

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa dan tua. Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis, maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran fisik, yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figur tubuh yang tidak proporsional (Nasrullah, 2016, h1).

Datadari *World Population Prospects* (2015) menjelaskan ada 901 juta orang berusia 60 tahun atau lebih, yang terdiri atas 12% dari jumlah populasi dunia. Pada tahun 2015 sampai 2030, jumlah orang berusia 60 tahun atau lebih diproyeksikan akan tumbuh sekitar 56% dari 901 juta menjadi 1,4 milyar, dan pada tahun 2050 populasi lansia diproyeksikan lebih 2 kali lipat ditahun 2015, yaitu mencapai 2,1 milyar (United Nations, 2015). Indonesia merupakan salah satu Negara yang akan memasuki era penduduk menua karena jumlah penduduk lansia berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Jumlah penduduk lansia diprediksi akan mengalami peningkatan, yaitu pada tahun 2020 akan menjadi 27,08 juta jiwa, pada tahun 2025 sebesar 33,69 juta jiwa, pada tahun 2030 sebesar 40,95 juta jiwa dan 48,19 juta jiwa pada tahun 2035 (Kemenkes RI, 2017, h1 h2).

Data jumlah lansia yang berusia >60 tahun di Provinsi Jawa Tengah setiap tahun mengalami peningkatan pada tahun 2016 mencapai 4.141.839 jiwa pada tahun 2017 mencapai 4.312.322 jiwa dan pada tahun 2018 mencapai 4.492.440 jiwa (BPS Jateng, 2018). Data Jumlah lansia yang

berusia >60 tahun di Kabupaten Klaten yang terdiri dari 34 desa setiap tahun mengalami peningkatan pada tahun 2016 mencapai 159.340 jiwa pada tahun 2017 mencapai 168.428 jiwa dan pada tahun 2018 mencapai 189.042 jiwa (Dinkes Klaten, 2018). Data jumlah lansia yang berusia lebih dari 60 tahun di Puskesmas Jogonalan 1 setiap tahun mengalami peningkatan pada tahun 2016 mencapai 7.412 jiwa pada tahun 2017 mencapai 7.420 jiwa dan pada tahun 2018 mencapai 7.426 jiwa. Berdasarkan pengamatan peneliti melalui observasi dan wawancara di dapat hasil lansia mengalami kemunduran fisik, antara lain kulit mengendur, rambut kepala mulai memutih atau beruban, gigi mulai lepas, lansia mengalami penurunan penglihatan dan pendengaran, cepat lelah, gerakan lamban dan kurang lincah, setiap beraktifitas terbatas perlu bantuan dari anggota keluarga, lansia jarang mengikuti kegiatan sosial karena sakit (Profil Puskesmas Jogonalan 1).

Peningkatan jumlah penduduk lansia ini akan membawa dampak terhadap berbagai kehidupan. Dampak utama peningkatan lansia ini adalah peningkatan ketergantungan lansia. Ketergantungan ini disebabkan oleh kemunduran fisik, psikis dan sosial lansia yang digambarkan melalui empat tahap, yaitu kelemahan, keterbatasan, kemunduran fungsional, ketidakmampuan dan keterhambatan yang akan dialami bersamaan dengan proses kemunduran akibat proses menua. Dampak proses kemunduran akibat proses menua juga akan mempengaruhi kualitas hidup lansia (Riyanti dan Ratnawati, 2015).

Seiring dengan meningkatnya derajat kesehatan dan kemakmuran penduduk di suatu Negara, maka akan mempengaruhi pula angka usia harapan hidup, meningkatnya usia harapan hidup ini menyebabkan turut meningkatnya populasi lanjut usia di Negara tersebut. Meskipun hal ini merupakan salah satu tanda penentu keberhasilan program di suatu Negara, meningkatnya angka lanjut usia juga dikaitkan dengan berbagai masalah yang harus ditangani baik yang menunjang secara fisik, sosial maupun mental para lanjut usia (Wikananda, 2017). Meningkatnya kuantitas lansia tersebut harus diimbangi dengan peningkatan kualitas hidup lansia, selain dapat berumur

panjang, lansia diharapkan agar dapat hidup sehat, produktif, dan mandiri sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga dan pemerintah serta dapat menjadi aset Negara yang berharga dalam proses pembangunan.(Thalib, Ramadhani, Prostodonsia, Kedokteran, & Universitas, 2015)

Status kesehatan lansia yang menurun seiring dengan bertambahnya usia akan mempengaruhi kualitas hidup lansia (Kiik, Sahar, & Permatasari, 2018). Kualitas hidup (*Quality of life*) merupakan persepsi individu secara keseluruhan mengenai kebahagiaan dan kepuasan dalam kehidupan dan lingkungan sekitar dia hidup (Kurnia Sari & Pramono, 2014). Kualitas hidup menjadi indikator yang penting untuk menilai keberhasilan intervensi pelayanan kesehatan, baik dari segi pencegahan maupun pengobatan, karena untuk beberapa lansia menganggap proses penuaan merupakan sebuah beban, kebanyakan lansia dipandang tidak lebih dari sekelompok individu yang dianggap sebagai beban keluarga dan masyarakat (Kartiningrum, 2017). Pada umumnya lanjut usia mengalami keterbatasan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia mengalami penurunan (Yuliati, Baroya, Ririanty, 2014). Rendahnya kualitas hidup lansia akan berdampak pada kesejahteraan lansia (Hayulita, bahasa, sari, 2018).

Kualitas hidup yang buruk juga dapat disebabkan karena rendahnya kemampuan finansial lansia dan berdampak pada kualitas hidup lansia (Artini, Prihandhani, Martini, 2017). Jika seorang lansia dapat mencapai kualitas hidup yang baik, maka kehidupannya mengarah pada keadaan sejahtera, sebaliknya jika kualitas hidup rendah, maka kehidupannya mengarah pada keadaan tidak sejahtera (Nursilmi, Kusharto, & Dwiriani, 2017). Dampak rendahnya kualitas hidup pada lansia disebabkan faktor fisik yang kurang baik karena akan membuat seseorang kehilangan kesempatan untuk mengaktualisasikan dirinya disebabkan keterbatasan tersebut akan menghambat pencapaian kesejahteraan fisik, karena fisik berfungsi baik memungkinkan lanjut usia untuk mencapai penuaan yang berkualitas. Namun, ketidaksiapan lanjut usia menghadapi keadaan tersebut akan

berdampak pada rendahnya pencapaian kualitas hidupnya (Cahya, Harnida, & Indrianita, 2018).

Adanya perubahan kualitas hidup yang dialami oleh lansia biasanya cenderung mengarah ke arah yang kurang baik. Biasanya hal tersebut berhubungan dengan kehilangan anggota keluarga yang dicintai dan teman lingkungan sosial ekonomi lansia seperti berhenti bekerja karena pensiun, dan ketergantungan kebutuhan hidup serta adanya penurunan kondisi fisik yang disebabkan oleh faktor usia. Perubahan-perubahan tersebut menjadi suatu kendala dalam menentukan tingkat kesejahteraan lansia, karena adanya penurunan dalam pemenuhan kebutuhan hidup. Kebutuhan hidup seperti makanan yang mengandung gizi yang seimbang, kebutuhan akan tempat berlindung, kebutuhan akan rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan aktualisasi diri haruslah tetap terpenuhi agar dapat menjaga kualitas hidup mereka sehingga dapat mandiri (Wikananda, 2017).

(Indrayani dan Ronoatmodjo 2018) menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia adalah jenis kelamin, usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Dalam menentukan tingkat kesejahteraan seseorang yang mencerminkan kualitas hidupnya, banyak faktor yang harus dijadikan fokus perhatian dalam menentukan kualitas hidup, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, status pekerjaan, penghasilan, dan adanya penyakit kronis pada lansia, karena faktor ini merupakan faktor resiko dalam menentukan kualitas hidup lansia kedepannya, karena perubahan atau gangguan tersebut dapat menurunkan kualitas hidup lansia (Wikananda, 2017). Govindaraju et.al, (2018) memaparkan kualitas hidup lansia juga kemungkinan dipengaruhi oleh aspek sosial termasuk situasi hidup, ketergantungan ekonomi, keterbatasan fisik yang berkaitan dengan usia dan faktor gaya hidup termasuk aktivitas fisik, diet, dan nutrisi. Lanjut usia memiliki lebih untuk menderita berbagai gangguan kesehatan karena mengalami penurunan fungsi fisik, gangguan aktifitas, dan gangguan metabolisme, masalah-masalah ini dapat menurunkan kualitas hidup lansia (Bishak et.al, 2014).

Kualitas hidup tidak hanya dipengaruhi oleh faktor-faktor psikologis dan sosial ekonomi, tetapi juga status gizi. Masalah gizi pada lansia perlu menjadi perhatian khusus karena dapat mempengaruhi status kesehatan, penurunan kualitas hidup, dan mortalitas. Gizi kurang maupun gizi lebih pada masa dewasa akhir dapat memperburuk kondisi fungsional dan kesehatan fisik (Kurnia Sari & Pramono, 2014). (Nursilmi et al., 2017) mengatakan kebiasaan makan yang tidak sehat dapat menyebabkan berbagai macam gangguan kesehatan dan mempengaruhi status gizi lansia yang akhirnya berdampak pada penurunan kualitas hidup.

Makanan dan gizi dapat menjadi dimensi penting dalam pengukuran kualitas hidup. Status gizi yang kurang atau berlebih akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. (Nursilmi et al., 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Aulia, Rahmiwati, Sitorus, (2017) menunjukkan data mayoritas lansia rata-rata berada pada kategori status gizi tidak normal. Hasil analisis didapatkan hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kualitas hidup, dari hasil analisis penelitian diketahui status gizi menjadi faktor paling dominan dalam mempengaruhi kualitas hidup, lansia yang memiliki status gizi normal lebih cenderung untuk memiliki kualitas hidup yang baik 20 kali dibandingkan dengan lansia yang status gizinya tidak normal. Penurunan fungsi fisiologis pada lansia merupakan hal yang terjadi secara alami seiring pertambahan usia, perubahan-perubahan fungsi fisiologis pada lansia ini dapat menyebabkan penurunan asupan makanan yang berakibat pada penurunan status gizi.

Data dari Dinas kesehatan Kabupaten Klaten yang mengalami masalah status gizi IMT di Kabupaten Klaten pada lansia pada bulan januari-desember 2018 secara keseluruhan di dapatkan pada lansia laki-laki sekitar 3.638 jiwa dan pada lansia wanita sekitar 3.368 jiwa (Profil kesehatan Dinas Kesehatan Klaten, 2018). Berdasarkan dari data hasil pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 2-11 september 2019 di 5 posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Jogonalan I di dapatkan data hasil dari 100 lansia yang mengikuti posyandu ditemukan lansia dengan status gizi kurang 36 orang

(36%), status gizi normal 44 orang (44%), dan status gizi lebih 20 orang (20%). Pada saat peneliti melakukan wawancara dengan lansia yang memiliki status gizi kurang rata-rata lansia tersebut mengatakan semakin bertambahnya usia tua nafsu makannya berkurang, makannya hanya beberapa sendok saja dan mengalami penurunan berat badan dan lansia mengatakan belum pernah sebelumnya dilakukan pengukuran antropometri berat badan dan tinggi badan.

Ariani, (2017, h1) mengatakan status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang baik, dan lebih. Parameter status gizi dapat dilakukan dengan pengukuran antropometri, pemeriksaan biokimia, dan anamnesa riwayat gizi. Qurniawat, (2018) mengungkapkan Status gizi normal yaitu keadaan dimana terdapat keseimbangan antara asupan gizi dan energi yang dikeluarkan oleh seseorang, status gizi kurang yaitu keadaan dimana asupan gizi yang dikonsumsi seseorang lebih sedikit jika dibandingkan dengan energi yang dikeluarkan, sedangkan status gizi lebih yakni dimana asupan gizi yang dikonsumsi lebih banyak dan energi yang dikeluarkan sedikit. Masalah gizi yang sering diderita di usia lanjut adalah kurang gizi, kondisi kurang gizi tanpa disadari karena gejala yang muncul hampir tak terlihat sampai usia lanjut tersebut telah jatuh dalam kondisi gizi buruk. Kartiningrum, (2017) mengatakan faktor utama penyebab gangguan status gizi adalah kondisi tidak sehat, aktivitas fisik dan asupan makanan yang kurang baik sehingga dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup.

Dengan pertumbuhan angka lansia dari tahun ke tahun maka masalah-masalah yang berkaitan dengan usia lanjut akan semakin memerlukan perhatian pada masa mendatang (Adriani & Wirjatmadi, 2014). Pertambahan jumlah lansia dapat menimbulkan berbagai permasalahan kompleks baik bagi diri lansia, keluarga maupun masyarakat yang meliputi aspek biologis, mental, fisik ataupun sosial ekonomi. Sehingga dengan permasalahan itu, salah satu akibatnya adalah dapat mempengaruhi asupan makan para lansia, yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap status gizi lansia (Kemenkes

RI, 2016). Masalah gizi pada lansia merupakan rangkaian proses dari berbagai masalah gizi sejak usia muda yang manifestasinya timbul setelah tua, bisa juga akibat terjadinya proses penuaan (Simanjuntak, 2013). Status gizi lansia sangat dipengaruhi oleh proses menua. Proses penuaan sangat individual dan berbeda perkembangannya bagi setiap individu karena dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Asupan gizi dari makanan mempengaruhi proses menjadi tua karena seluruh aktivitas sel (metabolisme tubuh) memerlukan nutrisi yang cukup selain faktor penyakit dan lingkungan (Fatmah, 2010).

Bertambahnya usia bukan menjadi penghalang untuk mendapatkan asupan zat gizi yang cukup dan berkualitas. Pertambahan usia akan menimbulkan beberapa perubahan baik secara fisik maupun mental. Perubahan ini akan mempengaruhi kondisi seseorang dari aspek psikologis, fisiologis dan sosial ekonomi sebagian besar kebutuhan zat gizi para lansia mengalami penurunan. Masalah gizi pada lansia muncul dikarenakan perilaku makan yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan (Emmelia Ratnawati, 2017). Perilaku makan akan mempengaruhi zat-zat gizi dan nutrisi yang masuk ke dalam tubuh untuk proses meningkatkan kualitas hidupnya yang akan berpengaruh terhadap kondisi status gizi serta proses penuaan yang sehat. Oleh karena itu, kesehatan lansia perlu diperhatikan karena lansia adalah kelompok umur yang sangat rentan mengalami berbagai gangguan kesehatan. Penyakit yang selama ini selalu dikaitkan dengan proses penuaan, sebenarnya tidak benar-benar disebabkan oleh proses menua itu sendiri. Penyakit tersebut lebih disebabkan oleh faktor luar yang berkepanjangan, salah satunya perilaku makan lansia (Qurniawat, 2018).

Sjahriani dan Yulianti (2018) memaparkan masalah status gizi lansia disebabkan karena lansia yang mengalami keluhan tidak nafsu makan karena makanan yang tidak variatif dan juga karena penurunan indra penciuman, perasa, sulit menelan karena perubahan fisiologis pada sekresi saliva dan sulit mengunyah karena mengalami gigi tanggal/ompong. menurut teori dari

Simanjuntak (2010) bahwa status gizi bukan hanya dipengaruhi oleh asupan karbohidrat saja melainkan banyak faktor yang mempengaruhinya salah satunya yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, faktor lingkungan, riwayat sakit dan perubahan fisiologis.

Stanhope dan Lancaster (2016) mengungkapkan bahwa risiko biologi termasuk resiko terkait usia pada lanjut usia yaitu terjadinya berbagai penurunan fungsi biologi akibat proses menua, aspek ekonomi pada lansia yaitu penurunan pendapatan akibat pensiun, resiko perilaku atau gaya hidup seperti pola kebiasaan kurangnya aktifitas fisik dan konsumsi makanan yang tidak sehat dapat memicu terjadinya penyakit dan kematian. Berkurangnya status gizi pada lansia disebabkan karena menurunnya kondisi fisik ataupun fungsi tubuh baik anatomis maupun fungsional. Perubahan pada struktur dan fungsi tubuh yang dialami oleh lansia terjadi hampir diseluruh sistem tubuh. Seperti sistem saraf, pernafasan, endokrin, kardiovaskuler, dan kemampuan mukuloskeletal, salah satu perubahan struktur dan fungsi terjadi pada sistem gastrointestinal (M.Rosiana dan Erwanti, 2018). Perubahan beberapa aspek nutrisi, seperti indera penciuman dan rasa, kemampuan untuk mengunyah dan menelan, fungsi pencernaan dan usus merupakan faktor terkait penuaan dan pada akhirnya mempengaruhi kualitas hidupnya (Setiyorini dan Wulandari, 2017). Bagi lansia, pemenuhan kebutuhan gizi yang diberikan dengan baik dapat membantu dalam proses beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang dialaminya. Selain itu, dapat menjaga kelangsungan pergantian sel-sel tubuh sehingga dapat menjaga kesehatan fisik serta meningkatkan kualitas hidupnya (Rahmianti, Bahar, Yustini, 2014).

Nursilmi, Kusharto, Dwiriani, (2017) memaparkan terdapat hubungan positif antara status gizi dengan kualitas hidup domain kesehatan fisik dan lingkungan. Status gizi kurang ataupun lebih dapat mengakibatkan keterbatasan dalam aktivitas lansia sehingga mempengaruhi kualitas hidup lansia domain kesehatan fisik. Penyebab tidak langsung masalah gizi adalah faktor lingkungan, pendapatan, dan ketersediaan informasi sehingga status



gizi pada lansia berhubungan dengan kualitas hidup domain lingkungan. Kualitas hidup lansia dapat ditingkatkan melalui beberapa program seperti posyandu lansia, puskesmas keliling, senam lansia, penyuluhan dan perlu diberikannya jaminan kesehatan kepada lansia. Dengan terpenuhinya segala aspek tersebut maka kualitas hidup lansia yang baik dapat diwujudkan (Anbarasan, 2015). Dan dengan kebiasaan mengatur pola makan, gaya hidup yang baik menyebabkan seseorang mempunyai kualitas hidup yang baik, sedangkan kualitas hidup yang kurang dimiliki seseorang dengan kebiasaan yang dapat meningkatkan paparan penyakit (Nursilmi et al., 2017). Latar belakang ini mendasari peneliti tertarik melakukan penelitian dengan tema hubungan status gizi dengan kualitas hidup pada lansia di puskesmas jogonalan 1.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari data hasil pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 2-11 september 2019 di 5 posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Jogonalan I di dapatkan data hasil dari 100 lansia yang mengikuti posyandu lansia ditemukan lansia dengan status gizi kurang 36 orang (36%), status gizi normal 44 orang (44%), dan status gizi lebih 20 orang (20%). Pada saat peneliti melakukan wawancara dengan lansia yang memiliki status gizi kurang, rata-rata lansia tersebut mengatakan semakin bertambah nya usia tua nafsu makan nya berkurang, makan nya hanya beberapa sendok saja dan mengalami penurunan berat badan. Dan peneliti melakukan wawancara dengan ketua kader di 5 posyandu lansia tersebut mengatakan bahwa untuk kualitas hidup pada lansia sejauh ini belum ada penanganan secara khusus untuk mengatasi kualitas hidup lansia, pengukuran skala kualitas hidup lansia juga belum pernah dilakukan. Dan didapatkan beberapa lansia mengeluh setiap beraktifitas perlu bantuan dari anggota keluarganya, mereka merasa tertekan dan sedih. Dan lansia tersebut mengatakan belum pernah dilakukan pengukuran kualitas hidup. Dampak utama peningkatan lansia ini adalah peningkatan ketergantungan lansia. Berdasarkan uraian dari latar belakang di

atas, dapat dirumuskan masalah yaitu “Apakah ada hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup pada lansia di Puskesmas Jogonalan 1”.

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup pada lansia di Puskesmas Jogonalan 1.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan status pernikahan pada lansia di Puskesmas Jogonalan 1
- b. Mendeskripsikan status gizi pada lansia di Puskesmas Jogonalan 1
- c. Mendeskripsikan kualitas hidup pada lansia di Puskesmas Jogonalan 1
- d. Menganalisis hubungan status gizi dengan kualitas hidup pada lansia di Puskesmas Jogonalan 1

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang status gizi dengan kualitas hidup lansia khususnya dibidang kesehatan.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat di jadikan data dasar dalam upaya-upaya untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kualitas hidup pada lansia.

##### b. Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk puskesmas dalam meningkatkan pelayanan gizi khususnya status gizi pada lansia dan dapat meningkatkan kualitas hidup pada lansia.

##### c. Lansia

Memberikan informasi pada lansia tentang status gizi dalam peningkatan kualitas hidup bagi lansia.

d. Peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan masalah status gizi dengan kualitas hidup pada lansia. Selain itu dapat dimodifikasi dengan penambahan sampel, atau mengganti alat ukur menggunakan MNA.

**E. Keaslian Penelitian.**

1. Nursilmi, Kusharto, dan Dwiriani, (2017) meneliti tentang “*Hubungan Status Gizi dan Kesehatan dengan Kualitas Hidup Lansia Di Dua Lokasi Berbeda*”. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini 148 lansia yang terdiri dari 74 subjek di Desa Ciherang dan 74 subjek di Desa Jambu dengan analisis data menggunakan uji *mann whitney*. Data status gizi diperoleh dengan menggunakan kuesioner MNA. Data dianalisis menggunakan program *Microsoft Excel 2013 dan SPSS for Windows* versi 2.2 dan menggunakan analisis Univariat dan analisis Bivariat yang digunakan yaitu korelasi *spearman* dan *mann whitney*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah status gizi dan kesehatan sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup lansia. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat positif dan signifikan pada status gizi dengan kualitas hidup domain kesehatan fisik ( $p=0,017$   $r=0,196$ ) dan lingkungan ( $p=0,035$   $r=0,174$ ), artinya semakin baik status gizi lansia maka semakin baik pula kualitas hidupnya.

Perbedaan penelitian peneliti dengan penelitian-penelitian diatas terletak pada tehnik penelitian, sampel, analisa data, tempat penelitian, dan alat ukur. Tehnik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling* dengan sampel yang digunakan 133 lansia dengan kriteria inklusi, yaitu lansia yang bersedia menjadi responden, lansia yang berusia 60-74 tahun,

lansia yang dapat berkomunikasi dengan baik dan tidak mengalami gangguan pada pendengarannya, lansia yang dapat berdiri untuk dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan dan kriteria eksklusi, yaitu lansia yang mengalami diare  $\geq 5$  hari dan lansia yang mempunyai penyakit Diabetes Mellitus. Tempat penelitian ini di Puskesmas Jogonalan 1. Analisa data menggunakan uji *Kendall Tau*. Alat ukur yang digunakan menggunakan IMT.

2. Setiyorini, dan Wulandari, (2017) meneliti tentang “*Hubungan Status Nutrisi dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 yang Berobat di Poli Penyakit Dalam RSD Mardi Waluyo Blitar*”. Penelitian ini menggunakan desain kolerasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*, sampel sebanyak 100 lansia penderita DM tipe 2 yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu lansia yang tidak mengalami demensia dan tidak mengalami komplikasi DM yang berat. Analisa data dengan menggunakan *spearman rank*.

Perbedaan Penelitian peneliti dengan penelitian-penelitian diatas terletak pada tehnik penelitian, sampel, analisa data, tempat penelitian. Tehnik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling* dengan sampel yang digunakan 133 lansia dengan kriteria inklusi, yaitu lansia yang bersedia menjadi responden, lansia yang berusia 60-74 tahun, lansia yang dapat berkomunikasi dengan baik dan tidak mengalami gangguan pada pendengarannya, lansia yang dapat berdiri untuk dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan dan kriteria eksklusi, yaitu lansia yang mengalami diare  $\geq 5$  hari dan lansia yang mempunyai penyakit Diabetes Mellitus. Tempat penelitian ini di Puskesmas Jogonalan 1. Analisa data menggunakan uji *Kendall Tau*.

3. Bahrudin, Khumairah, dan Asmawati, (2015) meneliti tentang “*Status Gizi dan Kualitas Hidup Pada Lansia Pengguna Gigitiruan Penuh Di Kota Makassar*”. Penelitian ini merupakan penelitian observasional

analitik dengan rancangan cross sectional. Penelitian ini menggunakan tehnik sampling *purposive random sampling*. Sampel yang digunakan 283 lansia. Analisis data menggunakan analisis chi square. Hasil dari penelitian ini adalah Bahwa terdapat hubungan yang signifikan penggunaan gigitiruan penuh dengan status gizi dan kualitas hidup lansia. Lansia yang menggunakan gigitiruan penuh memiliki status gizi dan kualitas hidup yang lebih baik dibanding lansia yang kehilangan seluruh giginya tanpa disertai penggunaan gigitiruan penuh.

Perbedaan Penelitian peneliti dengan penelitian-penelitian diatas terletak pada tehnik penelitian, sampel, analisa data, tempat penelitian dan variabel. Tehnik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling* dengan sampel yang digunakan 133 lansia dengan kriteria inklusi, yaitu lansia yang bersedia menjadi responden, lansia yang berusia 60-74 tahun, lansia yang dapat berkomunikasi dengan baik dan tidak mengalami gangguan pada pendengarannya, lansia yang dapat berdiri untuk dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan dan kriteria eksklusi, yaitu lansia yang mengalami diare  $\geq 5$  hari dan lansia yang mempunyai penyakit Diabetes Mellitus. Tempat penelitian ini di Puskesmas Jogonalan 1. Analisa data menggunakan uji *Kendall Tau*, variabel bebas pada penelitian ini adalah status gizi dan variabel terikat pada penelitian ini adalah kualitas hidup lansia.