

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Lansia

Lansia (lanjut usia) adalah proses alami yang terjadi pada manusia saat memasuki tahap akhir kehidupan. Proses ini terjadi terus menerus ketika seseorang mengalami banyak perubahan yang mempengaruhi fungsi dan kemampuan seluruh tubuh yang disebut dengan proses penuaan atau *aging process*, (Riadi, 2020).

Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992, lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya. Oleh karena itu, kesehatan usia lanjut perlu mendapatkan perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuan sehingga dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan.

Menurut (Riadi, 2020), lansia adalah proses alami yang berkelanjutan dalam tubuh manusia, dan seiring bertambahnya usia, orang mengalami banyak perubahan yang pada akhirnya mempengaruhi status fungsional dan kinerja mereka secara keseluruhan. Sedangkan menurut (Riadi, 2020), lansia adalah mereka yang telah memasuki tahap akhir kehidupan. Kelompok yang tergolong lanjut usia ini mengalami proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan.

Menurut (Riadi, 2020), terdapat beberapa istilah lanjut usia, antara lain manusia lanjut usia (lansia), manusia usia lanjut (manula), usia lanjut (usila), serta ada yang menyebut golongan lanjut umur (glamur). Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, seseorang yang dikatakan lanjut usia apabila usianya telah mencapai 60 (enam puluh) tahun ke atas.

B. Klasifikasi Lansia

Adapun beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah :

1. Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2015), lanjut usia dikelompokkan menjadi :
 - a. Usia lanjut (60-69 tahun)
 - b. Usia lanjut resiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan)
2. Menurut (*World Health Organization*, 2018) :
 - a. Usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun
 - b. Lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun
 - c. Lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun
 - d. Usia sangat tua (*year old*) >90 tahun

C. Ciri – Ciri Lansia

Menurut (Kholifah Siti Nur, 2016), ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut :

1. Lansia merupakan periode kemunduran pada lansia sebagian dari faktor fisik dan psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia misalnya lansia yang memiliki motivasi rendah dalam melakukan kegiatan maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, berbeda dengan lansia yang memiliki motivasi tinggi akan mengalami kemunduran fisik yang lebih lama.
2. Lansia memiliki status kelompok minoritas Kondisi ini akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang menyenangkan terhadap lansia yang mempertahankan pendapat yang kurang baik, misalnya sikap sosial dimasyarakat menjadi negative karena lansia yang tidak mau mendengarkan pendapat orang lain dan mempertahankan pendapat yang kurang baik. Tetapi ada juga beberapa lansia yang menghargai pendapat orang lain sehingga membuat merubah sikap sosial menjadi positif di masyarakat.

3. Menua membutuhkan perubahan peran Perubahan peran yang dilakukan karena lansia yang mulai mengalami kemunduran dalam beberapa hal. Dimana perubahan peran ini seharusnya dilakukan atas dasar keinginan lansia sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Sebagai contoh lansia yang masih menduduki jabatan sosial di masyarakat, sebaiknya masyarakat tidak memandang sebelah mata atas dasar usianya.
4. Penyesuaian yang buruk pada lansia perlakuan yang buruk terhadap lansia sendiri dapat membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk sendiri membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk juga. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan karena dianggap pola pikinya yang kuno, kondisi inilah yang dapat menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, mudah tersinggung dan bahkan memiliki harga diri rendah.

D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Lansia

Status gizi seseorang selain di pengaruhi oleh jumlah asupan makan yang di konsumsi juga terkait dengan penyakit infeksi, seseorang yang baik dalam mengonsumsi makanan apabila sering mengalami diare atau demam maka rentan terkena gizi kurang. Sedangkan faktor tidak langsung yang mempengaruhi pola konsumsi konsumsi adalah zat gizi dalam makanan, ada tidaknya program pemberian makan di luar keluarga, kebiasaan makan, dan faktor tidak langsung yang mempengaruhi penyakit infeksi adalah daya beli keluarga, kebiasaan makan, pemeliharaan kesehatan, lingkungan fisik dan sosial, (Supariasa, et al., 2016).

E. Karakteristik Lansia

Menurut (Kemenkes RI, 2016) pada pusat data dan informasi, karakteristik lansia dapat dikelompokkan berdasarkan berikut ini :

1. Jenis kelamin

Lansia dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak mendominasi. Artinya, fenomena ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan.

2. Status perkawinan

Penduduk lansia dilihat dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin 60% dan cerai mati 37%.

3. *Living arrangement*

Menunjukkan keadaan pasangan, tinggal sendiri atau bersama istri, anak atau keluarga lainnya. Angka Beban Tanggungan adalah angka yang menyatakan perbandingan antara banyaknya orang yang tidak produktif (umur <15 tahun dan >65 tahun) dengan usia produktif (umur 15-64 tahun). Angka tersebut menjadi cermin besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk usia non produktif.

4. Kondisi kesehatan

Derajat kesehatan penduduk dapat diukur dengan indikator angka kesakitan. Angka kesakitan termasuk sebagai indikator kesehatan negatif, karena semakin rendah angka kesakitan maka menunjukkan derajat kesehatan semakin baik.

5. Lansia sehat berkualitas

Mengacu pada konsep *active aging* WHO yaitu proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat.

F. Pengertian Kemandirian Lansia

Menurut (Pergemi, 2012) Kemandirian merupakan salah satu faktor resiko gangguan gizi pada lansia.

1. Pengertian Kemandirian Lansia

Kemandirian merupakan sikap individu yang diperoleh secara komulatif dalam perkembangan dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi dilingkungan, sehingga individu mampu berfikir dan bertindak sendiri. Dengan kemandirian seseorang dapat memilih jalan hidupnya untuk berkembang ke yang lebih mantap, (Husain, 2013).

Selain itu kemandirian bagi orang lanjut usia dapat dilihat dari kualitas hidup. Kualitas hidup orang lanjut usia dapat dinilai dari kemampuan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) menurut Setiati dikutip oleh (Primadayanti, 2011) ada 2 yaitu AKS standar dan AKS instrumental. AKS standar meliputi kemampuan merawat diri seperti makan, berpakaian, buang air besar/kecil, dan mandi. Sedangkan AKS instrumental meliputi aktivitas yang komplek seperti memasak, mencuci, menggunakan telepon dan menggunakan uang.

2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Lansia

Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia meliputi :

a. Kondisi Kesehatan

Lanjut adalah usia yang memiliki tingkat kemandirian tertinggi ialah mereka yang secara fisik dan psikis memiliki kesehatan yang cukup prima. Dengan kesehatan baik bagi lansia mereka dapat melakukan aktivitas sehari-harinya dengan baik seperti mengurus dirinya sendiri dan aktivitas-aktivitas lainnya. Dari hal ini bahwa kemandirian bagi lansia dapat di lihat dari kualitas kesehatannya.

Adapun lansia yang cenderung tidak mandiri yang di akibatkan oleh keadaan fisik maupun psikis nya yang kadang-

kadang sakit ataupun mengalami gangguan. Hal ini akan menghambat kegiatan harian lansia sehingga lansia tidak dapat melakukan kegiatannya dengan sendiri akan tetapi di bantu atau ketergantungan orang lain.

b. Kondisi Ekonomi

Lanjut usia yang mandiri pada kondisi ekonomi sedang ini berarti lansia tersebut masih dapat menyesuaikan dengan keadaannya saat ini, misalnya perubahan gaya hidup. Walaupun upah yang di berikan sedikit tetapi mereka akan merasa puas karena ternyata dirinya masih berguna bagi orang lain. Adapula lansia yang tidak mandiri pada ekonominya, lansia yang tidak bekerja akan tetapi mendapat bantuan dari anak-anaknya atau keluarga.

c. Kondisi Sosial

Kondisi ini menunjukkan kebahagiaan bagi lansia yaitu lansia yang masih mampu mengikuti kegiatan sosial yang di lakukan dengan kerabat, kelurga dan orang lain, (Husain, 2014).

Sedangkan menurut (Sari, dkk., 2015), faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia sebagai berikut :

1) Usia

Menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun, (Ratnawati, 2017). Lansia yang telah memasuki usia 70 tahun, ialah lansia resiko tinggi. Biasanya akan menghalangi penurunan dalam berbagai hal termasuk tingkat kemandirian dalam melakukan aktifitas sehari-hari (Sari, 2013).

2) Kesehatan

Pada umumnya disepakati bahwa kesehatan dan kebugaran mulai menurun pada usia setengah baya. Penyakit-penyakit degeneratif mulai menampakan diri pada usia ini.

Pada lanjut usia juga mengalami penurunan kesehatan fisik, panca indra, potensi dan kapasitas intelektual. Dengan demikian orang lanjut usia harus menyesuaikan diri kembali dengan keadaan penurunan tersebut.

Penurunan fisik dapat terlihat dengan perubahan fungsi tubuh serta organ. Perubahan ini terjadi pada massa otot yang berkurang yang dapat menyebabkan usia lanjut menjadi lamban dan kurang aktif, penurunan fungsi sel otak yang menyebabkan penurunan daya ingat jangka pendek, lambannya proses informasi, kesulitan berbahasa dan mengenal benda-benda, kegagalan melakukan aktivitas dan gangguan dalam menyusun rencana yang dapat menyebabkan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang disebut demensia atau pikun. Sehingga keluhan yang terjadi adalah mudah letih, mudah lupa, gangguan saluran pencernaan, sering kencing, fungsi indra, dan menurunnya konsentrasi, (Sari, 2013).

3) Sosial

Pada umumnya hubungan sosial yang dilakukan mengacu pada pertukaran sosial. Dalam teori pertukaran sosial sumber kebahagiaan manusia bersal dari hubungan sosial. Hubungan ini mendatangkan kepuasan yang timbul dari perilaku orang lain. Pekerjaan yang dilakukan sendiri pun dapat menimbulkan kebahagiaan seperti halnya membaca buku, membuat karya seni, dan sebagainya. Karena pengalaman-pengalaman tersebut dapat dikomunikasikan dengan orang lain, (Sari, 2015).

Berkomunikasi adalah suatu proses yang setiap hari dilakukan. Akan tetapi komunikasi bukanlah suatu hal yang mudah. Sebagai contoh salah faham merupakan hasil dari komunikasi yang tidak efektif dan sering terjadi. Berkomunikasi dengan orang lanjut usia merupakan hal yang lebih sulit. Hal ini disebabkan lanjut usia memiliki ciri khusus dalam perkembangan usianya. Ada dua sumber yang

menyebabkan kesulitan berkomunikasi dengan lanjut usia yaitu penyebab fisik dan psikis. Penyebab fisik, pendengaran lanjut usia mulai berkurang sehingga orang lanjut usia sering tidak mendengar apa yang dibicarakan. Secara psikis, orang lanjut usia merasa mulai kehilangan kekuasaan sehingga ia menjadi seorang yang lebih sensitif, mudah tersinggung sehingga menimbulkan kesalahpahaman.

4) Dukungan keluarga

(Sari, 2015) menyatakan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dimana individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Dukungan keluarga merupakan suatu strategi intervensi preventif yang paling baik dalam membantu anggota keluarga mengakses dukungan sosial yang belum digali untuk suatu strategi bantuan yang bertujuan untuk meningkatkan dukungan keluarga yang kuat. Dukungan keluarga mengacu pada dukungan yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai suatu yang dapat diakses untuk keluarga misalnya dukungan bisa atau tidak digunakan, tapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan, (Sari, 2015).

Dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antar keluarga dengan lingkungan sosialnya, ketiga dimensi interaksi dukungan keluarga tersebut bersifat reprovitas (timbal balik), umpan balik (kualitas dan kualitas komunikasi) dan keterlibatan emosional (kedalaman intimasi dan kepercayaan dalam hubungan sosial. Baik keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya dan merupakan pelaku aktif dalam memodifikasi dan mengadaptasi komunitas hubungan personal untuk mencapai keadaan berubah, (Sari, 2015).

G. Tingkat Kemandirian

Menurut pendapat (Yuliana, 2009), tingkat kemandirian adalah sebagai berikut :

1. Tingkat impulsif dan melindungi

Adalah sikap cepat bertindak secara tiba-tiba menurut gerak hati dan mencari keadaan yang mengamankan diri. Ciri-ciri tingkatan pertama ini adalah :

- a. Peduli kontrol dan keuntungan yang dapat diperoleh dari interaksinya dengan orang lain.
- b. Mengikuti aturan oportunistik (orang yang suka memanfaatkan orang lain) dan hedonistik (orang yang suka hidupnya untuk senang-senang tanpa tujuan yang jelas).
- c. Berpikir tidak logis dan tertegun pada cara berpikir tertentu.
- d. Cenderung melihat kehidupan sebagai *zero sum game*.
- e. Cenderung menyalahkan dan mencela orang lain serta lingkungannya.

2. Tingkat Komformistik

Ciri-ciri dari tingkat yang ke dua ini adalah:

- a. peduli terhadap penampilan diri dan penerimaan sosial.
- b. Cenderung berpikir stereotif (anggapan) dan klise (tidak nyata).
- c. Peduli akan komformitas (orang yang hati-hati dalam mengambil keputusan) terhadap aturan eksternal.
- d. Bertindak dengan motif yang dangkal untuk memperoleh pujian.
- e. Menyamarkan diri dalam ekspresi emosi dan kurangnya introspeksi.
- f. Perbedaan kelompok didasarkan atas ciri-ciri eksternal.
- g. Takut tidak diterima kelompok.
- h. Tidak sensitif terhadap ke individu.
- i. Merasa berdosa jika melanggar aturan.

3. **Tingkat Sadar Diri**

Adalah merasa tahu dan ingat pada keadaan diri sebenarnya.

Ciri-ciri tingkatan ketiga adalah:

- a. Mampu berpikir alternatif dan memikirkan cara hidup.
- b. Peduli untuk mengambil manfaat dari kesempatan yang ada.
- c. Melihat harapan dan berbagai kemungkinan dalam situasi.
- d. Menekankan pada pentingnya pemecahan masalah.
- e. Penyesuaian terhadap situasi dan peranan.

4. **Tingkat seksama (*Conscientious*)**

- a. Bertindak atas dasar nilai-nilai internal.
- b. Mampu melihat dari berbagai pembuatan pilihan dan pelaku tindakan.
- c. Mampu melihat keragaman emosi, motif dan perpestik diri sendiri maupun orang lain.
- d. Sadar akan tanggung jawab dan mampu melakukan kritik dan penilaian diri.
- e. Peduli akan hubungan mutualistik (hubungan saling menguntungkan).
- f. Memiliki tujuan jangka panjang.
- g. Cenderung melihat peristiwa dalam konteks sosial.
- h. Berfikir lebih kompleks dan atas dasar pola analitis.

5. **Tingkat Individualistik**

Adalah keadaan atau sifat-sifat khusus sebagai individu dari semua ciri-ciri yang dimiliki seseorang yang membedakannya dari orang lain. Ciri-ciri tingkatan kelima adalah:

- a. Peningkatan kesadaran individualistik.
- b. Kesadaran akan konflik emosional antara kemandirian dengan ketergantungan.
- c. Menjadi lebih toleran terhadap diri sendiri dan orang lain.
- d. Mengenal eksistensi perbedaan individual.
- e. Mampu bersikap toleran terhadap pertentangan dalam kehidupan.

- f. Mampu membedakan kehidupan internal dengan eksternal dirinya.

6. **Tingkat Mandiri**

Adalah suatu sikap mampu berdiri sendiri. Ciri-ciri tingkatan keenam ini adalah :

- a. Memiliki pandangan hidup sebagai suatu keseluruhan.
- b. Cenderung bersikap realistis dan objektif terhadap diri sendiri maupun orang lain.
- c. Peduli terhadap pemahaman abstrak, seperti keadilan sosial.
- d. Mampu mengintegrasikan nilai-nilai yang bertentangan.
- e. Toleran terhadap ambiguitas (keadaan yang sama atau mirip dalam seseorang).
- f. Peduli terhadap pemenuhan diri.
- g. Ada keberanian untuk menyelesaikan konflik internal.
- h. Respon positif terhadap kemandirian orang lain.

H. **Status Gizi**

1. **Status Gizi**

Status Gizi adalah keadaan tubuh manusia sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Mardalena, 2017). Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu, (Ariani, 2017)

2. **Pengukuran Status Gizi Lansia**

Status gizi lansia dapat dinilai dengan cara pengukuran antropometri, (Supriasa, 2012). antropometri gizi adalah berbagai macam pengukuran dimensi dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi, (Thamaria, 2017). Pengukuran antropometri yang dapat digunakan untuk menentukan status gizi pada lansia meliputi tinggi badan, berat badan, tinggi lutut (*knee high*), lingkar betis, tebal lipatan kulit (pengukuran *skinfold*), dan

lingkar lengan atas. Cara yang paling sederhana dan banyak digunakan adalah dengan menghitung Indeks Masa Tubuh (IMT), (Fatmah, 2010).

3. Antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthropo* yang berarti manusia dan *metri* adalah ukuran. Metode antropometri dapat diartikan sebagai mengukur fisik dan bagian tubuh manusia. Jadi antropometri adalah pengukuran tubuh atau bagian tubuh manusia. Dalam menilai status gizi dengan metode antropometri adalah menjadikan ukuran tubuh manusia sebagai metode untuk menentukan status gizi. Konsep dasar yang harus dipahami dalam menggunakan antropometri untuk mengukur status gizi adalah konsep dasar pertumbuhan, (Thamaria, 2017).

Perubahan komposisi tubuh yang terjadi pada pria dan wanita yang bervariasi sesuai tahapan penuaan, dapat mempengaruhi antropometri. Akibatnya, nilai standar antropometri dari populasi dewasa tidak dapat diterapkan pada kelompok lansia. Seleksi variabel-variabel antropometri untuk menentukan status gizi lansia harus berdasarkan validitas, ketersediaan standarisasi teknik-teknik pengukuran, data rujukan serta kepraktisan, (Fatmah, 2010).

Penilaian status gizi lansia diukur dengan antropometri atau ukuran tubuh, yaitu Tinggi Badan (TB), dan Berat Badan (BB) :

a. Berat Badan

Berat badan adalah pengukuran kasar terhadap berat jaringan tubuh dan cairan tubuh. Berat badan adalah variabel antropometri yang sering digunakan dan hasilnya cukup akurat. Berat badan juga merupakan komposit pengukuran ukuran total tubuh. Alat yang digunakan untuk mengukur berat badan adalah timbangan injak digital (*Seca*). Pengukuran berat badan sangat menentukan dalam menilai status gizi seseorang. Meningkatnya berat badan dapat menunjukkan bertambahnya

lemak tubuh atau adanya edema, dan penurunan berta badan dapat menunjukkan adanya perkembangan penyakit maupun asupan nutrisi yang kurang, (Fatmah, 2010).

b. Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan parameter penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan saat ini, serta menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Dalam kondisi normal, tinggi badan tumbuh bersama dengan penambahan usia. Namun, pada lansia akan mengalami penurunan tinggi badan akibat terjadinya pemendekan columna vertebralis dan berkurangnya massa tulang (12% pada pria dan 25% pada wanita), osteoporosis dan kifosis. Pengukuran tinggi badan dilakukan dengan menggunakan alat *microtoise* dengan ketelitian 0,1 cm, (Fatmah, 2010).

Pada lansia yang mengalami kelainan tulang dan tidak dapat berdiri, tidak dapat dilakukan pengukuran tinggi badan secara tepat, (Fatmah, 2010). (Meiner, 2016) juga menjelaskan bahwa tinggi badan lansia yang tidak dapat berdiri tanpa bantuan dapat diperkirakan dengan mengukur tinggi lutut. Hasil dari pengukuran tinggi lutut lalu di hitung berdasarkan formula yang sudah ada. Sementara itu (Fatmah, 2010) menyebutkan bahwa ada metode lain yang dapat dipakai untuk memprediksi tingi badan, yaitu dengan pengukuran tinggi lutut, tinggi duduk dan panjang depan. Proses penuaan tidak mempengaruhi panjang tulang di kaki (tinggi lutut) dan tinggi tulang vertebrata.

4. Penentuan Status Gizi

Status gizi seseorang dapat ditentukan dengan status gizi membandingkan hasil yang didapat dari pemeriksaan dengan nilai standar yang ada. Selain itu untuk penentuan status gizi dapat juga menggunakan hasil perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT). Status gizi seseorang dapat ditentukan dengan membandingkan hasil yang

di dapat dari pemeriksaan dengan nilai standar yang ada. Selain itu untuk penentuan status gizi dapat juga menggunakan hasil perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT). Khusus untuk lansia dalam menentukan status malnutrisi dapat ditentukan dengan form skrining yang disebut dengan *The Mini Nutritional Assessment* (MNA)

5. Indeks Massa Tubuh (IMT)

IMT merupakan indikator status gizi yang cukup peka digunakan untuk menilai status gizi orang dewasa diatas umur 35 tahun dan mempunyai hubungan yang cukup tinggi dengan persen lemak dalam tubuh, (Dullah, 2020). Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah indeks sederhana dari berat badan terhadap tinggi badan yang di gunakan untuk mengklasifikasi kekurangan atau kelebihan berat badan. (Kemenkes.RI., 2019). Indeks massa tubuh salah satu alat ukur untuk memprediksi presentasi lemak dalam tubuh manusia yang diperoleh dari perbandingan berat badan dalam kilo gram dan tinggi badan dalam meter persegi.

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

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

Tabel 1.

Kategori Ambang Batas IMT (Indeks Massa Tubuh)

IMT	KATEGORI	STATUS GIZI
<17.0	Kekurangan berat badan tingkat berat	Sangat Kurus
17.0 - <18.5	Kekurangan berat badan tingkat ringan	Kurus
18.5 – 25.0	Berat badan normal	Normal
>25.0 – 27.0	Kelebihan berat badan tingkat ringan	Gemuk
>27.0	Kelebihan berat badan tingkat berat	Sangat Gemuk (Obesitas)

Sumber: Kemenkes - RI, 2014

I. 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, (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, (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).

J. Faktor-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 mempengaruhi mutu hidup orang karena orang itu tidak bisa menjalani aktivitasnya tiap hari dengan cara mandiri, (Khom, 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 mengganggu kegiatan tiap hari, minimnya tenaga dalam beraktivitas, kurang memuaskannya mutu tidur, minimnya keahlian dalam bertugas pula bisa mempengaruhi mutu hidupnya, (Andesty, 2017).

2. Faktor psikologis

Faktor psikologis semacam tekanan mental, bisa merendahkan kualitas hidup seorang, (Khom,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 mempengaruhi kualitas hidup, (Andesty, 2017).

3. Faktor klinis

Faktor klinis yang bisa mempengaruhi 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 mempengaruhi 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 keluargakecil, 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).

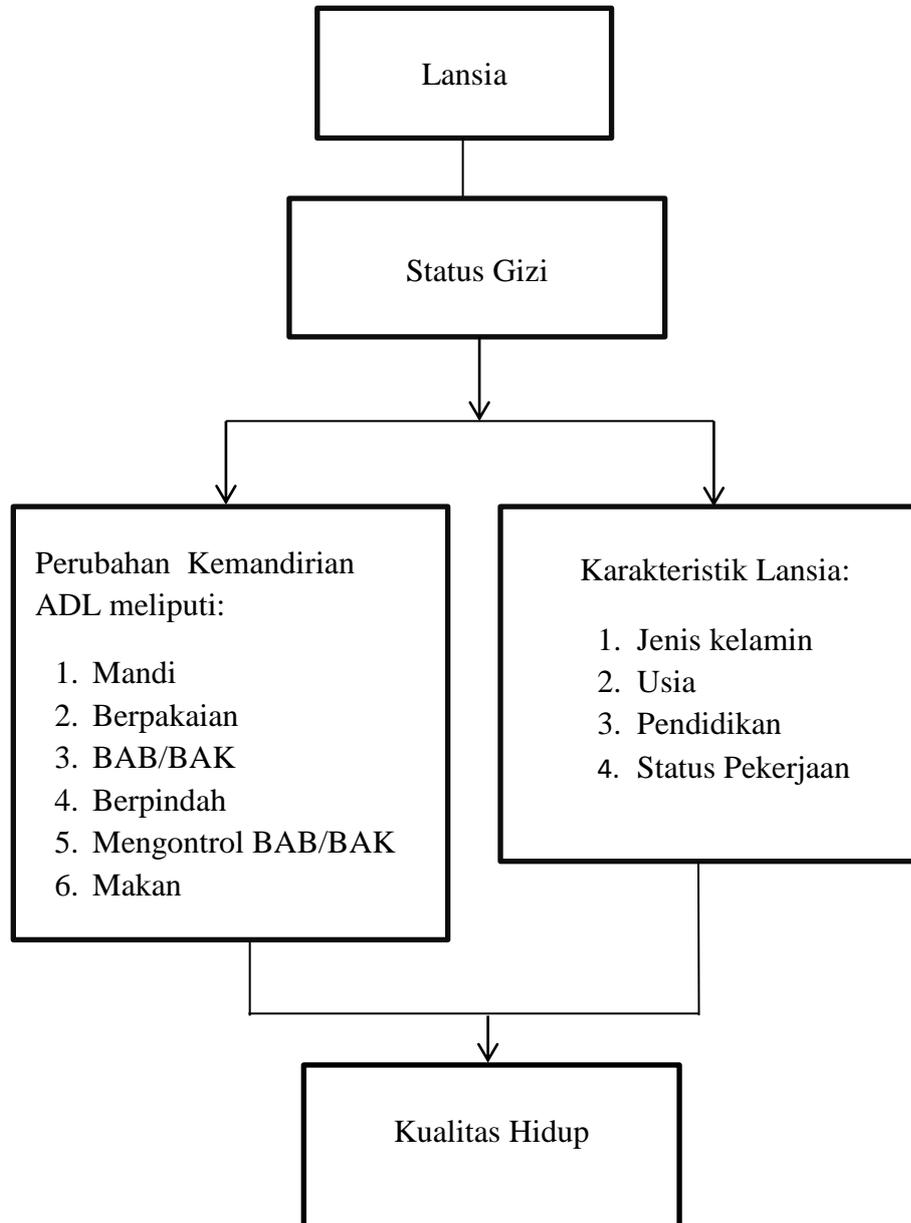
K. Hubungan Status Gizi Dan Kualitas hidup

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).

L. Kerangka Teori



Gambar 1. kerangka teori

Sumber :Fatmah, 2010 ; Suhardjo dkk, 2006 : 203.Sari ; IDA Wira kusuma, 2020.

M. Kerangka Konsep

Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti.

- 
1. Status Gizi
 2. Usia
 3. Jenis kelamin
 4. Pendidikan
 5. Pekerjaan
 6. Tingkat Kemandirian Lansia
 7. Kualitas Hidup

Gambar 2. kerangka konsep

N. Definisi Operasional

Tabel 2.
Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Status Gizi berdasarkan IMT	Keadaan gizi responden yang dilihat berdasarkan IMT dengan cara dihitung dari perbandingan BB (kg) dengan TB (m)	Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan	1. Timbangan digital 2. <i>Microtoise</i>	1. Sangat Kurus (IMT < 17.0) 2. Kurus (IMT 17.0 - <18.5) 3. Normal (IMT 18.5 – 25.0) 4. Gemuk (IMT >25.0 – 27.0) 5. Sangat Gemuk (IMT >27.0)	Ordinal
2.	Kemandirian Lansia	Kemandirian lansia dalam hal melakukan aktivitas sehari hari meliputi Mandi, Berpakaian, BAB/BAK, Berpindah, Mengontrol BAB/BAK, Makan	Wawancara	Kuesioner (Indeks KATZ)	1. Tergantung Berat, Jika Skor <3. 2. Tergantung Ringan, Jika Skor 3-4. 3. Mandiri, Jika Skor 5-6.	Ordinal

3.	Karakteristik Lansia				
1. Usia	Kategori rentang usia lansia dan rata - rata usia lansia	Wawancara	Kuesioner	- Kategori usia - Rata-Rata usia	Ordinal
2. Jenis Kelamin	Identitas diri responden baik itu laki-laki ataupun perempuan	Wawancara	Kuesioner	1 = Laki-laki 2 = Perempuan	Nominal
3. Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh responden	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak Tamat SD 2. Sampai dengan SD 3. SMP/Sederajat 4. SMA/Sederajat 5. Diploma I, II/Akta I,II 6. Diploma III/Akta III/ Sarjana Muda 7. Tingkat Sarjana/Doktor	Ordinal
4. Pekerjaan	Aktivitas atau kegiatan sehari-hari yang menghasilkan pendapatan	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja	Ordinal

4.	Kualitas Hidup					
	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 kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada.	Wawancara	Kuesioner (Kuesioner WHOQOL – BREF)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang, jika skor 0-25 2. Cukup, jika skor 26-50 3. Baik, jika skor 51-75 4. Sangat baik, jika skor 76-100 	Ordinal