

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS
HIDUP LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINAMU KOTA
KABUPATEN JENEPONTO**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



OLEH :

**NUR AIDAL FITRI
C 121 10 004**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS
HIDUP LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINAMU KOTA
KABUPATEN JENEPONTO**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir
Pada
Hari/Tanggal : Rabu, 20 November 2013
Pukul : 12.00-13.00 WITA

Oleh

NUR AIDAL FITRI
C12110004

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir:

Penguji I : Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes
Penguji II : Hapsah, S.Kep. Ns., M.Kep
Penguji III : Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep
Penguji IV : Yuliana Syam, S.Kep. Ns., M.Kes

Mengetahui

a.n. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik
Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi Ilmu
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M(K), M.MedEd **Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep.**
NIP. 1966 1231 199503 1 009 **NIP. 19500 114 197207 2 001**

HALAMAN PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS
HIDUP LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINAMU KOTA
KABUPATEN JENEPONTO**

Oleh

NUR AIDAL FITRI

C12110004

Disetujui untuk dipertahankan di depan tim penguji

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep

Yuliana Syam, S.Kep. Ns., M.Kes

Diketahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep.
NIP. 19500 114 197207 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Nur Aidal Fitri

Nim : C121 10 004

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan atau pemikiran orang lain. apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan.

Makassar, 20 November 2013

Yang Membuat Pernyataan

(Nur Aidal Fitri)

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT., karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Binamu Kota Kabupaten Jeneponto”. Demikian pula, shalawat dan salam senantiasa tercurahkan untuk baginda Rasulullah *Shallallahu 'alaihi Wa Sallam* dan juga keluarga dan para sahabat beliau.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan tulus penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. dr. H. Idrus A. Patturusi, Sp.B, Sp.B.O, selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof.Dr.dr. Irawan Yusuf, Ph.D. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar beserta staf dan karyawannya.
3. Ibu Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
4. Ibu Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep selaku pembimbing I dan Yuliana Syam, S.Kep.,Ns., M.Kes. selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi sehingga skripsi ini selesai tepat pada waktunya.

5. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kep dan ibu Hapsah, S.Kep. Ns, M.Kep. selaku tim penguji skripsi yang telah memberikan kritik dan sarannya demi kesempurnaan penulisan ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan.
7. Staf Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Andi Nur Awang, S.Hum yang telah membantu dalam penyediaan referensi selama proses penelitian.
8. Bapak kepala Puskesmas Binamu Kota, Bapak Hasruddin, S.KM., M.Kes. beserta seluruh stafnya, atas izin dan bantuannya dalam pelaksanaan penelitian.
9. Para responden yang telah bersedia menjadi informan dalam penelitian ini. Terima kasih atas segala partisipasinya yang sangat mendukung dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Terima kasih kepada kedua orang tua penulis (Bapak Syamsuddin dan Ibu Hj. Salmawati), saudara-saudaraku (Nur Isma Sari dan Muh. Zuljalali Walikram) dan keluarga besarku yang telah memberikan do'a dan dukungan kepada penulis selama mengikuti pendidikan.
11. Terima kasih kepada semua rekan-rekan Ners A 2010 yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu, yang telah memberikan dukungan, semangat, motivasi, saran dan bantuannya.

12. Terima kasih kepada teman-teman Alumni MAN Binamu ang.2010 yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu selaku sahabat yang telah memberikan motivasi dan dukungannya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT. membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Sebagai manusia biasa, penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang konstruktif penulis harapkan untuk kesempurnaan dalam penulisan selanjutnya. Semoga karya ini bernilai ibadah di sisi Allah SWT dan dapat memberikan sumbangan dan bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang Keperawatan dan kesehatan. Amin....Wassalam.

Makassar, 20 November 2013

Peneliti

ABSTRAK

Nur Aidal Fitri, C12110004, **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINAMU KOTA KABUPATEN JENEPONTO** (dibimbing oleh Werna Nontji dan Yuliana Syam)

Latar belakang: Jumlah lansia tiap tahun mengalami peningkatan. Di seluruh dunia jumlah lansia diperkirakan ada 500 juta jiwa dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar. Sementara semakin bertambahnya usia seseorang akan menyebabkan perubahan fisik yang mengalami penurunan dan menyebabkan berbagai gangguan secara fisik sehingga mempengaruhi kesehatan dan berdampak pada kualitas hidup lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Binamu Kota Kabupaten Jeneponto.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 94 orang lansia yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Binamu Kota Kabupaten Jeneponto. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF untuk mengukur kualitas hidup lansia, kuesioner Indeks Barthel dan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT).

Hasil: Hasil dari penelitian ini menunjukkan 63,8% lansia memiliki kualitas hidup kurang dan 36,2% memiliki kualitas hidup baik. Berdasarkan hasil uji χ^2 (*Chi-square test*), pekerjaan dengan nilai $p=0,001$ dan aktivitas fisik dengan nilai $p=0,006$ memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup lansia. Sedangkan usia, jenis kelamin, pendidikan, teman hidup, penyakit, keluhan kesehatan, dan status gizi tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup lansia.

Kesimpulan dan saran: Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Binamu Kota Kabupaten Jeneponto dalam kategori kurang sehingga masih perlu ditingkatkan. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai database bagi puskesmas untuk memberikan intervensi yang sesuai dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan yang sering dirasakan oleh lansia

Kata Kunci : Lansia, Kualitas Hidup, WHOQOL-BREF

Sumber Literatur : 49 kepustakaan (1996-2012)

ABSTRACT

Nur Aidal Fitri, C12110004, **FACTORS RELATED TO THE QUALITY OF LIFE ELDERLY IN THE WORKING AREA CLINIC BINAMU, JENEPONTO CITY** (guided by Werna Nontji and Yuliana Syam)

Background: Population of elderly is increasing every year. Worldwide the population of elderly is expected to be 500 million people with an average age of 60 years and is expected in 2025 will reach 1.2 billion. While the increasing age of the person, it can be physical changes and decreased physical cause various disorders that affect the health and will have an impact quality of life elderly. This study purpose to identify factors related to the quality of life elderly in the working area clinic Binamu, Jeneponto City.

Method: This study uses quantitative descriptive *cross-sectional* approach. The sampling is purposive sampling. Quantity of samples in this study were 94 elderly people residing in the working area clinic Binamu, Jeneponto City. Data collected by direct interview using the WHOQOL-BREF questionnaire to measure quality of life elderly, Index Barthel questionnaire to measure activity daily living, and measurement of Body Mass Index (BMI) to determine nutritional status.

Results: Result of this study showed a 63.8% elderly have less quality of life and 36.2% have a good quality of life. Based on the test results of χ^2 (*Chi-square test*), a job with value $p=0,001$ and activity daily living with value $p=0,006$ possess relation with quality of life elderly. While age, gender, education, many of complaints of health which is felt, illness, and nutritional status.

Conclusion and suggestions: Concluded this study that the quality of life elderly in the working area clinic Binamu, Jeneponto city in both categories but still need to improved. Result this study can as databased for area clinic Binamu for give intervention appropriate in overcome problems health often feeling by elderly.

Keywords: Elderly, Quality of Life, WHOQOL-BREF

Sources Literature: 49 bibliography (1996-2012)

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Pernyataan Keaslian Skripsi	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	viii
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
a. Latar Belakang	1
b. Rumusan Masalah	4
c. Tujuan Penelitian	5
d. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
a. Tinjauan tentang Lanjut Usia (Lansia)	8
b. Tinjauan tentang Kualitas Hidup Lansia	15
c. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia	17
BAB III KERANGKA KONSEP	
Kerangka Konsep	27
Hipotesis Penelitian	28
BAB IV METODE PENELITIAN	
a. Rancangan Penelitian	29
b. Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
c. Populasi dan Sampel.....	29
d. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	31
e. Instrumen Penelitian.....	31

f. Alur Penelitian.....	33
g. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	34
h. Rencana Pengelolaan dan Analisa Data	37
i. Etika Penelitian	40
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
a. Hasil Penelitian	43
b. Pembahasan	54
c. Keterbatasan Penelitian	69
BAB VI PENUTUP	
a. Kesimpulan	70
b. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN-LAMPIRAN	76

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi frekuensi berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan tinggal dengan siapa.....	44
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi penyakit yang diderita responden di Wilayah Kerja Puskesmas Binamu Kota Kabupaten Jeneponto	45
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi keluhan kesehatan yang sering dirasakan oleh responden di Wilayah Kerja Puskesmas Binamu Kota Kabupaten Jeneponto	46
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari berdasarkan Indeks Barthel di Wilayah Kerja Puskesmas Binamu Kota Kabupaten Jeneponto	48
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) di Wilayah Kerja Puskesmas Binamu Kota Kabupaten Jeneponto	48
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi kualitas hidup lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Binamu Kota Kabupaten Jeneponto	49
Tabel 5.7	Analisa hubungan data karakteristik dengan kualitas hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Binamu Kota Kabupaten Jeneponto	51
Tabel 5.8	Analisa hubungan kejadian penyakit, banyaknya keluhan, aktivitas fisik, dan status gizi dengan kualitas hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Binamu Kota Kabupaten Jeneponto	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	27
Gambar 4.1 Alur Penelitian	33
Gambar 5.1 Diagram jenis penyakit yang diderita oleh lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Binamu Kota Kabupaten Jenepono	46
Gambar 5.2 Diagram jumlah keluhan yang sering dirasakan oleh lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Binamu Kota Kabupaten Jenepono	47

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Permohonan menjadi responden
- Lampiran 2. Lembaran persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3. Kuesioner penelitian
- Lampiran 4. Lembaran master tabel data
- Lampiran 5. Lembaran hasil analisa data
- Lampiran 6. Surat-surat.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan dalam menurunkan angka kematian dan kelahiran berdampak pada perubahan struktur penduduk. Pada awalnya, penduduk didominasi oleh kelompok muda, namun berkat kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, telah memberikan implikasi yang cukup besar dimasa depan, yaitu semakin meningkatnya angka harapan hidup (*life expectancy*), sehingga semakin banyak penduduk yang mampu bertahan hidup, hal ini berimplikasi terhadap peningkatan jumlah penduduk usia tua atau lanjut usia (lansia) (Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, Departemen Sosial RI, 2009).

Di seluruh dunia jumlah lansia diperkirakan ada 500 juta jiwa dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar (Stanley, 2007). Data Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2010 berjumlah 23,9 juta jiwa. Pada tahun 2012 meningkat menjadi 28 juta jiwa atau sekitar 8% dan pada tahun 2020 diprediksi akan berjumlah 28,8 juta jiwa (11,34%) (Badan Pusat Statistik, 2012).

Berdasarkan data sensus penduduk yang dilakukan oleh BPS (2010), jumlah lansia di Sulawesi Selatan dengan kisaran usia 60 tahun keatas pada tahun 2008 tercatat 691.513 lansia dan meningkat pada tahun 2010 mencapai

721.353 jiwa (9,19%) dari total jumlah penduduk Sulawesi Selatan. Menurut Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Jeneponto pada tahun 2012, jumlah lansia di Jeneponto sebesar 29.128 jiwa, dan jumlah lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Binamu Kota sebesar 1616 jiwa.

Pada hakekatnya menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu masa anak-anak, masa dewasa, dan masa tua. Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki masa tua berarti seseorang akan mengalami perubahan fisik, psikosial, dan spiritual. Penurunan fungsi fisik ditandai dengan ketidakmampuan lansia untuk beraktivitas atau melakukan kegiatan yang tergolong berat. Perubahan fisik yang cenderung mengalami penurunan tersebut akan menyebabkan berbagai gangguan secara fisik sehingga mempengaruhi kesehatan, serta akan berdampak pada kualitas hidup lansia (Nugroho, 2000).

Perubahan psikososial yang terjadi pada lansia erat kaitannya dengan perubahan fisik, lingkungan tempat tinggal, dan hubungan sosial dengan masyarakat. Stressor psikososial yang berat, misalnya kematian pasangan hidup atau kematian keluarga dekat dapat menyebabkan perubahan psikologis yang mendadak, misalnya bingung, panik, depresi, dan apatis (Darmojo, 2006).

Menurut Nugroho (2000), perubahan spiritual pada lansia ditandai dengan semakin matangnya lansia dalam kehidupan keagamaan. Perkembangan spiritual yang matang akan membantu lansia untuk

menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya dalam kehidupan. Perubahan spiritual merupakan salah satu parameter yang juga mempengaruhi kualitas hidup lansia (Nugroho, 2000).

Kualitas hidup lansia terus menurun seiring dengan semakin bertambahnya usia (Rantepadang, 2012). Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Khasanah (2012), kualitas hidup adalah persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma yang sesuai dengan tempat hidup orang tersebut serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan kepedulian selama hidupnya.

Kualitas hidup merupakan indikator yang baik digunakan untuk menilai keberhasilan intervensi pelayanan kesehatan, baik dari segi pencegahan maupun pengobatan. Dimensi kualitas hidup tidak hanya mencakup dimensi fisik saja, namun juga mencakup kinerja dalam memainkan peran sosial, keadaan emosional, fungsi-fungsi intelektual, dan kognitif serta perasaan sehat dan kepuasan hidup (Suhartini, 2001).

Ada beberapa faktor yang dapat dinilai untuk menentukan kualitas hidup lansia yaitu, usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, penyakit yang diderita, keluhan-keluhan yang sering dirasakan, aktivitas fisik, dan status gizi (Azizah, 2011). Kualitas hidup dapat digunakan untuk mengukur kesejahteraan lansia secara menyeluruh. Kualitas hidup yang baik diperlukan lansia untuk melewati sisa hidupnya dengan sejahtera, sehat dan bermartabat (Setyoadi, 2012).

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengetahui dan menilai kualitas hidup lansia. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh tyas (2007), dalam penelitiannya mengidentifikasi kualitas hidup lansia dilihat dari karakteristik sosio demografi, kemandirian (kemampuan fisik, kemampuan sosial, kesehatan secara umum), dan kesejahteraan lansia yang tinggal pada perkampungan di wilayah Mulyorejo. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kemampuan fisik pada lansia dalam kategori baik dengan persentase sebesar 47,1%, kemampuan sosial yang baik yaitu sebanyak 37 responden (52,9%), dan kesehatan secara umum termasuk dalam kategori cukup baik, namun sebagian besar responden tidak melakukan olahraga. Kesejahteraan pada sebagian besar responden termasuk dalam kategori sedang yaitu sebanyak 63,4%.

Oleh karena di daerah Jeneponto belum ada penelitian tentang kualitas hidup lansia, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Binamu Kota Kabupaten Jeneponto”.

B. Rumusan Masalah

Lansia merupakan suatu bagian dari tahap perjalanan hidup manusia yang keberadaannya senantiasa harus diperhatikan. Semakin bertambahnya usia, maka kemampuan melakukan aktivitas fisik akan menurun dan kualitas hidup juga ikut menurun. Perubahan fisik yang cenderung mengalami

penurunan tersebut akan menyebabkan berbagai gangguan yang mempengaruhi status kesehatan serta berdampak pada kualitas hidup lansia.

Jumlah populasi lansia di wilayah kerja Puskesmas Binamu Kota cukup banyak, sementara belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya mengenai kualitas hidup lansia di daerah tersebut. Berdasarkan pemaparan di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Binamu Kota Kabupaten Jeneponto?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah teridentifikasinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Binamu Kota Kabupaten Jeneponto.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya hubungan usia dengan kualitas hidup lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Binamu Kota Kabupaten Jeneponto.
- b. Teridentifikasinya hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Binamu Kota Kabupaten Jeneponto.
- c. Teridentifikasinya hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Binamu Kota Kabupaten Jeneponto.

- d. Teridentifikasinya hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Binamu Kota Kabupaten Jeneponto.
- e. Teridentifikasinya hubungan Penyakit yang diderita dengan kualitas hidup lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Binamu Kota Kabupaten Jeneponto.
- f. Teridentifikasinya hubungan keluhan yang sering dirasakan dengan kualitas hidup lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Binamu Kota Kabupaten Jeneponto.
- g. Teridentifikasinya hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Binamu Kota Kabupaten Jeneponto.
- h. Teridentifikasinya hubungan status gizi dengan kualitas hidup lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Binamu Kota Kabupaten Jeneponto.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai langkah awal dalam memberikan proses keperawatan bagi lansia, dimana tenaga kesehatan mengetahui pentingnya menganalisis berbagai faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia.

2. Bagi Program Studi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan keperawatan dalam menambah khasanah ilmu keperawatan gerontologi terutama mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia.

3. Bagi Puskesmas Binamu Kota

Sebagai informasi dan saran yang dapat dimanfaatkan oleh pihak puskesmas, serta bahan pertimbangan dalam intervensi penyuluhan dan pemeriksaan pada lansia untuk mempertahankan atau memperbaiki status kesehatan lansia di wilayah kerja Puskesmas Binamu Kota.

4. Bagi Lansia

Hasil penelitian ini diharapkan nantinya dapat memberikan informasi dalam mempertahankan atau meningkatkan pengetahuan lansia tentang kualitas hidup.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai sumber yang dapat dijadikan sebagai informasi tambahan dalam penelitian berikutnya dalam lingkup penelitian yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lanjut Usia (Lansia)

1. Definisi Lansia

Menurut Azizah (2011), lanjut usia (lansia) bukan suatu penyakit namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan dijalani oleh semua individu, ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan.

Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya. Usia lanjut merupakan proses alami yang tidak dapat dihindarkan. Proses menjadi tua disebabkan oleh faktor biologi, berlangsung secara alamiah, terus menerus dan berkelanjutan yang dapat menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, biokemis pada jaringan tubuh dan akhirnya mempengaruhi fungsi, kemampuan badan dan jiwa (Darmojo, 2004).

2. Klasifikasi Lansia

Menurut Depkes RI dalam Maryam (2008), klasifikasi lansia, yaitu:

- a. Pralansia (*prasenilis*), yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun
- b. Lansia, yaitu orang yang berusia 60 tahun atau lebih
- c. Lansia resiko tinggi, yaitu seseorang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

- d. Lansia potensial, yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e. Lansia tidak potensial, yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Batasan-batasan lansia menurut *World Health Organizatio* (WHO) dalam Nugroho (2008), mengelompokkan lansia menjadi empat kelompok, yaitu:

- a. Usia pertengahan (*middle age*), kelompok antara usia 45-59 tahun
- b. Usia lanjut (*erderly*), kelompok antara usia 60-70 tahun
- c. Usia lanjut tua (*old*), kelompok antara usia 70-75 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*), kelompok usia diatas 90 tahun.

3. Tipe Lansia

Menurut Nugorho (2000), beberapa tipe lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonomianya. Tipe tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a. Tipe arif bijaksana, yaitu kaya dengan hikmah, pengalaman dalam menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, mempunyai kesibukan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.
- b. Tipe mandiri, yaitu mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

- c. Tipe tidak puas, yaitu konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi orang yang tidak sabar, gampang marah, mudah tersinggung, banyak menuntut, suka mengkritik, dan tidak mau untuk dilayani.
- d. Tipe pasrah, yaitu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.
- e. Tipe bingung, yaitu kaget, kehilangan kepribadian, minder, menjauh, mengasingkan diri, menyesal, dan acuh tak acuh.

Dari macam-macam tipe diatas masih ada tipe optimis, konstruktif, dependen (bergantung), defisit (bertahan), militan dan serius, pemaarah dan frustrasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), dan putus asa (benci pada diri sendiri).

4. Perubahan-perubahan Yang Terjadi pada Lansia

Menurut Azizah (2011), seiring dengan bertambahnya usia maka akan terjadi proses penuaan yang menyebabkan terjadinya beberapa proses perubahan-perubahan pada diri manusia, seperti:

- a. Perubahan fisik, meliputi perubahan dari tingkat sel sampai ke semua sistem tubuh, yaitu:

- 1) Sel

Jumlah berkurang, ukuran membesar, cairan tubuh menurun, dan cairan intraseluler menurun (Azizah, 2011).

2) Persyarafan

Saraf panca indera mengecil sehingga fungsinya menurun serta lambat dalam merespon dan waktu bereaksi, khususnya yang berhubungan dengan stress yang berkurang atau hilangnya lapisan mielin akson sehingga menyebabkan berkurang respon motorik dan refleks (Azizah, 2011).

3) Sistem Pernapasan

Otot pernapasan kekuatannya akan menurun dan kaku, kemampuan batuk menurun akibat penurunan aktivitas silia sehingga pengeluaran sekret berkurang dan mengalami hambatan atau obstruksi, elastisitas paru menurun sehingga jumlah udara pernafasan yang masuk ke paru mengalami penurunan, alveoli jumlahnya berkurang dan semakin melebar serta terjadi penyempitan bronkus (Azizah, 2011).

4) Sistem Pendengaran

Hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga bagian dalam, pada membran timpani atrofi terjadi pengumpulan serumen yang dapat mengeras karena mengumpulnya keratin dan tulang-tulang pendengaran mengalami kekakuan (Azizah, 2011).

5) Sistem Penglihatan

Kornea lebih berbentuk skeris, lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa), meningkatnya ambang pengamatan sinar (daya adaptasi terhadap gelap lambat dan kesulitan untuk melihat

dalam kondisi gelap), akomodasi menurun, lapang pandang menurun serta berkurangnya luas pandang. Sulitnya lansia membedakan antara warna biru dan hijau (Azizah, 2011).

6) Sistem Kardiovaskular

Katup jantung mulai menebal dan kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% (kontraksi dan volume), menurunnya elastisitas pembuluh darah, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat (Azizah, 2011).

7) Sistem Perkemihan

Ukuran ginjal akan mengecil (atrofi), penyaringan di glomerulus menurun, otot-otot vesika urinaria melemah dimana terjadi penurunan kapasitas sampai 200 cc sehingga frekuensi untuk BAK meningkat (Azizah, 2011).

8) Sistem Pencernaan

Kehilangan gigi, esophagus melebar, asam lambung menurun, peristaltik mulai melemah, sehingga daya absorpsi menurun dan akan menyebabkan konstipasi. Ukuran lambung mulai mengecil serta fungsi organ aksesori menurun akan mengakibatkan hormon dan enzim berkurang (Azizah, 2011).

9) Sistem Integumen

Kulit keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kering, dan tidak elastis karena kurangnya cairan dan hilangnya

jaringan adiposa, rambut dalam hidung dan telinga menebal, kelenjar keringat mulai tidak bekerja dengan baik, rambut memutih, vaskularisasi menurun, kulit pucat dan terdapat bintik-bintik kehitaman akibat menurunnya aliran darah dan sel penghasil pigmen, kuku kaki dan tangan rapuh dan tebal serta pertumbuhan rambut mengalami penipisan (Azizah, 2011).

10) Sistem Endokrin

Hormon mulai menurun produksinya, menurunnya produksi aldosterone dan sekresi hormon gonad (*progesteron, estrogen, dan testosteron*) dan penurunan hormon dapat menyebabkan hipotiroidisme depresi dari sum-sum tulang dan ketidakmampuan mengatasi tekanan jiwa (Azizah, 2011).

11) Sistem Muskuloskeletal

Cairan tulang menurun sehingga tulang kehilangan kepadatan dan mengakibatkan kerapuhan tulang (*osteoporosis*), bungkuk (*kifosis*), persendian besar dan kaku (*hipertrofi otot*), tremor, kram, tendon mengkerut, dan sklerosis (Azizah, 2011).

b. Perubahan mental atau psikologis pada lansia

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental, yaitu:

- 1) Perubahan fisik
- 2) Kesehatan umum
- 3) Tingkat pendidikan
- 4) Keturunan (hereditas)

5) Lingkungan

6) Gangguan memori: kenangan jangka panjang (berjam-jam sampai berhari-hari yang lalu mencakup beberapa perubahan), kenangan jangka pendek atau seketika (0-10 menit), dan kenangan buruk.

7) IQ (*Intelegense quotient*): tidak berubah dengan informasi dan perkataan verbal, berkurangnya penampilan, persepsi dan keterampilan psikomotor, terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan-tekanan pada faktor tertentu (Azizah, 2011).

c. Perubahan Psikososial

1) Pensiunan

Nilai seseorang sering diukur oleh produktifitasnya dan identitas dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila seorang pensiun (purna tugas), dan akan mengalami kehilangan-kehilangan antara lain: kehilangan finansial (pemasukan berkurang), kehilangan status, kehilangan teman/relasi dan kehilangan pekerjaan atau kegiatan.

2) Merasakan atau sadar akan kematian (*sense of awerwnwes of mortality*).

3) Perubahan dalam hidup yaitu memasuki rumah perawatan lebih sempit.

4) Ekonomi melemah atau menurun akibat pemberhentian dari jabatan (*economic deprivation*).

5) Meningkatnya biaya hidup pada penghasilan yang sulit, bertambahnya biaya pengobatan.

6) Penyakit kronis dan ketidakmampuan.

7) Gangguan saraf dan pencernaan.

Hilangnya kekuatan dan ketegangan fisik: perubahan terhadap gambaran diri dan kosep diri (Azizah, 2011).

B. Kualitas Hidup pada Lanjut Usia

1. Definisi Kualitas Hidup

Sangat sulit untuk mendefinisikan kualitas hidup secara tepat. Pengertian mengenai kualitas hidup telah banyak dikemukakan oleh para ahli, namun semua pengertian tersebut tergantung dari siapa yang membuatnya.

Menurut Wulandari (2004), kualitas hidup merupakan pengalaman internal yang dipengaruhi oleh apa yang terjadi diluar dirinya, tetapi hal tersebut diwarnai oleh pengalaman subjektif yang pernah dialami sebelumnya, kondisi mental, kepribadian, dan harapan-harapannya. Kualitas hidup menjadi sesuatu yang penting untuk diketahui karena berorientasi pada kemampuan seseorang untuk dapat melakukan aktivitas sehari-hari, melihat persepsi individu terhadap dampak penyakit yang dialaminya, dan kemampuan dalam memenuhi tuntutan pekerjaan dan peran sosial (Leplege & Hunt, 2002).

2. Alat Ukur Kualitas Hidup pada Lanjut Usia

Penilaian kualitas hidup dari lansia itu sendiri menggunakan kuesioner WHOQOL. WHOQOL ini sendiri terbagi menjadi WHOQOL-100 dan WHOQOL-BREF. Pada penelitian ini, alat ukur yang digunakan adalah WHOQOL-BREF.

Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2004) mengenai penentuan validitas WHOQOL dalam menilai kualitas hidup pasien rawat jalan di RSCM menggunakan WHOQOL versi Indonesia. Pada tesis yang dibuat ini membandingkan antara WHOQOL-100 dengan WHOQOL-BREF dan hasilnya adalah kedua kuesioner ini dalam versi Indonesia valid dan terpercaya dalam menilai kualitas hidup lansia. Namun pada penelitian kali ini alat ukur yang dipilih adalah WHOQOL-BREF karena lebih singkat dibandingkan WHOQOL-100 yang terdiri dari 100 pertanyaan.

WHOQOL-BREF bersifat internasional yang terdiri dari 26 pertanyaan yang terangkum dalam empat domain, yaitu: kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Dua pertanyaan selebihnya merupakan pertanyaan umum yang terdiri dari penilaian tentang kualitas hidup dan kepuasan terhadap kesehatan. Nilai dari pertanyaan kuesioner WHOQOL-BREF akan diakumulasikan kemudian dirata-ratakan sehingga diperoleh nilai meannya (Wulandari, 2004).

Secara umum terdapat 5 bidang (domain) yang dipakai untuk mengukur kualitas hidup berdasarkan kuesioner yang dikembangkan oleh

WHO (*World Health Organization*), bidang tersebut adalah kesehatan fisik, kesehatan psikologis, keleluasaan aktivitas, hubungan sosial dan lingkungan, sedangkan secara rinci bidang-bidang yang termasuk kualitas hidup adalah sebagai berikut:

- a. Kesehatan fisik (*physical health*); kesehatan umum, nyeri, energi dan vitalitas, aktivitas seksual, tidur dan istirahat.
- b. Kesehatan psikologis (*psychological health*); cara berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi.
- c. Tingkat aktivitas (*level of independence*); mobilitas, aktivitas sehari-hari, komunikasi, kemampuan kerja.
- d. Hubungan sosial (*social relationship*); hubungan sosial, dukungan sosial
- e. Lingkungan (*environment*); keamanan, lingkungan rumah, kepuasan kerja.

Penilaian skor WHOQOL-BREF ini diperoleh dengan menjumlahkan poin dari setiap pertanyaan kemudian dihitung nilai rata-rata atau nilai meannya.

C. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia

Pada dasarnya banyak hal yang bisa diukur dan diamati untuk mengidentifikasi bagaimana kualitas hidup lansia. Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang khususnya lansia.

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia adalah sebagai berikut:

1. Usia

Menjadi tua merupakan proses yang sama sekali tidak dapat dihindari. Manusia secara progresif akan kehilangan daya tahan terhadap infeksi dan akan menumpuk makin banyak distorsi metabolik dan struktural yang lebih dikenal dengan penyakit degeneratif. Hal ini tentu akan terjadi seiring dengan bertambahnya usia seseorang (Darmojo & Marono, 2004).

Berdasarkan teori “*Generic clock*” menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Dalam artian lambat laun fungsi tubuh akan semakin menurun sesuai dengan pertambahan usia. Hal ini tentu saja akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Darmojo & Martono, 2004).

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga cenderung memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chandra dalam Setyoadi (2012) menunjukkan adanya perbedaan tingkat kecemasan antara lansia pria dan wanita terhadap aspek kehidupannya. Lansia wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi terhadap seluruh aspek kehidupannya daripada lansia pria. Kualitas hidup yang baik diperlukan lansia untuk melewati sisa hidupnya dengan sejahtera, sehat, dan bermartabat.

Perempuan lansia di Indonesia berpotensi mengalami diskriminasi ganda sehingga kualitas hidupnya juga bisa berdampak, hal ini terjadi baik karena statusnya sebagai perempuan maupun karena statusnya sebagai penduduk yang usia lanjut. Sebagai perempuan, diskriminasi yang disebabkan oleh struktur sosial dan budaya masyarakat sebenarnya sudah sejak muda. Hal ini diketahui sebagai akibat dari perbedaan gender, perbedaan tersebut juga tercermin dari status perkawinan lanjut usia perempuan yang sebagian besar berstatus cerai mati dan cerai hidup, karena usia harapan hidup perempuan yang lebih panjang dibandingkan laki-laki, maka lebih banyak lanjut usia perempuan yang ditinggal meninggal lebih dahulu oleh suaminya. Sehingga hal ini tentu berdampak bag kehidupan lansia perempuan (BPS-SUSENAS, 2007).

3. Tingkat Pendidikan

Sama halnya dengan usia, tingkat pendidikan tentu juga mempengaruhi kualitas hidup lansia. Berdasarkan data BPS-SUSUENAS (2007) menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk usia lanjut tidak/belum pernah sekolah dan tidak tamat SD. Hal inilah yang menjadi dasar mengapa kualitas hidup penduduk lanjut usia di Indonesia umumnya masih rendah. BPS-SUSUENAS (2007) juga menjelaskan bahwa angka buta huruf penduduk lanjut usia masih tinggi, sekitar 30,62% pada tahun 2007. Tidak berbeda jauh dengan angka buta huruf penduduk Indonesia secara keseluruhan. Angka buta huruf lansia ini juga lebih besar di pedesaan di bandingkan di perkotaan.

4. Pekerjaan

Pekerjaan dalam arti luas adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Pada usia lanjut, lansia pasti akan mengalami masa pensiun. pada masa pensiun sebagian lansia merasa tidak senang menjalaninya. Karena seseorang yang mengalami masa pensiun akan mengalami kehilangan-kehilangan sebagai berikut:

- a. Kehilangan finansial, dimana pada masa pensiun ini pemasukan akan menurun.
- b. Kehilangan status, hal ini terjadi bila orang tersebut sebelum dia pensiun mempunyai jabatan dan posisi yang cukup tinggi dan fasilitas yang lengkap.
- c. Kehilangan teman/kenalan, pada masa pensiun lansia akan jarang berinteraksi dan berkomunikasi dengan teman sejawat yang sebelumnya hampir tiap hari dijumpai.
- d. Kehilangan kegiatan atau pekerjaan, hal ini akan jelas terjadi karena orang yang pensiun akan kehilangan rutinitas atau pekerjaan yang setiap hari dilakukannya (Darmojo & Martono, 2004)

5. Penyakit yang diderita

Kelompok lanjut usia sangat rentan terhadap berbagai macam penyakit. Walaupun penyakit kronis dan penuaan tidak sinonim, namun penelitian telah menunjukkan peningkatan insidensi penyakit kronis pada saat orang bertambah tua. Data sensus pada tahun 1989 mengungkapkan

bahwa pada usia 65 tahun, 70% pria dan 77% wanita yang telah disurvei memiliki satu atau lebih penyakit kronis. Pada usia 80 tahun, jumlah ini meningkat sampai 81% pada laki-laki dan 90% pada perempuan (Stanley, 2006).

Lansia yang menderita suatu penyakit tertentu pasti akan mengalami keterbatasan dalam melakukan kegiatan sehari-hari, penyakit yang diderita oleh lansia biasanya berdampak pada kualitas hidupnya karena adanya kelemahan dan keterbatasan gerak.

Penelitian yang dilakukan oleh Silitonga (2007) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita penyakit Parkinson di poliklinik saraf RS. Dr. Kariadi, hasilnya menunjukkan terdapat hubungan antara stadium penyakit, kejadian depresi, dan aktivitas sosial dengan kualitas hidup penderita penyakit Parkinson. Hal ini terjadi sebab penderita penyakit Parkinson mengalami keterbatasan dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

6. Keluhan Kesehatan

Menurut "*The national Old People's Welfare Council*" dalam Nugroho (2000), dikemukakan bahwa penyakit atau gangguan umum pada lanjut usia ada beberapa, yaitu, depresi mental, gangguan pendengaran dan penglihatan, bronkitis kronis, gangguan pada tungkai/sikap berjalan, gangguan pada koxsa/sendi panggul, anemia, hipertensi, insomnia dan demensia.

Departemen Kesehatan (Depkes, 2004) mengemukakan bahwa keluhan yang umum dialami lansia, yaitu mudah jatuh atau sering jatuh berulang kali, mudah lelah, kekacauan pikiran (*acute mental confusion*), nyeri dada, sesak napas pada waktu melakukan kerja fisik, berdebar-debar, pembengkakan pada kaki bagian bawah, nyeri pinggang atau punggung, nyeri pada sendi pinggul, berat badan menurun, susah menahan buang air kecil atau sering ngompol, susah menahan buang air besar, gangguan pada ketajaman penglihatan, gangguan pada pendengaran, gangguan tidur atau sulit tidur, pusing atau sakit kepala, kesemutan pada anggota badan, dan mudah gatal-gatal.

Penelitian yang dilakukan oleh Amarantos (2001) mengenai hubungan antara nutrisi dengan kualitas hidup, pada penelitian ini juga dijelaskan adanya faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup selain status nutrisi, salah satunya adalah keluhan kesehatan yang sering dirasakan oleh lansia dan hal ini terkait dengan keterbatasan-keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Data BPS (2007) menunjukkan rendahnya angka kualitas hidup lansia yang dipengaruhi oleh tingginya angka kesakitan atau tingginya persentase lansia yang memiliki keluhan-keluhan kesehatan.

7. Aktivitas Fisik

Activity Daily Living (ADL) adalah istilah yang digunakan dalam perawatan kesehatan untuk merujuk pada aktivitas harian pada klien mengenai perawatan diri dimana klien tersebut tinggal, pada saat berada

dirumah, di lingkungan luar, atau keduanya. Professional kesehatan mengacu pada kemampuan atau ketidakmampuan pasien atau klien untuk melakukan ADL, sebagai pengukuran status fungsional seseorang terutama dalam hal orang-orang penyandang cacat dan orangtua. ADL ini juga didefinisikan sebagai hal-hal yang biasanya dilakukan seseorang (pekerjaan rutin), seperti makan, mandi, berpakaian, melakukan pekerjaan rumah tangga, dan rekreasi (Encyclopedia of Nursing & Allied health, 2002).

Teori aktivitas (*activity theory*) menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lansia. Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia (Ambardini, 2001).

Kekuatan otot mencapai puncaknya pada umur 25 tahun setelah itu mengalami kemunduran, pada umur 60 tahun tenaga seseorang biasanya hanya tinggal 50% dari kekuatan masa remajanya. Pembuluh darah juga kehilangan kekenyalan. Dinding pembuluh darah cenderung mengeras dan mengapur, akibatnya saluran menjadi sempit mengurangi aliran darah ke alat-alat vital. Akibat berkurangnya pengaliran darah, oksigen dan zat-zat makanan ke otot-otot vital pun berkurang, demikian juga zat-zat sisa dari metabolisme sel-sel yang harus dibuang melalui paru-paru dan ginjal terganggu sehingga zat sisa tadi bertumpuk dalam sel dan merusak sel tubuh lanjut usia (Darmojo, 2011).

Untuk mengukur ADL digunakan kuesioner indeks barthel versi 10 yang terdiri dari 10 item dan mempunyai skor keseluruhan yang berkisar antara 0-100, dengan kelipatan 5, skor yang lebih besar menunjukkan lebih mandiri. Indeks Barthel merupakan skala yang diambil dari catatan medik penderita, pengamatan langsung atau dicatat sendiri oleh pasien. Dapat dikerjakan dalam waktu kurang dari 10 menit (Sugiarto, 2012).

8. Status Gizi

Nutrisi berfungsi membentuk dan memelihara jaringan tubuh, memperoleh tenaga, mengatur aktivitas tubuh, dan melindungi tubuh terhadap penyakit. Asupan nutrisi yang sesuai dengan angka kecukupan gizi merupakan salah satu faktor pendukung tercapainya keadaan fisik yang sehat pada seseorang (Nurachmah, 2001). Status gizi merupakan keadaan tubuh yang mencerminkan hasil keseimbangan antara konsumsi zat gizi dengan kebutuhan tubuh akan zat gizi (Maryam, 2008).

Kualitas hidup sebagai bentuk persepsi seseorang terhadap keadaan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungannya dipengaruhi oleh asupan dan keadaan nutrisi. Keadaan nutrisi yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup dengan pencapaian keadaan yang sehat secara paripurna dan mencegah timbulnya penyakit yang berhubungan dengan malnutrisi serta meminimalisasi dampak kekukurangan nutrisi sebagai akibat sekunder penyakit lain. Nutrisi yang adekuat juga dapat menambah rasa aman, kepercayaan diri, kemampuan mengontrol kebutuhan sehari-hari, dan kemampuan untuk melakukan interaksi sosial (Amarantos, 2001).

Keadaan sebaliknya terjadi ketika pemenuhan nutrisi tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh. Kekurangan nutrisi bisa mempengaruhi aspek fisik, mental, dan sosial. Bahkan dalam keadaan yang ekstrim dapat mengakibatkan penurunan massa otot, kekuatan, dan kemampuan melakukan ADL, serta penurunan kualitas hidup. Malnutrisi juga dapat menyebabkan penurunan gairah hidup yang dapat berdampak pada keadaan psikologis, medis, dan sosial (Drewnowski, 2001).

Asupan makanan yang berlebihan dan aktivitas fisik yang tidak seimbang juga dapat menimbulkan masalah kesehatan baik secara fisik maupun mental. Keadaan tersebut semakin serius jika terjadi obesitas. Penelitian yang dilakukan di Pennsylvania menyebutkan bahwa dampak dari obesitas meliputi peningkatan resiko diabetes, kanker, penyakit jantung, dan resiko kematian. Konsumsi alkohol yang berlebihan juga memiliki efek yang negatif pada kesehatan mental, interaksi sosial, kesehatan fisik, kesejahteraan, dan kualitas hidup (Hans & Seidel, 2000).

Menurut Revina dalam Saniawan (2011), lansia di Indonesia banyak yang mengalami gangguan pemenuhan gizi yaitu mengalami gizi kurang sebanyak 31,0% dan gizi lebih sebanyak 1,8%. Timbulnya kerentanan terhadap kondisi gizi pada lansia disebabkan oleh kondisi fisik, baik anatomis maupun fungsional. Faktor lain yang mengganggu kondisi secara tidak langsung adalah kondisi psikologis yang labil menjadi sangat sensitif dalam pemilihan menu makan. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap

gizi seseorang, status gizi jelek terjadi jika tubuh mengalami kekurangan atau kelebihan satu atau lebih zat-zat gizi.

Pada penelitian ini untuk mengukur status gizi lansia maka akan dilakukan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT merupakan alat ukur yang sering digunakan untuk mengetahui kekurangan dan kelebihan berat badan seseorang.

Laporan FAO/WHO/UNU dalam Arisman (2004) menyatakan bahwa batasan berat badan normal orang dewasa ditentukan berdasarkan nilai *Body Massa Indeks* (BMI). Di Indonesia istilah ini diterjemahkan menjadi Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT merupakan alat untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan atau kelebihan berat badan, maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup lebih panjang.

Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat diketahui nilainya dengan menggunakan rumus:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Klasifikasi IMT untuk indonesia merujuk kepada ketentuan WHO tahun 1985, dimana klasifikasi ini dimodifikasi berdasarkan pengalaman klinis serta hasil penelitian di Negara berkembang yang kemudian diklasifikasikan ke dalam *Mini Nutritional Assesment*, klasifikasinya merupakan sebagai berikut:

Kategori	IMT(kg/m ²)
➤ Kurang	< 18,5
➤ Normal	18,5 – 25,0
➤ Lebih	> 25,0

Sumber: Depkes dalam Nurrachmah (2001).