					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.760 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	14.138	1	.000		
Likelihood Ratio	15.961	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.603	1	.000		
N of Valid Cases	100				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.54.					
b. Computed only for a 2x2 table					

**LAMPIRAN 6**  
**Dokumenstasi**

Foto bersama Kepala Desa dan memberikan tabung oksigen untuk keperluan masyarakat Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor



Foto bersama lansia Desa Cimandala dan saat melakukan pengisian kuesioner di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor



**RIWAYAT HIDUP**

Nama : Ekatus Sholekha  
NIM : 022021047  
Program : Fisioterapi B 2020  
Tempat/TTL : Cirebon, 27 Desember 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
No.HP : 085975346880  
E-mail : ekatussholekha@gmail.com  
Alamat : Jalan Jendral Sudirman Lingkungan Lamepayung,  
Kabupaten Kuningan, Jawa Barat  
Pendidikan : -DIPLOMA III Fisioterapi Akademi Fisioterapi RS  
Dustira Cimahi  
- SMA Negeri 1 Kuningan  
- SMP Negeri 7 Kuningan  
- SD Negeri 2 Panguragan  
- TK Al-Wasilah Panguragan