SKRIPSI

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI PUSKESMAS MAKKASAU KECAMATAN UJUNG PANDANG KOTA MAKASSAR

OLEH:

AGNES SAKLIRESY (C2014201049)
CHICHILIA SINTA (C2014201058)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR
2024

SKRIPSI

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI PUSKESMAS MAKKASAU KECAMATAN UJUNG PANDANG KOTA MAKASSAR

Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

OLEH:

AGNES SAKLIRESY (C2014201049)
CHICHILIA SINTA (C2014201058)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR
2024

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

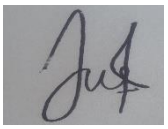
1. Agnes Sakliresy (C2014201049)
2. Chichilia Sinta (C2014201058)

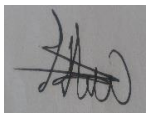
Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Dengan surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 18 April 2024

yang menyatakan,





Agnes Sakliresy

Chichilia Sinta

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Laporan skripsi ini diajukan oleh:

Nama	:	1. Agnes Sakliresy (C2014201049)
		2. Chichilia Sinta (C2014201058)
Program Studi	:	Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi	:	Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Puskesmas Makkasau Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar

Telah disetujui Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 18 April 2024

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1	Pembimbing 2
(Rosmina Situngkir,SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)	(Euis Dedeh Komariah,S.Kep.,Ns.,MSN)
NIDN: 0925117501	NIDN: 0913058903

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama	:	1. Agnes Sakliresy	(C2014201049)
		2. Chichilia Sinta	(C2014201058)
Program Studi	:	Sarjana Keperawatan	
Judul Skripsi	:	Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Puskesmas Makkasau Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar	

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1	:	Rosmina Situngkir,SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes	( )
Pembimbing 2	:	Euis Dedeh Komariah,S.Kep.,Ns.,MSN	( )
Penguji 1	:	Fransiska Anita,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB.,PhDNS	( )
Penguji 2	:	Fitriyanti Patarru',Ns.,M.Kep	( )

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 18 April 2024

Mengetahui,

Ketus STIK Stella Maris Makassar

Siprianus Abdu,S.Si.S.Kep.,Ns,M.Kes

NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Agnes Sakliresy (C2014201049)

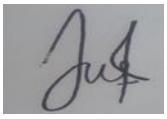
Chichilia Sinta (C2014201058)

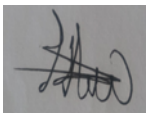
Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 18 April 2024

Yang menyatakan,





Agnes Sakliresy

Chichilia Sinta

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas skripsi yang berjudul "Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Puskesmas Makkasau, Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu,S.Si.S.Kep.,Ns,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB.,PhDNS selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan sekaligus penguji 1 yang telah meluangkan waktu dan bersedia menjadi penguji serta memberikan pertanyaan serta masukan pada saat ujian skripsi dan mengarahkan penulis agar lebih baik lagi dalam menyelesaikan tugas ini.
3. Matilda Martha Paseno,Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris.
4. Mery Sambo, S.Kep.,Ns. M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
5. Rosmina Situngkir,SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing 1 yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan masukan, membimbing, serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Euis Dedeh Komariah,S.Kep.,Ns.,MSN selaku pembimbing 2 yang telah banyak memberi masukan masukan, membimbing, serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Fitriyanti Patarru',Ns.,M.Kep selaku penguji 2 yang telah meluangkan waktu dan bersedia menjadi penguji serta memberikan pertanyaan serta masukan pada saat ujian skripsi dan mengarahkan penulis agar lebih baik lagi dalam menyelesaikan tugas ini.
8. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Puskesmas Makkasau, Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar yang telah mengijinkan kami untuk melaksanakan penelitian.
10. Teman-teman program studi sarjana keperawatan angkatan 2020 yang selalu mendukung dan telah bersama-sama berjuang serta memotivasi penulis.
11. Orang tua Agnes Sakliresy (Thomas Sakliresy dan Endang Patinggi) dan orang tua Chichilia Sinta (Matius Tallang dan Bertha Bubun Allo) saudara serta keluarga yang senantiasa mendoakan, memberikan semangaat, dukungan serta bantuan material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan skripsi ini kedepanya.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, April 2024

Penulis

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI PUSKESMAS MAKKASAU KECAMATAN UJUNG PANDANG KOTA MAKASSAR

(Dibimbing oleh Rosmina Situngkir dan Euis Dedeh Komariah)

Agnes Sakliresy (C2014201049)
Chichilia Sinta (C2014201058)

ABSTRAK

Kualitas hidup tidak hanya dipengaruhi oleh faktor psikologis dan sosial ekonomi tetapi juga status gizi. Status gizi merupakan keadaan tubuh manusia akibat konsumsi makanan dan pemanfaatan zat gizi. Kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap tujuan, harapan dan standar dalam kehidupan di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kualitas hidup pada lansia. Jenis penelitian ini observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study.* Sampel sebanyak 137 lansia yang dipilih dengan teknik *non-probality sampling* dengan pendekatan *purposive sampling.* Instrumen yang digunakan untuk mengukur status gizi menggunakan timbangan berat badan (*digital*) dan meteran (microtoise) dan untuk mengukur kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner WHOQOL BREF. Analisis data menggunakan uji statistik *chi-square* dengan hasil $\rho = 0.001 < 0.05$ yang berarti terdapat hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Makassau Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar. Sehingga dapat disimpulkan status gizi baik dapat meningkatkan kualitas hidup yang baik bagi lansia, serta meningkatkan promosi kesehatan melalui penyuluhan tentang status gizi yang baik pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Makassau Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.

Kata kunci: Status Gizi, Kualitas Hidup Lansia
Referensi: 2013-2023

THE RELATIONSHIP BETWEEN NUTRITIONAL STATUS AND QUALITY OF LIFE IN THE ELDERLY AT THE MAKKASAU COMMUNITY HEALTH CENTER UJUNG PANDANG DISTRICT MAKASSAR CITY

Supervised by Rosmina Situngkir and Euis Dedeh Komariah

Agnes Sakliresy (C2014201049)
Chichilia Sinta (C2014201058)

ABSTRACT

Quality of life is influenced not only by psychological and socio-economic factors but also by nutritional situation. Nutritional situation is the condition of the human body resulting from food consumption and utilization of nutrients. Quality of life is perceived by individuals in terms of goals, expectations, and standards in society within the context of existing cultural and value systems. The aim of this research is to investigate the relationship between nutritional situation and quality of life among the elderly. This type of research is analytical observational with a cross sectional study approach. The sample was 137 elderly people selected using a non-probability sampling technique with a purposive sampling approach. The instruments used to measure nutritional status use weight scales (digital) and meters (microtoise) and to measure quality of life using the WHOQOL BREF questionnaire. Data analysis used the chi-square statistical test with the result $\rho = 0.001 < 0.05$, which means there is a relationship between nutritional status and the quality of life of the elderly in the working area of the Makassau Community Health Center, Ujung Pandang District, Makassar City. So it can be concluded that good nutritional status can improve the good quality of life for the elderly, as well as improve health promotion through education about good nutritional status for the elderly in the working area of the Makassau Community Health Center, Ujung Pandang District, Makassar City.

Keywords: Nutritional Situation, quality of life of the elderly
References: 2013-2023

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL ..... **i**
HALAMAN SAMPUL DALAM ..... **ii**
PERNYATAAN ORISINALITAS ..... **iii**
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN ..... **iv**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **v**
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
ABSTRAK ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH ..... **xvi**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan Penelitian 4
1. Tujuan Umum 4
2. Tujuan Khusus 4
D. Manfaat Penelitian 4
1. Manfaat Teoritis 4
2. Manfaat Praktis 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **5**
A. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi 5
1. Definisi Status Gizi 5
2. Kebutuhan Gizi pada Lansia 6
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi 8
4. Masalah Gizi Pada lansia 10
5. Penilaian Status Gizi dengan *Mini Nutritional Assessment* 10
B. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup Lansia 11
1. Definisi Kualitas Hidup 11
2. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia 12
3. Domain Kualitas Hidup 14
4. Penilaian Kualitas Hidup dengan WHOQOL-BREF 15

C. Tinjauan Umum Tentang Lansia 16
1. Definisi Lansia 16
2. Batasan Usia 16
3. Perubahan pada Usia Lanjut 17
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS 22
A. Kerangka Konsep 22
B. Hipotesis Penelitian 23
C. Defenisi Operasional 23
BAB IV METODE PENELITIAN 24
A. Jenis Penelitian 24
B. Tempat dan Waktu Penelitian 24
1. Tempat Penelitian 24
2. Waktu Penelitian 24
C. Populasi dan Sampel 24
1. Populasi 24
2. Sampel 24
D. Instrumen Penelitian 26
E. Pengumpulan Data 27
1. Penjelasan Tujuan 27
2. *Informed Consent* 28
F. Pengelolaan dan Penyajian Data 28
G. Analisa Data 29
1. Analisis Bivariat 29
2. Analisis Univariat 29
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 30
A. Hasil Penelitian 30
B. Pembahasan 35
BAB VI PENUTUP 43
A. Simpulan 43
B. Saran 43
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konsep 24

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional Variabel Penelitian..... 25

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Lansia di Puskesmas Makkasau kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar..... 33

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin Lansia di Puskesmas Makkasau kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar..... 34

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Pekerjaan Lansia di Puskesmas Makkasau kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar..... 35

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Lansia di Puskesmas Makkasau kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar..... 35

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Lansia di Puskesmas Makkasau kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar..... 36

Tabel 5.6 Analisis Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Puskesmas Makkasau Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar..... 37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 : Surat Permohonan izin Pengambilan Data awal

Lampiran 3 : Surat Izin Observasi Puskesmas

Lampiran 4 : Surat permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Lampiran 5 : Surat Permohonan Kode Etik

Lampiran 6 : Surat Keterangan Layak Etik

Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 8 : Surat Keterangan Penelitian

Lampiran 9 : Surat Penelitian

Lampiran 10 : Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 11 : Surat Keterangan Uji Turnitin

Lampiran 12 : Instrumen Penelitian dan Alat Ukur

Lampiran 13 : *Informed Consent*

Lampiran 14 : Lembaran Persetujuan Responden

Lampiran 15 : Master Tabel

Lampiran 16 : Hasil SPSS

Lampiran 17 : Lembar Konsul

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

≥	:	Lebih besar
>	:	Besar
<	:	Kurang
ρ	:	Nilai kemungkinan/*probability continuity correction*
%	:	Persentase
BPS	:	Badan Pusat Statistik
Giza	:	Zat makanan
BB	:	Berat Badan
TB	:	Tinggi Badan
SPSS	:	*Statistic Product and Service Solutions*
IMT	:	Indeks Massa Tubuh
WHO	:	*World Health Organization*
MNA	:	*Mini Nutritional Assessment*
WHOQOL	:	Organisasi Kesehatan Dunia *Quality of Life*
Ha	:	Hipotesis Alternatif
Ho	:	Hipotesis Null
CO2	:	Kabondioksida
H2O	:	Air
STIK	:	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
PSTW	:	Panti Sosial Trensa Werdha

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara alami, kemunduran fisik terjadi pada orang lanjut usia, psikologis, serta sosial menjadi bergantung pada individu lain. Kondisi ini dapat dikurangi apabila lansia sehat, aktif, produktif, mandiri dan mempunyai standar hidup yang tinggi. Tingkat kepuasan atau ketidakpuasan seseorang terhadap unsur-unsur yang mempengaruhi kehidupannya diukur dari kualitas hidupnya. Dalam konteks ini, kebebasan memilih, pemberian, privasi, kemandirian, dan perilaku merupakan contoh kualitas hidup. Tiga kategori kualitas hidup dapat dibedakan dalam kehidupan lansia: interpersonal, psikologis, dan fisik. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa kualitas hidup seseorang lanjut usia merupakan tolak ukur manfaat yang mungkin didapat dalam kehidupannya sendiri. Keyakinan hidupnya, rasa kontrol, aspirasi, interaksi sosial, pertumbuhan pribadi di usia tua, dan keadaan material dan intelektual semuanya menunjukkan manfaat ini (Mega et al., 2022).

Status gizi berdampak pada kualitas hidup selain aspek psikologis dan sosial ekonomi. Mengingat potensinya mengganggu kesehatan, menurunkan kualitas hidup, bahkan menyebabkan kematian, permasalahan gizi pada lansia memerlukan penanganan khusus. Pada orang lanjut usia, pola makan yang berlebihan dan tidak memadai dapat mengganggu kesehatan fisik dan fungsional. Kebiasaan makan yang tidak sehat telah dikaitkan dengan sejumlah masalah kesehatan, termasuk status gizi buruk pada lansia dan penurunan kualitas hidup secara keseluruhan. Pola makan seimbang didefinisikan sebagai pola makan yang jumlah, variasi, dan frekuensi makanannya sesuai dengan kebutuhan tubuh (Nurhidayati et al., 2021).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan antara tahun 2015 dan 2050, persentase penduduk berusia di atas 60 tahun akan meningkat dua kali lipat, dari 12% menjadi 22%. Pada tahun 2035, terdapat sekitar 40 juta lebih penduduk lanjut usia di Indonesia (13, 8). Studi terhadap orang India di antara 170 lansia menemukan tingkat malnutrisi sebesar 34,2% dan risiko malnutrisi sebesar 47,6%. Seiring dengan meningkatnya populasi lansia di seluruh dunia, angka malnutrisi diperkirakan akan meningkat menjadi 29,1% pada tahun 2080 Riskyana & Kumala (2023). Berdasarkan data Sensus BPS (2022), proporsi penduduk lanjut usia di Sulawesi Selatan juga lebih tinggi dibandingkan angka nasional, yaitu 10,20% atau 0,92 juta jiwa pada tahun 2020. Kemudian meningkat 11,24% pada tahun 2022. Persentase penduduk lanjut usia di Sulawesi Tenggara sebesar 7,3%, Sulawesi Barat sebesar 6,3% dan Sulawesi Utara sebesar 6,3%.

Praktik pola makan yang buruk, khususnya ketidakseimbangan antara kecukupan dan asupan nutrisi yang ditentukan, merupakan akar penyebab masalah nutrisi pada lanjut usia. Pemenuhan kebutuhan gizi pada lansia dapat membantu dalam penyesuaian akibat perubahan yang dialami lansia. Selain itu, dapat membantu proses regenerasi sel tubuh untuk menjaga keutuhan tubuh dan meningkatkan kualitas hidup Nursilmi et al. (2017). Penelitian yang dilakukan oleh Syafitri (2021) mengatakan banyak lansia yang berisiko mengalami malnutrisi karena nafsu makan berkurang. Dari 52 lansia, 31 orang (59,6%) menyatakan kehilangan nafsu makan karena banyak gigi yang ompong/goyang sehingga sulit makan atau mengunyah makan dan 14 (26,9%) mengalami penurunan berat badan. Sedangkan penelitian tentang kualitas hidup yang dilakukan oleh Syafitri (2021), di (PSTW) Kabupaten Garut, Jawa Barat ditemukan bahwa 62% dari mereka yang di panti memiliki kualitas hidup yang buruk sedangkan 38% lansia memiliki kualitas hidup baik.

Berdasarkan data (Riskesdas, 2022) di Indonesia menunjukkan presentase lansia dengan berat badan kurang usia (60-64 tahun) adalah 11,7%, sedangkan persentase lansia di atas 65 tahun adalah 20,7%. Lansia dengan obesitas yang berusia di atas 65 tahun dan antara usia 60 dan 64 tahun masing-masing adalah 11,9% dan 19,3%.

Pada saat peneliti mengambil data awal di wilayah kerja Puskesmas Makkasau Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar, populasi lansia ada 305 orang. Diantara 160 perempuan dan 145 laki-laki. Hasil observasi terlihat beberapa lansia yang mengalami status gizi buruk. Penyebabnya adalah karena kurangnya nafsu makan, terjadinya kesulitandan masalah pada gigi seperti ompong dan goyang.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik meneliti dengan judul "Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Makkasau Makassar"

B. Rumusan Masalah

Di Indonesia, rata-rata umur harapan hidup meningkat setiap tahunnya. Di Indonesia, persentase lansia meningkat seiring dengan peningkatan tersebut. Akibatnya, lansia juga menghadapi tingginya prevalensi masalah kesehatan, beberapa di antaranya terkait dengan pola makan dan berdampak pada kualitas hidup mereka.

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas peneliti dapat merumuskan "Apakah ada hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup pada lansia di Puskesmas Makkasau Makassar?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan status gizi dengan kualitas hidup pada lansia di Puskesmas Makkasau, Kecamatan Ujung Pandang.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi status gizi pada lansia di Puskesmas Makkasau, Kecamatan Ujung Pandang.
b. Mengidentifikasi kualitas hidup pada lansia di Puskesmas Makkasau, Kecamatan Ujung Pandang.
c. Menganalisis hubungan status gizi dengan kualitas hidup pada lansia di Puskesmas Makkasau, Kecamatan Ujung Pandang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat menjadi sumber informasi untuk perkembangan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan status gizi dan kualitas hidup pada lansia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi di STIK Stella Maris, sebagai sumber bacaan di perpustakaan terkait hubungan status gizi dengan kualitas hidup pada lansia.

b. Bagi Peneliti Selajutnya

Manfaat yang dapat diperoleh adalah untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan wawasan terkait hubungan status gizi dengan kualitas hidup pada lansia.

c. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi perawat puskesmas khusus pelayanan keperawatan pada lansia tentang hubungan status gizi dengan kualitas hidup pada lansia.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi

1. Definisi Status Gizi

Menurut Tam et al. (2016), kata Arab "*Giza*" (yang berarti bahan makanan) adalah asal mula istilah "nutrisi". Dalam bahasa Inggris, "*nutrition*" mengacu pada unsur makanan atau hal-hal yang bergizi. Lebih luas digambarkan sebagai proses dimana organisme menelan makanan yang dicerna secara teratur dan melalui tahapan pencernaan, penyerapan, penyimpanan, transportasi, metabolisme, dan pelepasan nutrisi untuk menciptakan energi dan mempertahankan pertumbuhan dan fungsi organ normal serta kelangsungan hidup.

Keadaan tubuh manusia akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi dikenal dengan status gizi. Ada tiga kategori status gizi: gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih. Dua unsur besar yang berkontribusi terhadap rendahnya kondisi gizi penduduk adalah asupan makanan dan kesehatan fisik atau penyakit. Malnutrisi, suatu kondisi patologis yang timbul dari kekurangan atau kelebihan relatif atau absolut dari satu atau lebih zat gizi, adalah istilah yang digunakan dalam ilmu gizi untuk menggambarkan kelebihan dan kekurangan gizi (Diana, 2020).

Kebutuhan fisik lansia akan energi dan zat gizi dari makanan, serta dampak fisik makanan yang dapat diukur, menentukan keadaan gizi lansia. Indikator potensi permasalahan gizi adalah perbandingan antara rata-rata kebutuhan gizi dan perhitungan asupan gizi. (Diana, 2020).

Peneliti mendefinisikan status gizi sebagai keadaan tubuh akibat asupan makanan dan penggunaan zat gizi. Status gizi akan dipengaruhi oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan tubuh dan

asupan gizi. Penyakit ini kadang-kadang disebut sebagai malnutrisi, yaitu suatu kondisi di mana tubuh kekurangan, memproduksi berlebih, atau terganggu dalam hal protein, energi, dan nutrisi lain yang diperlukan untuk fungsi tubuh yang baik.

2. Kebutuhan Gizi pada Lansia

a. Kalori

Kalori adalah kata umum untuk satuan pengukuran energi. Jumlah kalori makanan bervariasi menurut konstituennya, termasuk lemak, protein, dan karbohidrat. Agar tubuh dapat berfungsi, dibutuhkan kalori dari makanan sebagai sumber energi. Jumlah kalori yang dibutuhkan setiap individu berbeda-beda berdasarkan usia, tinggi badan, berat badan, dan aktivitas sehari-hari. Tubuh bisa menjadi lemah akibat konsumsi kalori yang tidak mencukupi kebutuhannya, dan bahaya bisa timbul akibat mengonsumsi terlalu banyak kalori (Tam et al., 2016).

b. Karbohidrat

Ketika dihidrolisis, polihidroksi aldehida (*aldosa*) atau polihidroksi keton (*ketosa*) dan turunan atau senyawanya menghasilkan salah satu atau kedua komponen tersebut. Ini dikenal sebagai karbohidrat. Istilah "karbohidrat" berasal dari kata Perancis "*hidrate de karbon*" dan kata Jerman "*kohlenhydrote*." Unsur karbon terikat dengan perbandingan 2:1 dengan hidrogen dan oksigen, sehingga memunculkan namanya. Selain protein dan lemak, karbohidrat merupakan sumber energi bagi aktivitas hidup manusia. Karena beras, jagung, sorgum, singkong, dan makanan pokok lainnya mengandung banyak karbohidrat, masyarakat Indonesia mengandalkan 80–90% kebutuhan energi harian mereka dari beras. Di Amerika, 46% energi berasal dari lemak, 42% dari karbohidrat, dan 12% dari protein. Sayuran merupakan sumber utama karbohidrat. Salah satunya membentuk karbohidrat.

Dengan pemanfaatan sinar matahari dan fotosintesis pada tumbuhan (daun yang mengandung klorofil), karbon dioksida (CO2) dan udara (H2O) bereaksi menghasilkan karbohidrat pada tumbuhan.

c. Protein

Tubuh mengubah protein menjadi asam amino, yang dibutuhkan untuk sintesis dan pemeliharaan sel-sel tubuh. Selain itu, karena setiap gram protein mengandung 4 kkal, maka juga dapat berfungsi sebagai sumber energi. Banyak makanan hewani, termasuk ikan, ayam, daging, telur, dan susu rendah lemak, serta makanan nabati seperti tempe dan tahu, mengandung protein. Sumber protein nabati dan hewani masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing (Bloom & Reenen, 2013).

d. Lemak

Lemak merupakan bahan organik yang bersifat hidrofobik; ia larut dengan buruk dalam air tetapi mudah dalam pelarut organik seperti eter, kloroform, dan benzena. Karbon (C), hidrogen (H), oksigen (O), dan kadang-kadang fosfor (P) dan nitrogen (N) adalah unsur pembangun lipid.

Lemak memiliki sejumlah peran penting dalam tubuh kita, seperti melindungi kita dari suhu dingin, bertindak sebagai pelarut vitamin A, D, E, dan K, serta melindungi organ vital kita seperti perut dan jantung terutama lemak. bantalan tempat tubuh kita menghasilkan energi. terbesar, nafsu makan berkurang karena lemak memperlambat pencernaan. Laju pencernaan yang terlalu cepat akan menyebabkan rasa lapar. komponen empedu, asam kolat (ditemukan di hati), hormon, dan vitamin, termasuk sterol, membran sel serta hormon seks (termasuk kolesterol) (Muryati, 2018).

e. Mineral

Sebagai komponen integral tubuh, mineral sangat penting untuk menunjang proses tubuh dalam sel, jaringan, organ, dan tubuh secara keseluruhan. Selain itu, mineral berfungsi sebagai kofaktor dalam aktivitas enzim dan pada tahap metabolisme lainnya. Pengendalian enzim, pemeliharaan keseimbangan asam-basa, transmisi koneksi penting ke seluruh membran sel, dan pemeliharaan sensitivitas otot dan saraf semuanya bergantung pada keseimbangan ion mineral dalam cairan tubuh. Ada dua jenis mineral: mineral jejak dan mineral makro. Tubuh membutuhkan mineral makro dalam dosis lebih besar dari 100 mg setiap hari, namun mineral mikro diperlukan dalam dosis kurang dari 100 mg setiap hari. Natrium, klorida, kalium, kalsium, fosfor, magnesium, dan belerang adalah contoh unsur hara makro.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

a. Asupan Makan

Jumlah makanan yang dikonsumsi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap keadaan gizi lansia. Semua nutrisi yang kita konsumsi berasal dari makanan. Untuk memastikan kita mendapatkan nutrisi yang cukup, kita perlu mengonsumsi makanan yang bervariasi. Gangguan makan sering terjadi pada orang lanjut usia. Gangguan makan ada 2 jenis, yaitu berkurangnya konsumsi makanan dibandingkan normalnya, sehingga dapat berdampak negatif terhadap status gizi (Hanum & Bukhari, 2022).

Mulut kering, kesulitan mengunyah dan menelan, serta kehilangan gigi pada lansia merupakan penyebab potensial berkurangnya asupan makanan. Akibat tantangan tersebut, nafsu makan akan menurun sehingga mengakibatkan gizi tidak mencukupi. Asupan makanan secara langsung akan

mempengaruhi status gizi pada lansia, lansia yang pola makannya seimbang sesuai kebutuhan gizi lansia seringkali mempunyai status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan lansia yang pola makan kurang seimbang sesuai dengan kebutuhan gizi lansia biasanya mempunyai status gizi yang kurang baik (Hanum & Bukhari, 2022).

b. Penyakit Infeksi

Sistem kekebalan tubuh kita memburuk seiring bertambahnya usia. Kelemahan sistem kekebalan tubuh yang berkaitan dengan usia meningkatkan kerentanan seseorang terhadap penyakit. penyakit yang terkait dengan mekanisme inflamasi. Nutrisi akan terganggu akibat tubuh memproduksi sitokin yang merupakan mediator inflamasi. Sitokin ini dapat menyebabkan gejala seperti peningkatan detak jantung dan kelelahan.Seiring bertambahnya usia, sistem kekebalan tubuh kita juga menurun. Gejala-gejala tersebut berdampak pada penurunan nafsu makan sehingga mengakibatkan berkurangnya asupan makanan dan gizi yang tidak mencukupi.

Status kesehatan lansia ditandai dengan beberapa ciri umum yang menonjol, seperti adanya keluhan terhadap satu atau lebih penyakit, biasanya penyakit menular; Namun bila penyakitnya berlangsung lebih dari tujuh hari, terjadi lebih sering (seminggu sekali), penyebabnya adalah penurunan fungsi organ tubuh secara bertahap terkait proses penuaan, sehingga membuat lansia lebih mudah terserang penyakit. Hal ini selanjutnya secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi lansia melalui faktor yang berhubungan dengan gangguan sistem pencernaan dan penurunan nafsu makan (Hanum & Bukhari, 2022).

4. Masalah Gizi Pada lansia

Karena perubahan fisiologis yang berkaitan dengan usia, timbulnya penyakit kronis, penggunaan obat-obatan, dan berkurangnya mobilitas, lansia seringkali memiliki status gizi yang rendah. Malnutrisi pada lansia berkontribusi terhadap penurunan kondisi kesehatan dengan cepat. Daya tahan tubuh akan melemah akibat kondisi gizi yang buruk sehingga lebih rentan terserang penyakit. Pilihan makanan yang buruk dan penyerapan yang buruk di saluran pencernaan dapat menyebabkan kekurangan nutrisi.

Penuaan mengurangi massa otot, menyebabkan peningkatan massa lemak. Selain itu, berkurangnya aktivitas fisik juga dapat menyebabkan obesitas. Selain mengganggu proses tubuh, obesitas meningkatkan tekanan paru dan merupakan faktor penyebab penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dislipidemia, penyakit jantung, dan radang sendi (Bloom & Reenen, 2013).

5. Penilaian Status Gizi dengan *Mini Nutritional Assessment*

Sebagai bagian dari evaluasi rutin pasien di klinik, panti jompo, rumah sakit, atau pasien lanjut usia yang rapuh, *Mini Nutritional Assessment* (MNA) merupakan pemeriksaan gizi tunggal yang cepat. MNA memiliki delapan belas item yang dibagi menjadi empat bagian: pola makan (jumlah makanan yang dikonsumsi, jumlah makanan dan cairan yang masuk, dan otonomi makan); penilaian umum (gaya hidup, penggunaan obat-obatan, dan mobilitas); dan penilaian subjektif (persepsi diri terhadap kesehatan dan status gizi) (Audaya et al., 2022).

Status gizi yang baik dapat dikatakan apabila nilai indeks massa tubuh seseorang mencapai 18,5-25,0 kgM². Angka indeks massa tubuh seseorang dianggap kurang bila kurang dari 18,5 kgM².

Indeks massa tubuh seseorang masuk dalam kategori lebih besar (obesitas) bila mencapai 25,1-27,0 kgM².

Berikut rumus menghitung IMT

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

B. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup Lansia

1. Definisi Kualitas Hidup

Organisasi Kesehatan Dunia *Quality of Life* (WHOQOL), pandangan individu terhadap aspirasi, standar, dan harapannya di masyarakat dibentuk oleh budaya dan sistem nilai yang berlaku saat ini. Hal ini memudahkan untuk melihat bagaimana interaksi orang lanjut usia dengan lingkungan sekitar, kesehatan tubuh dan mental, serta tingkat kemandirian mempengaruhi kualitas hidup mereka. Kualitas hidup seseorang adalah fenomena multidimensi.

Metrik utama untuk menilai efektivitas intervensi layanan kesehatan terapeutik dan preventif adalah kualitas hidup. Karena sebagian lansia memandang penuaan sebagai suatu kesulitan, maka sebagian besar lansia hanya dipandang sebagai kelompok orang yang menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat. Lansia kehilangan kemandirian baik secara fisik, misalnya karena terbatasnya mobilitas, maupun secara psikologis, misalnya karena depresi atau penurunan kognitif, sehingga perawatan terhadapnya perlu ditingkatkan (Kartiningrum, 2017).

Kualitas hidup merupakan komponen kebahagiaan dan kepuasan hidup, yang meliputi umur panjang, kesejahteraan fisik dan emosional, kemampuan mental dan kognitif, lingkungan rumah, stabilitas keuangan, dan sistem pendukung. Karena kesehatan

seseorang berdampak pada tingkat kesenangan atau kebahagiaannya, kualitas hidup dan kesehatan merupakan konsep yang berkaitan erat. Menjaga kualitas hidup lansia tetap utuh sangat penting dalam kehidupan sehari-hari karena memiliki beberapa kebutuhan fungsional yang sangat efektif agar lansia dapat menikmati masa tua dengan nyaman (Li et al., 2018).

Peneliti mendefinisikan kualitas hidup sebagai skala yang mencirikan keunggulan individu yang dapat dievaluasi berdasarkan kehidupannya. Keunggulan seseorang biasanya terlihat dalam tujuan hidupnya, rasa kendali atas diri sendiri, interaksi antar pribadi, pertumbuhan pribadi, dan keadaan material dan intelektual.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia

WHO menjelaskan kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh empat faktor: interaksi sosial, kesejahteraan psikologis, kesehatan fisik, dan keadaan lingkungan. Penjelasan keempat faktor tersebut yakni sebagai berikut:

a. Kesehatan fisik (biologis) dan kapasitas fungsional adalah faktor yang bersumber dari keadaan kesehatan biologis internal seseorang, yang dinyatakan melalui bagaimana bagian tubuh, organ organ tubuh, sistem dalam tubuh, serta fungsi tubuh secara umum, kesehatan mempromosikan perilaku dan perilaku lainnya. Kesehatan Jasmani akan membantu individu menjalankan fungsi dan aktivitas sehari-hari untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Masyarakat dengan mobilitas yang baik akan dapat menjalankan aktivitas secara maksimal dan berinteraksi dengan masyarakat sekitar untuk meningkatkan kualitas hidup (Kiling & Bunga, 2019).

b. Kesehatan psikologis, kebahagiaan pribadi dan kepuasan hidup merupakan faktor dalam diri seseorang dengan penekanan pada faktor psikologis. Hal tersebut bersifat subjektif dan melambangkan persepsi mental tentang kehidupan yang dijalani individu, keyakinan psikologisnya, emosi positifnya, kemampuan kognitifnya, emosional dan lain-lain. Kesehatan psikologis akan menyebabkan individu mempunyai pemikiran yang positif, yang akhirnya nanti akan berdampak pada penilaia terhadap kualitas hidup yang baik. Misalnya, seseorang memiliki keyakinan tinggi terhadap kemampuan diri tidak akan mudah mengalami depresi ketika menghadapi kegagalan, namun akan menjadi lebih baik, mampu mengatasi dengan baik untuk meningkatkan kualitas hidup mereka (Kiling & Bunga, 2019).
c. Ikatan sosial adalah elemen eksternal yang dihasilkan dari kontak seseorang dengan komunitas secara luas, kualitas interaksinya, kualitas koneksinya, dan dukungan pribadinya, serta dari pengambilan peran sosial dan peningkatan kualitas hidup seseorang. Orang yang berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya secara berkualitas dan kuantitas akan merasa puas dengan hidupnya. Komponen ini tercermin dari volume keterlibatan dan aktivitas.
d. Status lingkungan secara keseluruhan, status sosiodemografi, keadaan alam, kondisi ekonomi, dan budaya suatu negara merupakan sumber variabel eksternal yang menentukan situasi lingkungan dan sosial ekonomi suatu negara. Kualitas keberadaan manusia akan dipengaruhi oleh lingkungan sekitar. Lingkungan yang baik dan mendukung juga membantu pengembangan perasaan hidup yang positif pada masyarakat. Masyarakat yang tinggal di perumahan yang layak dan lingkungan yang membantu mereka dalam beraktivitas,

membuat mereka merasa nyaman, dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

3. Domain Kualitas Hidup

Pada tahun 1991, inisiatif Kualitas Hidup Organisasi Dunia (WHOQOL) diprakarsai oleh Departemen Kesehatan Mental WHO. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menciptakan instrumen evaluasi kualitas hidup yang bersifat lintas budaya dan dapat diterapkan secara nasional. Kolaborasi global menghasilkan pengembangan instrumen WHOQOL-BREF yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Alat WHOQOL-BREF mencakup empat domain (Nathaniela, 2018):

a. Kesehatan Fisik (*physical health*)

Penyakit, agitasi, energi dan kelelahan, mobilitas, tugas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, kemampuan untuk bekerja.

b. Kesehatan Psikologis (*psychological health*)

Emosi yang positif, pembelajaran, pemikiran, ingatan dan konsentrasi, harga diri, penampilan dan citra tubuh, emosi yang negatif, keyakinan pribadi.

c. Hubungan Sosial (*social relationship*)

Domain hubungan sosial mengacu pada cara individu berinteraksi dengan individu lain, dan interaksi ini mempengaruhi atau mengubah perilaku individu. Hubungan sosial terdiri dari aktivitas seksual, hubungan interpersonal, dan dukungan sosial. Koneksi pribadi menjadi ciri interaksi orang satu sama lain. Bantuan yang diterima seseorang dari orang-orang terdekatnya-teman, keluarga, pasangan, dan tetangga, untuk membantu mereka merasa berarti dan memiliki.

d. Lingkungan (*environment)*

Kebebasan fisik, keselamatan dan keamanan, kesehatan dan perlindungan sosial, sumber daya keuangan, lingkungan keluarga, kemungkinan memperoleh keterampilan dan informasi baru, peluang untuk terlibat dan bersenang-senang, aktivitas lingkungan, transportasi.

4. Penilaian Kualitas Hidup dengan WHOQOL-BREF

Dengan ukuran sampel yang terbatas, WHOQOL-BREF merupakan instrumen yang berguna untuk menilai kualitas hidup lansia yang berhubungan dengan kesehatan. Ini juga mudah digunakan dan memiliki metodologi distribusi normal. Umur panjang, kepuasan hidup, kesehatan psikologis dan mental, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, keadaan hidup, dukungan sosial, dan jaringan sosial hanyalah beberapa dari banyak faktor yang membentuk kualitas hidup orang lanjut usia yang rumit. Di Indonesia, merupakan hal yang lumrah bagi orang lanjut usia untuk tinggal bersama anak-anaknya, terutama jika mereka sudah terlalu tua untuk menghidupi diri sendiri (Nathaniela, 2018).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menciptakan teknik yang disebut WHO *Quality of Life*-BREEF (WHOQOL-BREEF) untuk menilai kualitas hidup seseorang. Inisiatif Kualitas Hidup Organisasi Dunia (WHOQOL) dipimpin oleh Kesehatan Mental WHO. Tujuan dari proyek ini adalah menciptakan alat untuk mengevaluasi kualitas hidup seseorang. Instrumen WHOQOL-BREF dibuat secara mandiri dan bekerja sama dengan beberapa lokasi global. Alat ini mencakup 26 pertanyaan, termasuk 2 pertanyaan terkait kualitas hidup lansia secara umum dan 26 pertanyaan sisanya terkait 4 domain. 4 bidang tersebut adalah (Nathaniela, 2018):

a. Kesehatan jasmani khusus pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17 dan 18
b. Psikologi khusus pertanyan nomor 5, 6, 7, 11, 19
c. Hubungan sosial khususnya soal 20, 21 dan 22
d. Lingkungan, khususnya pada kalimat 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 (Nathaniela, 2018).

C. Tinjauan Umum Tentang Lansia

1. Definisi Lansia

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998, pengertian lanjut usia adalah seseorang yang berumur di atas 60 tahun Akbar (2019). Lansia merupakan tahap akhir dari proses hidup, dimana akan terjadi berbagai kemunduran dan perubahan fisik, psikologis, dan sosial, yang saling berhubungan dan mempengaruhi orang lanjut usia secara fisik dan dapat menyebabkan gangguan kesehatan mental. Pada lansia terjadi penurunan fungsi biologis secara umum yang disebabkan oleh penurunan massa tulang dan otot, sehingga pada lansia terjadi penurunan rasa keseimbangan sehingga menyebabkan terjatuh pada lansia.

Menurut peneliti lansia merupakan seseorang berusia di atas 60 tahun yang kurang mampu menyesuaikan diri dan tidak berdaya untuk melakukan aktifitas yang berat seperti yang dilakukan pada masa sebelumnya dan tidak mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari seoarang diri.

2. Batasan Usia

Menurut Rahmawati (2020), terdapat beberapa batasan usia bagi lansia, antara lain adalah usia pertengahan (*middle age*) berumur yaitu 45 sampai dengan 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) berumur 60 sampai dengan 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) berumur 75 sampai dengan 90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun.

3. Perubahan pada Usia Lanjut

Seiring bertambahnya usia, perubahan yang terjadi pada seseorang akibat proses penuaan degeneratif meliputi perubahan kognitif, mental, sosial, dan emosional selain perubahan fisik dan jenis kelamin (Soares, 2017).

a. Perubahan Fisik

1) Sistem Indra

Sistem pendengaran: prebikusis (gangguan pendengaran) yang disebabkan oleh hilangnya pendengaran (kekuatan) telinga bagian dalam, terutama pada suara atau nada bernada tinggi, suara tidak jelas, dan kata-kata yang sulit dipahami; mempengaruhi 50% dari mereka yang berusia di atas 60 tahun.

2) Sistem Integumen

Kulit orang lanjut usia menunjukkan atrofi, terkulai, berkurangnya kekenyalan, kekeringan, dan kerutan. Kulit menjadi tipis dan tidak rata karena kekurangan cairan. Atrofi kelenjar keringat dan *sebaceous,* serta munculnya bintik-bintik hati, merupakan penyebab utama kulit kering.

3) Sistem Musculoskeletal

Sistem muskuloskeletal lansia mengalami perubahan dalam hal tulang rawan, tulang, otot, sendi, dan jaringan ikat (elastis dan kolagen). *Stretch mark* yang tidak merata dihasilkan dari kolagen, yang merupakan komponen struktural utama kulit, tendon, tulang, tulang rawan, dan jaringan ikat.

a) Tulang rawan: Granulasi dan pelunakan jaringan tulang rawan sendi menyebabkan permukaan sendi menjadi rata. Proses degeneratif cenderung berlangsung dan kapasitas regenerasi tulang rawan berkurang, sehingga tulang rawan sendi lebih rentan terhadap kerusakan.

b) Tulang: Osteoporosis, yang menyebabkan ketidaknyamanan, kelainan bentuk, dan patah tulang, disebabkan oleh hilangnya kepadatan tulang, yang merupakan bagian alami dari penuaan.
c) Otot: Perubahan struktur otot yang berkaitan dengan usia dapat sangat bervariasi. Akumulasi jaringan adiposa dan ikat, serta penurunan kuantitas dan ukuran serat otot, semuanya bersifat merugikan.
d) Sendi: Penuaan elastis mempengaruhi tendon, ligamen, dan fasia yang mengelilingi sendi pada lansia.

4) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan terkait usia pada sistem kardiovaskular mencakup meningkatnya massa jantung dan penurunan kepatuhan jantung yang disebabkan oleh hipertrofi ventrikel kiri, yang disebabkan oleh perubahan pada jaringan ikat. Konversi jaringan konduktif menjadi jaringan ikat, pengendapan lipofuscin, dan kategorisasi *SA Node* merupakan penyebab perubahan ini.

5) Sistem Respirasi

Jaringan ikat mereka menua seiring bertambahnya usia. Lebih sedikit udara yang melewati paru-paru mereka akibat peningkatan volume cadangan untuk mengimbangi peningkatan volume paru-paru, meskipun kapasitas paru-paru mereka tidak berubah. Otot dada, tulang rawan, dan persendian berubah, menyebabkan penurunan ekspansi dada dan penurunan pergerakan pernapasan.

6) Pencernaan dan Metabolisme

Sistem pencernaan mengalami perubahan, termasuk penurunan produksi, yang dapat menyebabkan masalah fungsional yang disebabkan oleh kehilangan gigi, penurunan rasa, penurunan nafsu makan (atau penurunan kepekaan

terhadap rasa lapar), gagal hati (dimana hati menyusut dan kehilangan kapasitas penyimpanan), dan penurunan aliran darah.

7) Sistem Saluran Kemih

Ada perubahan penting pada sistem saluran kemih. Banyak proses yang terganggu, termasuk laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi ginjal.

8) Sistem Saraf

Seiring bertambahnya usia, sistem saraf mereka mengalami perubahan morfologi dan atrofi serabut saraf secara bertahap. Kapasitas untuk merencanakan dan melaksanakan tugas sehari-hari berkurang pada orang lanjut usia.

9) Mekanisme Reproduksi

Pembengkakan pada rahim dan indung telur merupakan tanda adanya perubahan pada sistem reproduksi pada lansia. Ada atrofi payudara. Meski jumlah sperma di testis pria menurun, organ tersebut masih bisa menghasilkan sperma.

b. Perubahan Kognitif: (1) *Intelligence Quotient* (IQ), (2) Memori; (3) Kemampuan Belajar; (4) Kemampuan Pemahaman; (5) Pemecahan Masalah; (6) Pengambilan Keputusan; (7) Kebijaksanaan; (8) Proses; dan (9) Motivasi.

c. Perubahan Mental

Beberapa variabel yang dapat mempengaruhi perubahan mental adalah:

1) Pertama, perubahan fisik, khususnya pada organ tubuh
2) Kesehatan secara keseluruhan
3) Pencapaian pendidikan
4) Asal Genetik
5) Lingkungan

6) Gangguan saraf sensorik kelima yang mengakibatkan kebutaan dan tuli
7) Perubahan persepsi diri yang disebabkan oleh kehilangan pekerjaan
8) Serangkaian kemunduran, khususnya putusnya ikatan dengan teman dan keluarga
9) Menurunnya stabilitas dan kekuatan fisik, serta pergeseran persepsi seseorang terhadap diri sendiri. Kehidupan mereka semakin menyatu dengan pergeseran spiritual dalam agama atau kepercayaan. Seiring bertambahnya usia, kehidupan beragama seseorang semakin matang, hal ini tercermin dalam perilaku dan sikapnya sehari-hari

d. Perubahan Psikososial

1) Kesepian

Terjadi ketika pasangan atau teman dekat meninggal dunia, terutama jika almarhum sudah berusia lanjut dan memiliki masalah kesehatan seperti disabilitas mobilitas, penyakit medis berat, atau kelainan sensorik, termasuk gangguan pendengaran.

2) Duka Cita

Perisai emosi orang tua yang sudah lemah mungkin hancur total karena kehilangan pasangan, teman dekat, atau bahkan hewan peliharaan yang disayanginya. Masalah fisik dan kesehatan mungkin diakibatkan oleh hal ini.

3) Depresi

Perasaan hampa yang disebabkan oleh duka yang berkepanjangan pada akhirnya akan berubah menjadi episode depresi dan keinginan untuk menangis. Depresi juga dapat disebabkan oleh tekanan lingkungan dan berkurangnya keterampilan mengatasi masalah.

4) Gangguan Cemas

Fobia, serangan panik, gangguan kecemasan umum, gangguan obsesif-kompulsif, dan gangguan stres pasca trauma merupakan kelainan yang berkembang sepanjang masa dewasa awal dan dikategorikan ke dalam banyak kategori. Hal ini sering kali disebabkan oleh kondisi fisik, depresi, dan efek buruk obat.

5) Parafrenia

Para lansia yang mengidap sejenis *skizofrenia* yang disebut paranoia (kecurigaan) sering kali percaya bahwa tetangganya sedang merampok atau berencana membunuh mereka. Penyakit ini biasanya menyerang orang lanjut usia yang hidup terisolasi atau menghindari situasi sosial.

6) Sindroma Diogenes

Suatu kondisi dimana lansia menunjukkan perilaku yang sangat mengganggu. Para lansia bermain-main dengan urine dan fesesnya, seringkali menumpuk sembarangan sehingga membuat rumah dan kamarnya menjadi tidak terawat dan berbau. Meski sudah dibersihkan, kejadian serupa masih mungkin terjadi.

BAB III

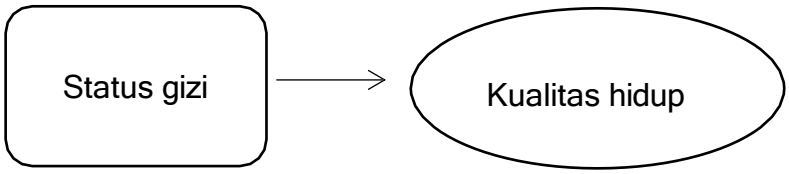
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Status gizi merupakan suatu keadaan fisik yang diakibatkan oleh karena adanya keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran gizi melalui indikator status gizi. Domain fisik dan psikologis menjadi domain yang paling dipengaruhi masalah status gizi, pada domain fisik, masalah status gizi meningkatkan angka kesakitan, rasa lelah berlebihan, lambatnya kecepatan berjalan, hingga membatasi mobilitas dan kemampuan tubuh lansia untuk bergerak dan menjalankan aktivitas sehari-hari. Depresi merupakan dampak dari masalah status gizi pada domain psikologis. Masalah status gizi kurang pada lansia dapat menjadi penyebab faktor resiko yang akan memperburuk kualitas hidup pada lansia.

Gambar 3.1

Kerangka Konsep



Keterangan :

: Status gizi (variabel independen)

: Penghubung variabel

: Kualitas hidup (variabel dependen)

B. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis penelitian adalah hipotesis alternatif (Ha) yaitu ada hubungan status gizi dengan kualitas hidup pada lansia di Puskesmas Makkasau Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar.

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1

Defenisi Operasional Variabel Penelitian

NO	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Independen: Status Gizi	Keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan absorpsi dapat diukur dari berat dan tinggi badan dengan perhituan Indeks Massa Tubuh (IMT).	Indeks massa tubuh (IMT)	Microtoise: TB Timbangan berat badan (digital): BB	Ordinal	Gizi kurang: <18,5 Gizi baik: 18,5 – 25,0 Gizi lebih: >25,1 – 27,0
2.	Dependen: Kualitas Hidup	Kualitas hidup merupakan kondisi yang dirasakan oleh lansia dalam menjalani kehidupanya sehingga kehidupanya sejahtera.	a. Kesehatan Fisik b. Psikologi c. Hubungan Sosial d. Lingkungan	Kuesioner WHOQOL-BREF	Ordinal	Baik jika nilai >52 Buruk jika nilai≤52

BAB IV
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik kuantitatif dengan menggunakan desain *cross-sectional* studi, yaitu suatu pendekatan dimana data variabel independen dan dependen dikumpulkan secara bersamaan. Tujuannya untuk melihat hubungan terkini antara status gizi dengan kualitas hidup lansia di Puskesmas Makkasau Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Makkasau, Kecamatan Ujung pandang, karena memenuhi sampel yang di butuhkan dalam penelitian.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 4 Maret hingga 15 Maret 2024 di Puskesmas Makkasau Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah lanjut usia di wilayah kerja pelayanan Puskesmas Makkasau Kecamatan Ujung Pandang yang berjumlah 305 orang.

2. Sampel

Lanjut usia di Puskesmas Makkasau Kecamatan Ujung Pandang dijadikan sebagai sampel penelitian. Strategi pengambilan sampel ini dilaksanakan melalui penggunaan pendekatan *acidental sampling*, yaitu strategi pengambilan sampel *non-probabilitas* yang memberikan kesempatan yang sama kepada setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel.

Untuk menentukan jumlah sampel peneliti menggunakan rumus Slovin :

n = N / N (dxd) = 1

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

D = Tingkat kesalahan yang di inginkan 5%

$$n = \frac{305}{1 + 305\ (0{,}05)^2}$$

$$= \frac{305}{1 + 305\ (0{,}0025)}$$

$$= \frac{305}{1{,}7625}$$

$$= 137$$

Jadi, sampel dalam penelitian ini berjumlah 137.

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi
   1) Lansia diatas umur ≥ 60 tahun.
   2) Bisa membaca.
b. Kritera Eksklusi
   1) Lansia bungkuk.
   2) Lansia yang mempunyai gangguan mental/jiwa.

D. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, alat pengukur indeks massa tubuh (IMT) dan kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data baik faktor independen maupun faktor dependen.

1. Untuk status gizi (variabel independen) dilakukan pengukuran mekanikal yaitu mengukur langsung menggunakan alat ukur timbangan berat badan digital untuk mengetahui berat badan, dan menggunakan alat ukur untuk menentukan tinggi badan antropometri, responden yang dikaitkan dengan Indeks Massa Tubuh dengan menggunakan skala rasio. Dimana kategori ambang batas IMT yaitu: Gizi baik (*Well Nourished*): 18,5-25,0, gizi kurang (*Under Weight*): <18,5, gizi lebih (*Over Weight*): 25,1-27,0.
2. Untuk kualitas hidup (variabel dependen) dilakukan penyebaran kuesioner dengan menggunakan pengukur WHOQOL-BREF untuk mengetahui kualitas hidup baik dan buruk, dikatakan jika skornya lebih besar dari 52 maka kualitas hidup dianggap baik; jika kurang dari 52 dianggap buruk. Alat ini berbentuk kuesioner *self-report* yang berjumlah 26 pertanyaan. Responden diminta memberikan jawaban yang relevan dengan situasi mereka. Ada empat dimensi dalam kuesioner WHOQOL-BREF: kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Terdapat lima item pertanyaan pada dimensi kesehatan jasmani, lima item pertanyaan pada dimensi psikologis, lima item pertanyaan pada dimensi sosial, dan sebelas item pertanyaan pada dimensi lingkungan. Untuk setiap pertanyaan, responden akan diminta memilih angka dengan skala 1-4. Instrumen WHOQOL-BREF memberikan satu jenis skor untuk setiap dimensi yang menggambarkan respon setiap individu pada setiap dimensi. Dimensi kesehatan jasmani mendapat skor 7-35, dimensi psikologis mendapat skor 6-30, dimensi sosial mendapat skor 3-15, dan dimensi lingkungan mendapat skor 8-40. Seluruh hasil perhitungan akan diubah menjadi 0-104 sesuai ketentuan

WHOQOL-BREF. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka kualitas hidup yang dimiliki semakin baik, dan jika skor yang diperoleh semakin rendah maka kualitas hidupnya semakin buruk (Hidayati, 2018).

E. Prosedur Pengumpulan Data

Sebelum melakuan penelitian yang pertama peneliti lakukan yaitu mengambil surat izin dari kampus untuk pengambilan data awal, setelah mendapatkan surat izin dari kampus peneliti membawa surat tersebut ke dinas kesehatan dan peneliti sekaligus mengurus kode etik, setelah surat dari dinas kesehatan keluar peneliti membawa ke puskesmas untuk mengobsevasi tempat penelitian dan mengambil data awal, setelah mengambil data awal peneliti mengurus surat permohonan izin penelitian di kampus dan surat tersebut dibawa ke wali kota untuk penerbitan surat izin penelitian dan surat tersebut dibawa ke dinas kesehatan untuk surat penelitian dan hasil surat dari dinas kesehatan di bawa ke Puskesmas Makassau untuk melakukan penelitian, setelah melakukan penelitian selama kurang lebih 2 minggu, peneliti mengurus surat keterangan selesai meneliti.

Dengan izin, penelitian dilaksanakan sesuai dengan etika penelitian dengan cara sebagai berikut (Tam et al., 2016):

1. **Penjelasan Tujuan (*Explanation Of Purpose*)**

   Sebelum memulai penelitian apa pun, peneliti akan memberi tahu responden tentang tujuan mereka.

2. **Lembar Persetujuan *(Informed Consent)***

   Formulir persetujuan ini, beserta ringkasan jadwal studi dan manfaat, akan dikirimkan kepada responden yang memenuhi kriteria dan akan menjadi subjek penelitian. Peneliti akan menghormati hak responden dan tidak melanggar subjek jika menolak.

3. Tanpa Nama (*Anomity*)

Nama responden tidak akan dicantumkan pada formulir untuk melindungi anonimitas, namun peneliti akan memberikan inisialnya.

4. Kerahasiaan *(Confidentially)*

Peneliti akan memastikan bahwa informasi responden tetap aman, dan hanya kumpulan data tertentu yang akan dibagikan sebagai temuan penelitian. Data yang dikumpulkan disimpan dengan aman dan hanya peneliti dan pengawas yang dapat mengaksesnya. Data yang dikumpulkan berupa:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek yang diteliti yaitu pengukuran langsung tinggi badan dan berat badan yang dikaitkan dengan IMT. Sedangkan teknik wawancara digunakan untuk mengetahui kualitas hidup objek yang diteliti.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari pihak tempat peneliti berupa jumlah lansia yang berada di Puskesmas Makkasau.

F. Pengelolaan dan Penyajian Data

Menurut Setiyabudi & Yuliarti (2016) dalam proses pengelolaan data terdapat langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Data *(Editing)*

Pada tahap ini, data yang diperoleh akan dianalisis, diperiksa keakuratan dan kelengkapannya, dan diproses.

2. Pemberian Kode *(Coding)*

Responden sekarang akan mengkodekan tanggapan mereka pada saat ini. Pengkodean digunakan untuk mempercepat pemasukan data dan memudahkan analisis data.

3. *Entery* Data

Dengan menggunakan aplikasi komputer, data akan dimasukkan ke dalam komputer untuk melakukan hal ini.

4. Menyusun Data *(Tabulating)*

Setelah pengumpulan dan kompilasi, data akan disusun dalam sebuah tabel berdasarkan atribut-atribut tertentu sesuai dengan tujuan penelitian.

G. Analisa Data

Berikut *editing, coding, entry* dan *tabulating* data. Jadi, dua metode digunakan untuk melakukan analisis berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan terhadap setiap variabel yang diteliti yaitu status gizi (variabel independen) dan kualitas hidup (variabel dependen) dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran dari masing-masing variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisis data ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (status gizi) dan variabel dependen (kualitas hidup). Tabel yang digunakan adalah tabel berukuran 3x2 karena penelitian ini ingin mengetahui hubungan status gizi dengan kualitas hidup lansia.

Analisis data ini akan dilakukan melalui proses komputerisasi dengan bantuan SPSS *for Windows* versi 29, interpretasi sesuai nilai ρ dengan tingkat signifikansi 5% (0,05).

a. Kualitas hidup lansia berkorelasi signifikan dengan keadaan gizi jika nilai $\rho < \propto$, maka Ha diterima dan Ho ditolak.
b. Kualitas hidup lansia tidak berkorelasi signifikan dengan status gizi jika nilai $\rho \geq \propto$, menolak Ha dan menerima Ho.

BAB V
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Pelaksanaan Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Makkasau Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar di Kelurahan Kampung Buyang RT/RW 16/4 pada tanggal 04 Maret sampai dengan tanggal 15 Maret 2024. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non probality sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 137 responden.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengukur secara langsung berat badan dan tinggi badan responden yang dikaitkan dengan indeks massa tubuh untuk mengetahui status gizi (variabel independen) responden. Sedangkan untuk kualitas hidup (variabel dependen) dilakukan penyebaran kuesioner kepada responden.

Pengolahan data dengan menggunakan komputer program SPSS *for windows* versi 29, selanjutnya data dianalisis menggunakan uji statistik *chi-square* dengan tingkat kemagnaan $\propto = 0{,}05$. Apabilah nilai ρ < α artinya ada hubungan status gizi dengan kualitas hidup pada lansia di Puskesmas Makkasau Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.

2. Gambaran Lokasi Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Makassau Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar. Puskesmas ini terdapat di Jl. Andi makkasau Lorong 5A No. 19, Mangkura, Kec. Ujung pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90114 yang menjadi lokasi penelitian kami yaitu bagian poli lansia. Pada bagian poli lansia terdapat fasilitas seperti timbangan berat badan (*digital*) dan pengukur tinggi badan (*microtoise*) pada

lansia. Adapun visi dan misi Puskesmas Makassau Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar adalah sebagai berikut :

a. Visi:

Menjadi puskesmas terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang nyaman dalam memberikan pelayanan kesehatan yang nyaman dan ramah menuju kecamatan ujung pandang sehara.

b. Misi:

1) Meningkatkan profesionalisme sumberdaya manusia.
2) Menjadi sarana prasarana yang ramah dalam meningkatkan kenyamanan pelayanan kesehatan.
3) Memperat kemitraan lintas sektor.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

Data yang mengenai karakteristik responden akan diuraikan sebagai berikut:

a. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Usia

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Usia Lansia di Puskesmas Makkasau Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar

Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
60-74	95	69,3
75-88	42	30,7
Total	**137**	**100**

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki usia 60-74 sebanyak 95 (69,3%) responden dan jumlah responden yang memiliki usia 75-88 sebanyak 42 (30,7%) responden.

b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia di Puskesmas Makkasau Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	66	48,2
Perempuan	71	51,8
Total	**137**	**100**

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa jumlah responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan sebanyak 71 (51,8%) responden dan jumlah yang pling sedikit adalah jenis kelamin laki-laki yaitu 66 (48,2%) responden.

c. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Pekerjaan

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Pekerjaan lansia di Puskesmas Makkasau Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar

Riwayat Pekerjaan	Frekukuensi (f)	Persentase (%)
Buruh	19	13,9
Wiraswasta	20	14,6
IRT	41	29,9
Petani	24	17,5
Pensiunan	33	24,1
Total	**137**	**100**

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukan jumlah responden yang memiliki riwayat pekerjaan paling banyak yaitu IRT 41 (29,9%) responden dan responden yang memilki riwayat pekerjaan yang paling sedikit yaitu buruh 19 (13,9%) responden.

4. Hasil Analisis yang Diteliti

a. Hasil Univariat

1) Status Gizi

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Lansia di Puskesmas Makassau Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar

Status Gizi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	75	54,7
Baik	42	30,7
Lebih	20	14,6
Total	**137**	**100**

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukan jumlah responden yang memiliki status gizi yang kurang sebanyak 75 (54,7%) responden, responden yang memiliki status gizi baik sebanyak 42 (30,7%) responden dan responden yang memiliki status gizi lebih sebanyak 20 (14,6%) responden.

2) Kualitas Hidup

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Lansia di Puskesmas Makassau Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	53	38,7
Buruk	84	61,3
Total	**137**	**100**

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.5 jumlah responden yang memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 53 (38,7%) responden dan responden yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 84 (61,3%) responden.

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.6
Analisis Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Puskesmas Makassau Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar

Status Gizi	**Kulitas Hidup**						*P*
	Baik		Buruk		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Kurang	18	13,1	57	41,6	75	54,7	0,001
Baik	16	11,7	26	19,0	42	30,7	
Lebih	19	13,9	1	0,7	20	14,6	
Total	53	38,7	84	61,6	137	100	

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan hasil penelitian status gizi dengan kualitas hidup pada lansia di puskesmas Makkasau. Setelah data dikumpulkan dan di uji statistik *Chi Square* dengan tabel 3 x 2. Diperoleh nilai ρ = 0,001 dimana nilai α = 0,05. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.6 dari 137 respnden yang didukung oleh pembacaan *cell* untuk responden yang mengalami status gizi kurang dengan kualitas hidup baik sebanyak 18 (13,1%) responden dan status gizi lebih dengan kualitas hidup buruk sebanyak 1 (0,7%) responden.

B. Pembahasan

Hal ini menunjukkan $\rho < \alpha$ artinya hipotesis *alternative* (Ha) diterima dan hipotesis nol (Ho) ditolak dengan demikian berarti ada hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup pada lansia di Puskesmas Makkasau Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar yang didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan pada status gizi yang kurang dan kualitas hidup yang buruk sebanyak 57 (41,6%) responden.

Penelitian dari Pratiwi (2022) salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya kualitas hidup adalah keadaan gizi seseorang. Pola makan merupakan salah satu unsur yang mempengaruhi status gizi baik makan secara berlebihan dan terlalu sering atau cukup jarang untuk menghindari efek negatif diet ketat pada tubuh. Kualitas hidup lansia akan dipengaruhi oleh ketidakseimbangan asupan makanan dan pola kualitasnya. Status gizi yang buruk mungkin menyebabkan transisi dari kerentanan menjadi kelemahan dan, pada akhirnya, ketergantungan. Indikator kualitas hidup yang negatif pada lansia antara lain status gizi buruk dan kelemahan.

Penelitian dari Burhan et al. (2013) juga menegaskan bahwa kualitas hidup lansia sangat terkait dengan status gizi mereka, yang dipengaruhi dengan kualitas dan kuantitas asupan gizi serta status kesehatan secara umum menunjukkan bahwa kondisi tidak sehat, kurangnya kegiatan fisik, dan asupan gizi yang tidak memadai menjadi salah satu penyebab gangguan status gizi pada lansia, yang pada gilirannya dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup.

Kondisi status gizi yang kurang pada kualitas hidup yang buruk memperlihatkan gambaran yang kompleks dan memprihatinkan bagi kesejahteraan lansia. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan masalah fisik seperti penurunan berat badan secara drastis dan kelemahan tubuh, sementara dampak psikologisnya, seperti depresi atau kecemasan, juga memperburuk kondisi tersebut. Selain itu, aspek sosial seperti isolasi atau kurangnya dukungan dari lingkungan bisa

menambah beban dan membuat kualitas hidup semakin menurun. Dalam menanggapi tantangan ini, dengan perbaikan asupan nutrisi, dukungan psikologis, dan tindakan pencegahan sangatlah penting. Menyediakan edukasi tentang gizi yang seimbang dan gaya hidup sehat, serta menawarkan dukungan psikologis dan sosial seperti konseling atau program dukungan kelompok, diharapkan kualitas hidup lansia dengan status gizi kurang dapat ditingkatkan. Selain itu, upaya pencegahan melalui pemeriksaan kesehatan rutin dan pemantauan status gizi juga perlu dilakukan untuk mencegah atau mengatasi masalah kesehatan dan kualitas hidup yang buruk pada lansia. Sehingga, integrasi berbagai pendekatan ini diperlukan untuk dapat memberikan dampak positif yang lebih besar bagi kesejahteraan lansia dengan status gizi kurang (Burhan et al., 2013).

Menurut asumsi peneliti, lansia yang mengalami status gizi kurang memiliki keluhan nafsu makan menurun, kesulitan mengunyah dan menelan, imun tubuh menurun dan mengalami gangguan pada saluran pencernaan. Sedangkan, untuk lansia yang mengalami kualitas hidup buruk, memiliki keluhan stress, nyeri pada kaki sehingga mengalami gangguan beraktivitas sehari-hari.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan status gizi baik dengan kualitas hidup buruk sebanyak 26 (19,0%) responden. Meskipun lansia dengan status gizi baik cenderung memiliki kualitas hidup yang baik, tidak dapat diabaikan bahwa sebagian dari mereka masih mengalami kualitas hidup yang buruk. Hal ini menunjukkan bahwa faktor-faktor lain di luar status gizi dapat memengaruhi kualitas hidup lansia. Misalnya, masalah psikologis seperti depresi atau kecemasan, konflik interpersonal, atau kurangnya dukungan sosial dapat memberikan dampak negatif pada kualitas hidup meskipun asupan nutrisi memadai. Selain itu, lingkungan fisik yang tidak mendukung, seperti kondisi tempat tinggal yang tidak nyaman atau tidak aman, juga dapat memengaruhi kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Penelitian

sebelumnya dari Lidya et al. (2022) menunjukkan terdapat responden yang memiliki status gizi baik namun mengalami kualitas hidup yang buruk, menegaskan kompleksitas hubungan antara status gizi dan kualitas hidup pada lansia.

Evaluasi menyeluruh terhadap kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan perlu dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup. Dalam upaya untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dengan status gizi baik namun kualitas hidup yang buruk, perlu untuk melibatkan keluarga dan masyarakat dalam proses perawatan. Dukungan dari orang-orang terdekat dan lingkungan sosial yang positif dapat memberikan dukungan yang berharga dalam mengatasi tantangan kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup. Selain itu, edukasi tentang pentingnya kesehatan secara menyeluruh dan pentingnya peran lingkungan yang mendukung juga dapat membantu meningkatkan kesadaran dan partisipasi dalam merawat lansia (Lidya et al., 2022).

Menurut asumsi peneliti, lansia yang mengalami status gizi baik dan kualitas hidup buruk karena memiliki keluhan stress, gelisah dan susah tidur, nyeri pada pinggang sehingga menghalangi aktivitas sehari-hari, gangguan pada pendengaran dan penglihatan dan memiliki masalah sosial pada orang sekitar.

Hasil dari penelitian ini juga diperoleh untuk status gizi lebih dengan kualitas hidup baik sebanyak 19 (13,9%). Penelitian sebelumnya dari M & Erwanti (2018) juga mendukung temuan ini dengan menegaskan hubungan positif antara status gizi lebih dengan kualitas hidup yang baik pada lansia, memberikan bukti akan pentingnya pola makan sehat dalam menjaga kesejahteraan pada tahap lanjut dalam kehidupan.

Selain itu, lansia yang memiliki status gizi lebih juga mempunyai kualitas hidup yang baik bisa didapatkan dari aktif secara sosial dan fisik, yang dapat memberi para lansia rasa keterlibatan dan makna dalam kehidupan sehari-hari. Partisipasi dalam kegiatan sosial, seperti

klub atau kelompok komunitas, serta rutinitas latihan fisik yang sesuai dengan kemampuan, dapat memberikan manfaat kesehatan tambahan dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas juga dapat memberikan dorongan positif yang mendukung kesejahteraan lansia dengan status gizi yang lebih. Walaupun pada status gizi lebih sering dikaitkan pada kesehatan yang baik, tetap perlu memperhatikan kecenderungan untuk konsumsi makanan yang berlebihan atau tidak sehat. Mengelola asupan kalori dan menjaga pola makan yang seimbang tetaplah penting untuk mencegah komplikasi kesehatan yang mungkin timbul dari kelebihan nutrisi (M & Erwanti, 2018).

Menurut asumsi peneliti, lansia yang mengalami status gizi lebih cenderung mengalami penumpukan lemak karena asupan kalori yang berlebih banyak dibandingkan kalori yang terbakar, lansia kurang melakukan aktivitas karena rata-rata lansia tidak memiliki pekerjaan (IRT dan pensiunan) dan untuk status gizi baik karena lansia masih di kategorikan lansia awal. Oleh karena itu, perlu diperhatikan bahwa kecenderungan untuk konsumsi makanan yang berlebihan atau tidak sehat, serta menjaga pola makan yang seimbang untuk mencegah komplikasi kesehatan yang mungkin timbul dari kelebihan nutrisi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Makkasau di peroleh hasil dari 137 responden diperoleh data bahwa status gizi kurang dengan kualitas hidup baik sebanyak 18 (13,1%) responden. Meskipun lansia dengan status gizi kurang menunjukkan kebutuhan nutrisi yang tidak terpenuhi, beberapa di antara mereka masih mampu merasakan kualitas hidup yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurhidayati et al. (2021) yang menunjukkan bahwa responden dengan status gizi kurang dengan kualitas hidup baik dipengaruhi karena faktor hubungan sosial dan kondisi psikologi responden. Adanya dukungan sosial yang kuat dari keluarga atau teman-teman, dan dari sisi psikologi terlibatnya dalam aktivitas yang memberi rasa makna dan

kepuasan serta adanya lingkungan yang mendukung, baik fisik maupun psikologis. Dalam banyak kasus, sikap positif dan kemampuan adaptasi yang kuat dari lansia ini juga dapat berperan penting dalam menjaga kualitas hidup mereka meskipun menghadapi tantangan kesehatan.

Meskipun demikian, untuk memperhatikan bahwa status gizi kurang tetap merupakan masalah yang serius yang perlu ditangani. Kualitas hidup yang baik pada lansia dengan status gizi kurang tidak boleh mengaburkan urgensi untuk meningkatkan asupan nutrisi dalam tubuh. Tanpa intervensi yang tepat, risiko komplikasi kesehatan jangka panjang, seperti kelemahan fisik, penurunan daya tahan tubuh, dan penurunan fungsi kognitif, tetap ada. Oleh karena itu, upaya perbaikan gizi dan perawatan kesehatan yang komprehensif harus diterapkan untuk memastikan kesejahteraan lansia. Dalam hal ini, peran keluarga sangatlah penting. Keluarga dapat memberikan pendampingan, edukasi, dan dukungan yang diperlukan untuk membantu lansia dengan status gizi kurang tetap meraih kualitas hidup yang optimal. Dengan memahami tantangan yang dihadapi oleh lansia ini dan memberikan perhatian yang sesuai terhadap kebutuhan nutrisi dan kesehatannya, sehingga dapat dipastikan juga bahwa lansia dapat menjalani kehidupan yang bermakna dan berkualitas meskipun menghadapi kondisi yang tidak ideal (Nurhidayati et al., 2021).

Menurut asumsi peneliti, lansia yang mengalami status gizi kurang dan memiliki kualitas hidup baik karena memiliki keluhan terdpat masalah pada gigi (ompong) dan gusi bengkak, nafsu makan berkurang, maag yang mengakibatkan nyeri perut dan ulu hati dan kesulitan menelan.

Hasil penelitian terkait dengan status gizi lebih dengan kualitas hidup buruk sebanyak 1 (0,7%). Menurut asumsi peneliti, lansia yang mengalami status gizi lebih dan kualitas hidup buruk karena memiliki keluhan hipertensi dan kolestrol. Meskipun relatif jarang terjadi, lansia

yang mengalami status gizi lebih cenderung memiliki aspek kualitas hidup yang jauh lebih buruk dibandingkan dengan lansia yang mengalami gizi baik dan kurang. Meskipun memiliki asupan nutrisi yang berlebihan, tetapi juga menghadapi masalah kesehatan fisik atau psikologis yang memengaruhi kualitas hidupnya secara negatif. Beban berlebihan pada organ tubuh, seperti jantung atau ginjal, akibat konsumsi makanan yang berlebihan, serta risiko terjadinya obesitas atau penyakit metabolik, menjadi masalah kesehatan yang muncul. Temuan tersebut, seperti yang diidentifikasi dalam penelitian oleh Khatami et al. (2020), menyoroti kompleksitas dalam faktor-faktor yang memengaruhi kesejahteraan pada usia lanjut, yang tidak hanya terbatas pada aspek gizi saja, tetapi juga melibatkan faktor-faktor lain seperti kesehatan fisik dan psikologis.

Lansia dengan status gizi lebih yang mengalami kualitas hidup yang buruk juga sering menghadapi masalah psikologis yang berhubungan dengan kelebihan berat badan, seperti ketidakpuasan dengan penampilan atau hubungan yang buruk dengan makanan. Gangguan makan, seperti bulimia atau binge eating disorder, dapat menjadi masalah serius yang memengaruhi kesehatan fisik dan mental lancisa secara keseluruhan. Masalah sosial, seperti isolasi atau stigmatisasi karena berat badan yang berlebihan, juga dapat menyebabkan perasaan rendah diri dan penurunan kualitas hidup pada lansia dengan status gizi lebih. Ini menunjukkan bahwa kelebihan berat badan pada lansia tidak hanya memengaruhi kesehatan fisik, tetapi juga memiliki dampak pada kesehatan mental dan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

Edukasi tentang pola makan yang sehat harus dilakukan, dengan fokus pada kontrol berat badan dan mengurangi perilaku makan yang tidak sehat. Dukungan psikologis untuk mengatasi gangguan makan, serta pengembangan strategi untuk meningkatkan keterlibatan sosial dan dukungan masyarakat, juga menjadi langkah-langkah penting

dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan bagi lansia dengan status gizi lebih yang mengarah pada kelebihan berat badan (Khatami et al., 2020).

Status gizi yang baik dan kualitas hidup yang baik pada lansia menandakan keberhasilan dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan pada tahap lanjut dalam kehidupan. Menurut asumsi peneliti, lansia yang mengalami status gizi baik dan kualitas baik tidak memiliki keluhan, hanya saja datang ke puskesmas untuk memeriksakan kesehatan rutin. Didapat 16 (11,7%) responden memiliki status gizi baik dengan kualitas hidup yang baik. Hal ini menggambarkan bahwa asupan nutrisi yang memadai dan gaya hidup yang sehat dapat berdampak besar terhadap kesejahteraan fisik dan mental lansia. Lansia dengan status gizi baik cenderung memiliki beragam manfaat, termasuk memiliki energi yang cukup, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, dan mengurangi risiko penyakit kronis (Nursilmi et al., 2017).

Lansia dengan status gizi baik memiliki kualitas hidup yang baik, perlu diingat bahwa kesejahteraan pada usia lanjut melibatkan berbagai aspek yang saling terkait. Faktor-faktor psikologis, sosial, dan lingkungan juga memiliki peran dalam menentukan kualitas hidup lansia. Dengan demikian, lansia dengan status gizi baik dan kualitas hidup baik tetap memerlukan perhatian yang berkelanjutan terhadap berbagai dimensi kesehatan dan kesejahteraan mereka. Edukasi tentang pentingnya pola makan seimbang, aktivitas fisik yang teratur, dan perawatan kesehatan yang berkelanjutan harus ditekankan baik kepada lansia maupun keluarga mereka. Dengan demikian, lansia dapat mempertahankan status gizi yang baik dan kualitas hidup yang optimal, sehingga dapat menikmati masa tua yang bermakna dan berkualitas (Nursilmi et al., 2017).

Evaluasi yang dilakukan secara berkala untuk melihat status gizi pada lansia, menggambarkan fungsi perawat sebagai tenaga dalam profesional. Untuk meningkatkan status gizi lansia, perawat juga berkolaborasi dan konsultasi dengan ahli gizi dalam penetuan jenis makananyang mungkin aman untuk meningkatkan status gizi lansia. (Pitri et al., 2019).

BAB VI
PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan terhadap 137 responden yang diberikan intervensi berupa perhitunga IMT dan kuesioner maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Status gizi pada lansia di Puskesmas Makassau Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar sebagian besar memiliki kategori gizi kurang.
2. Kualitas hidup pada lansia di Puskesmas Makkasau, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar sebagian besar memiliki kategori kualitas hidup kurang.
3. Dari hasil Uji *Chi Square test* didapatkan nilai ρ value = 0,001 dimana nilai ρ < α, yang artinya ada hubungan status gizi dengan kualitas hidup pada lansia di puskesmas makkasau kecamatan ujung pandang kota Makassar.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan STIK Stella Maris Makassar

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk bahan bacaan dan menambah referensi terbaru tentang status gizi dengan kualitas hidup pada lansia untuk menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa atau mahasiswi.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk puskesmas dalam perawatan lansia khususnya yang memiliki status gizi kurang agar dapat membantu meningkatkan kualitas hidup lansia, serta meningkatkan promosi kesehatan melalui penyuluhan tentang status gizi yang baik pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

Akbar, M. (2019). Kajian Terhadap Revisi Undang-Undang No.13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia. *Jurnal Mimbar Kesejahteraan Sosial*, *2*(2), 30–39. http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/jmks/article/viewFile/10605/7130 http://dx.doi.org/10.46807/aspirasi.v11i1.1589

Amalia Yunia Rahmawati. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non_Hemoragic: Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Intervensi Latihan Range of Motion (Rom)*. *July*, 1–23. http://dx.doi.org/10.33655/mak.v8i1.179

Audaya, I. R., Febriana, D., Yanti, S. V., & Hadi, N. (2022). Pengukuran Status Gizi pada Lanjut Usia. *Idea Nursing Journal*, *13*(1), 54–64. https:///doi.org/10.52199/inj.v13i1.22562

Bloom, N., & Reenen, J. Van. (2013). Modul Gizi dan Kesehatan Lansia. In *NBER Working Papers*. http://www.nber.org/papers/w16019

Burhan, N. I. K., Taslim, N. A., & Bahar, B. (2013). *Hubungan Care Giver Terhadap Status Gizi dan Kualitas Hidup Lansia Pada Etnis Bugis Caregivers Relationship on Nutritional Status and Quality of Live of Elderly in Buginese Ethnic ISSN 2252-5416*. *3*(3), 264–273. http://dx.doi.org/10.14710/jnc.v3i1.4535

Diana, F. (2020). Gambaran pengetahuan, asupan gizi dan status gizi lansia di wilayah kerja puskesmas payung sekaki Kota Pekanbaru. *Poltekkes Kemenkes Riau*, 1–90. http://dx.doi.org/10.25311/keskom.vol4.iss3.182

Hanum, R., & Bukhari. (2022). Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe. *Journal of Healtcare Technology and Medicine*, *8*(2), 1377–1389. https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/2439 http://dx.doi.org/10.33143/jhtm.v6i2.980

Ii, B. A. B., Hidup, A. K., & Hidup, P. K. (2018). *Jurnal Outline 6*. 8–19.

Kartiningrum, E. D. (2017). Kualitas Hidup Lansia Di Dusun Glonggongan Desa Sumber Tebu Kecamatan Bangsal Mojokerto. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *9*(9), 42–47. https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/HM/citationstylelanguage/get/apa?submissionId=146 https://doi.org/10.5281/zenodo.3514540

Khatami, F., Shafiee, G., Kamali, K., Ebrahimi, M., Azimi, M., Ahadi, Z., Sharifi, F., Tanjani, P. T., & Heshmat, R. (2020). Correlation between malnutrition and health-related quality of life (HRQOL) in elderly Iranian adults. *Journal of International Medical Research*, *48*(1). https://doi.org/10.1177/0300060519863497

Lidya, C., Fitriany, E., & Iskandar, A. (2022). Pengaruh status gizi terhadap kualitas hidup lansia di Puskesmas Segiri Kota Samarinda. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, *9*(2), 49–54. http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/JKM/article/view/6772 http://dx.doi.org/10.36916/jkm.v2i2.29

M, A. R., & Erwanti, E. (2018). Hubungan Status Gizi dan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Tlogosari Pati Tahun 2017 The 8 th University Research Colloquium 2018 Universitas Muhammadiyah Purwokerto. *Prosiding University Research …*, 519–526. http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/391%0A http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/download/391/381 http://dx.doi.org/10.52022/jikm.v13i4.232

Mega,), Anwar, N., Roni, F., Arif Wijaya,), Stikes Bahrul ', K., & Jombang, U. (2022). Status Gizi sebagai Faktor yang Berpengaruh terhadap Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Insan Cendekia*, *9*(1), 59–69. http://dx.doi.org/10.51898/wb.v7i2.160

Muryati. (2018). The Relation Between Saturated Fat Consumption And Unsaturated Fat WeigtChanging , Cholesterol Level, LDL And HDL To Dislipidemia PatiensAt KratonPekalonganHospital. *Sarjana Thesis*, *51*(1), 51. http://repository.unimus.ac.id/1793/3/BAB II.pdf

Nathaniela, V. (2018). Determinan Kualitas Hidup. *Ilmu Kesehatan UMP*, 15–28.

Nurhidayati, I., Suciana, F., & Septiana, N. A. (2021a). Status Gizi Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Jogonalan I. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, *10*(2), 180. https://doi.org/10.31596/jcu.v10i2.764

Nurhidayati, I., Suciana, F., & Septiana, N. A. (2021b). Status Gizi Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Jogonalan I. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*. https://doi.org/10.31596/jcu.v10i2.764

Nursilmi, N., Kusharto, C. M., & Dwiriani, C. M. (2017a). Hubungan Status Gizi dan Kesehatan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Dua Lokasi Berbeda. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. https://doi.org/10.30597/mkmi.v13i4.3159

Nursilmi, N., Kusharto, C. M., & Dwiriani, C. M. (2017b). Hubungan Status Gizi Dan Kesehatan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Dua Lokasi Berbeda. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *13*(4), 369. https://doi.org/10.30597/mkmi.v13i4.3159

Pitri, A. D., Ismail, S., & Erawati, M. (2019). Eksplorasi Peran Perawat Dan Ahli Gizi Dalam Pemberian Nutrisi Pada Pasien Kritis. *Jurnal Perawat Indonesia*, *3*(2), 109. https://doi.org/10.32584/jpi.v3i2.316

Pratiwi, D. (2022). *Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Kedaton Kabupaten Bojonegoro*. 1–2. http://dx.doi.org/10.31850/makes.v2i1.130

Rahmah Muthia, 2018. (2018). *Hubungan Status Bekerja Dengan Kualitas Hidup Lansia Sebagai Kepala Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Sembayat Gresik Penelitian*. http://dx.doi.org/10.30829/jumantik.v9i1.15482

Riskyana, C. dwie, & Meilani Kumala. (2023). Status Gizi Lansia Panti Werdha Hana Dan Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan Dengan Mna Dan Imt. *Ebers Papyrus*, *29*(1). https://doi.org/10.24912/ep.v29i1.24632

Setiyabudi, R., & Yuliarti. (2016). Identifikasi Kesalahan Penyajian Data pada Profil Kesehatan Kabupaten/Kota di Indonesia. *IMEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, *14*(3), 31–36. http://dx.doi.org/10.25077/jikesi.v1i2.96

Sholekha, E. (2022). Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Desa Cimandala Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, Jawa Barat …. *Skripsi*. https://repository.binawan.ac.id/1913/1/FISIOTERAPI-2022-EKATUS SHOLEKHA.pdf http://dx.doi.org/10.30659/odj.5.2.145-151

Soares, A. P. (2013). Konsep Lansia dan Proses Menua. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9), 1689–1699.

Syafitri, R. (2021). Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Sabai Nan Aluih Sicincin Program pembangunan nasional makanan berdasarkan fungsi zat. *Jurnal Amanah Kesehatan*, *3*(1), 115–125. http://dx.doi.org/10.55866/jak.v3i1.102

Tâm, T., Và, N. C. Ứ U., Giao, C. Ể N., Ngh, C., & Chu, Ẩ N B Ụ I. (2016a). *Bagaimana merancang bangun sistem informasi rekomendasi menu harian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) berdasarkan kebutuhan protein optimal menggunakan Fuzzy Mamdani*. *01*, 1–23. http://dx.doi.org/10.29244/jika.3.2.122-131

Tâm, T., Và, N. C. Ứ U., Giao, C. Ể N., Ngh, C., & Chu, Ẩ N B Ụ I. (2016b). *Etika Penelitian dan Informed Consent*. *01*, 1–23. http://dx.doi.org/10.29244/jika.3.2.122-131

Yohanes Kiling, I., & Novianti Kiling-Bunga, B. (2019). Pengukuran dan Faktor Kualitas Hidup pada Orang Usia Lanjut. *Journal of Health and Behavioral Science*, *1*(3), 149–165. http://dx.doi.org/10.35508/jhbs.v1i3.2095

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Puskesmas Makkasau Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan judul																																
2.	ACC judul																																
3.	Menyusun proposal																																
4.	Ujian proposal																																
5.	Perbaikan proposal																																
6.	Pelaksanaan penelitian																																
7.	Pengolahan dan analisa data																																
8.	Penyusunan laporan hasil penelitian																																
9.	Ujian skripsi																																
10.	Perbaikan skripsi																																
11.	pengumpulan																																

Lampiran 2

Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
Jl. Maipa No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id | www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 43/STIK-SM/KEP/S-1.14/I/2024
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Bapak / Ibu
Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar
Di
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2023/2024, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2014201049 - Agnes Sakliresy	Rosmina Situngkir, SKM.,Ns.,M.Kes
2	C2014201058 - Chichilia Sinta	Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN

Program Studi : S-1 Keperawatan
Tingkat semester : IV / 7
Tempat Pelaksanaan : Puskesmas Makassau
Judul : Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Puskesmas Makassau Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjas sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 22 Januari 2024
Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0928027101

Lampiran 3

Surat Izin Observasi Puskesmas

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
Jl. Teduh Bersinar No. 1 Makassar

Nomor : 440/17/PSDK /I I/2024
Lamp :
Perihal : Izin Observasi

Kepada Yth,
Kepala UPT Puskesmas Makkasau
Di -
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar . No Surat : 43/STIK-SM/Kep/S-1,14/I/2024 maka disampaikan kepada saudara :

No	Nama	NIM
1	**Agnes Sakliresy**	C2014201049
2	**Chichilia Sinta**	C2014201058

Judul : Hubungan Status gizi dengan Kualitas Hidup pada lansia di Puskesmas Makkasau Kecamatan UjungPandang Kota Makassar

Bermaksud Untuk melakukan kegiatan Pengambilan data awal di wilayah Puskesmas yang saudara Pimpin .
Demikianlah disampaikan,atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Makassar, 2 Februari 2024
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar

Dr.Nursaidah Sirajuddin,M.Kes
Pangkat : Pembina TK I / IV B
NIP : 19730112 2006042012

Lampiran 4

Surat Permohonan izin Penelitian Mahasiswa



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
Jl. Maipa No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id | www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 81/STIK-SM/KEP/ S-1.33 /II/2024
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada,
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanaan Terpadu satu Pintu
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan
Di
Tempat,-

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2023/2024, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Penelitian:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2014201049 - Agnes Sakliresy	Rosmina Situngkir, SKM.,Ns.,M.Kes
2	C2014201058 - Chichilia Sinta	Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN

Program Studi	:	S-1 Keperawatan
Tingkat semester	:	IV / 7
Tanggal Pelaksanaan Penelitian	:	12 Februari 2024 - 12 Maret 2024
Tempat Pelaksanaan	:	Puskesmas Makassau
Judul	:	Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Puskesmas Makassau kecamatan ujung pandang kota Makassar

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 2 Februari 2024
Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Siprianus Abdu,S.Si.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0928027101

Lampiran 5

Surat Permohonan Kode Etik



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
Jl. Maipa No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id | www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor: 143/STIK-SM/KEP/S-1.85/II/2024
Perihal : Permohonan Kode Etik (Ethical Clearance)

Kepada
Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Politeknik Kesehatan Makassar
Di-
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi, mahasiswa Program Studi Sarjana (S-1) Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kaji etik penelitian kesehatan kepada Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Makassar, atas nama:

No.	NIM / Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2014201049 - Agnes Sakliresy	Rosmina Situngkir, SKM.,Ns.,M.Kes
2	C2014201058 - Chichilia Sinta	Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN

Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Puskesmas Makassau Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar
Tempat Penelitian : Puskesmas Makassau Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Makassar, 20 Februari 2024
Ketua,

Siprianus Abdu, S.Si., Ns.,M.Kes.
NIDN. 0928027101

Lampiran 6

Surat Keterangan Layak Etik

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MAKASSAR
Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46, Rappoccini, Makassar
E-mail: kepkpolkesmas@poltekkes-mks.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 0208/M/KEPK-PTKMS/III/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Agnes Sakliresy dan Chichilia Sinta**
Principal in Investigator

Nama Institusi : **STIK Stella Maris Makassar**
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Puskesmas Makkasau Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar "

"The Relationship between Nutritional Status and Quality of Life in the Elderly at the Makkasau Community Health Center, Ujung Pandang District, Makassar City "

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 01 Maret 2024 sampai dengan tanggal 01 Maret 2025.

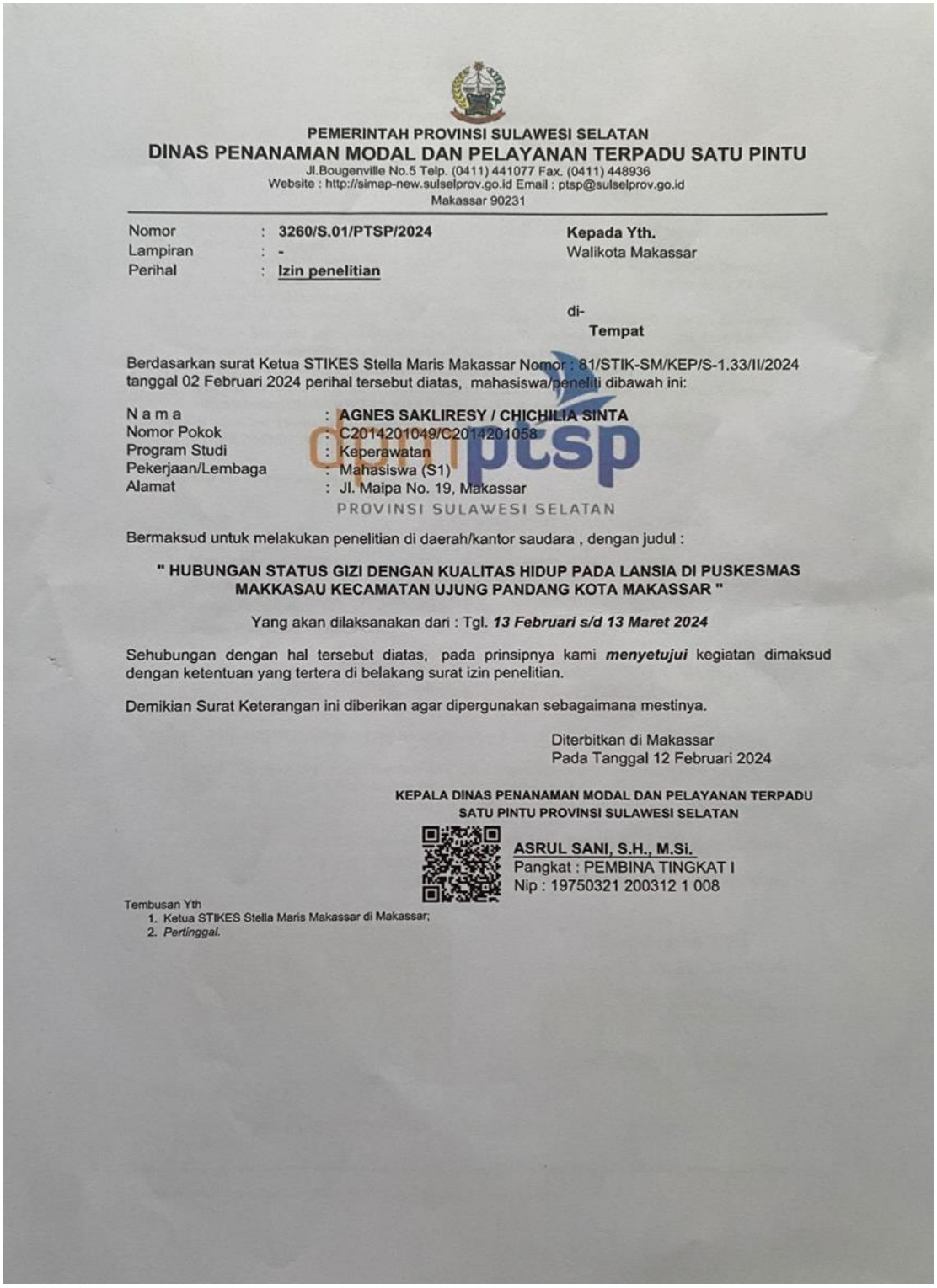
Declaration of ethics applies during the period March 1st, 2024 until March 1st, 2025.

March 1st, 2024
Professor and Chairperson,

Sanci Sinala, S.Si, M.Si, Apt
Ketua_KEPK Poltekkes Makassar

Lampiran 7

Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **3260/S.01/PTSP/2024**
Lampiran : -
Perihal : **Izin penelitian**

Kepada Yth.
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Stella Maris Makassar Nomor : 81/STIK-SM/KEP/S-1.33/II/2024 tanggal 02 Februari 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	:	**AGNES SAKLIRESY / CHICHILIA SINTA**
Nomor Pokok	:	C2014201049/C2014201058
Program Studi	:	Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	:	Mahasiswa (S1)
Alamat	:	Jl. Maipa No. 19, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara , dengan judul :

" HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI PUSKESMAS MAKKASAU KECAMATAN UJUNG PANDANG KOTA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***13 Februari s/d 13 Maret 2024***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 12 Februari 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ketua STIKES Stella Maris Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 8

Surat Keterangan Penelitian

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jendral Ahmad Yani No. 2 Makasssar 90171
Website: dpmptsp.makassarkota.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor: 070/1360/SKP/SB/DPMPTSP/2/2024

DASAR:

a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
b. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
c. Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
d. Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
e. Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 3260/S.01/PTSP/2024, Tanggal 12 Februari 2024
f. Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 1357/SKP/SB/BKBP/2/2024

Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

Nama	:	AGNES SAKLIRESY / CHICHILIA SINTA
NIM / Jurusan	:	C2014201049/2014201058 / Keperawatan
Pekerjaan	:	Mahasiswa (S1) / STIK Stella Maris Makassar
Alamat	:	Jl. Maipa no.19 Makassar
Lokasi Penelitian	:	Terlampir-,
Waktu Penelitian	:	13 Februari 2024 - 13 Maret 2024
Tujuan	:	Skripsi
Judul Penelitian	:	" HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI PUSKESMAS MAKKASAU KECAMATAN UJUNG PANDANG KOTA MAKASSAR "

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

a. Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
b. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
c. Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangpoldagrikesbangpolmks@gmail.com.
d. Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.



Ditetapkan di Makassar
Pada tanggal: 2024-02-20 15:33:16

Ditandatangani secara elektronik oleh
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA MAKASSAR

HELMY BUDIMAN, S.STP., M.M.

Tembusan Kepada Yth:

1. Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;
2. Pertinggal,-

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik.

Lampiran 9

Surat Penelitian



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
Jl. Teduh Bersinar No. 1 Makassar

No : 440/163/PSDK/II/2024
Lamp : -
Perihal : Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Makkasau
Di –
Tempat

Sehubungan surat dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu No : 070/1360/SKP/SB/DPMPTSP/2/2024Pemerintah Kota Makassar tanggal 20 Februari 2024, maka bersama ini di sampaikan kepada saudara bahwa :

Nama	:	Agnes Sakliresy / Chichilia Sinta
NIM	:	C2014201049 / 2014201058
Jurusan	:	Keperawatan
Institusi	:	STIK Stella Maris Makassar
Tanggal Penelitian	:	13 Februari 2024 s/d 13 Maret 2024
Judul Skripsi	:	Hubungan Status Gizi dengan kualitas hidup pada lansia di Puskesmas Makkasau Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar

Akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah kerja yang saudara pimpin
Demikian disampaikan,atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 29 Februari 2024
an.Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar
Sekretaris

dr.H.Ahmad Asy'Arie
Pangkat : Pembina
NIP : 19810731200901 1007

Lampiran 10

Surat Keterangan Selesai Penelitian

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MAKKASAU
Jln. DR. Ratulangi Komp. PDAM No. 11A, Makassar 90113
Telp. (0411) 891-0073, Email : pkm.makkasau@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 440/ PKM-MKS/30 / III/ 2024

Yang bertanda tangan dibawah ini, Plt. Kepala Puskesmas Makkasau Dinas Kesehatan Kota Makassar menerangkan bahwa :

Nama	: Agnes Sakliresy
NIM/ Jurusan	: C 2014201054/ S1 Keperawatan
Institusi	: STIK Stella Maris Makassar

Yang tersebut namanya diatas telah selesai melaksanakan kegiatan penelitian di Puskesmas Makkasau Dinas Kesehatan Kota Makassar pada Hari Jumat, 15 Maret 2024, dengan Judul : "Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Puskesmas Makkasau Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar".

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 21 Maret 2024
Plt. Kepala Puskesmas Makkasau,

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR PUSKESMAS MAKKASAU

dr.Sri Utaminingsih Mochtar
NIP : 197411152005022003

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MAKKASAU
Jln. DR. Ratulangi Komp. PDAM No. 11A, Makassar 90113
Telp. (0411) 891-0073, Email : pkm.makkasau@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 440/ PKM-MKS/31 / III/ 2024

Yang bertanda tangan dibawah ini, Plt. Kepala Puskesmas Makkasau Dinas Kesehatan Kota Makassar menerangkan bahwa :

Nama	: Chichilia Sinta
NIM/ Jurusan	: C 2014201058/ S1 Keperawatan
Institusi	: STIK Stella Maris Makassar

Yang tersebut namanya diatas telah selesai melaksanakan kegiatan penelitian di Puskesmas Makkasau Dinas Kesehatan Kota Makassar pada Hari Jumat, 15 Maret 2024, dengan Judul : "Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Puskesmas Makkasau Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar".

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

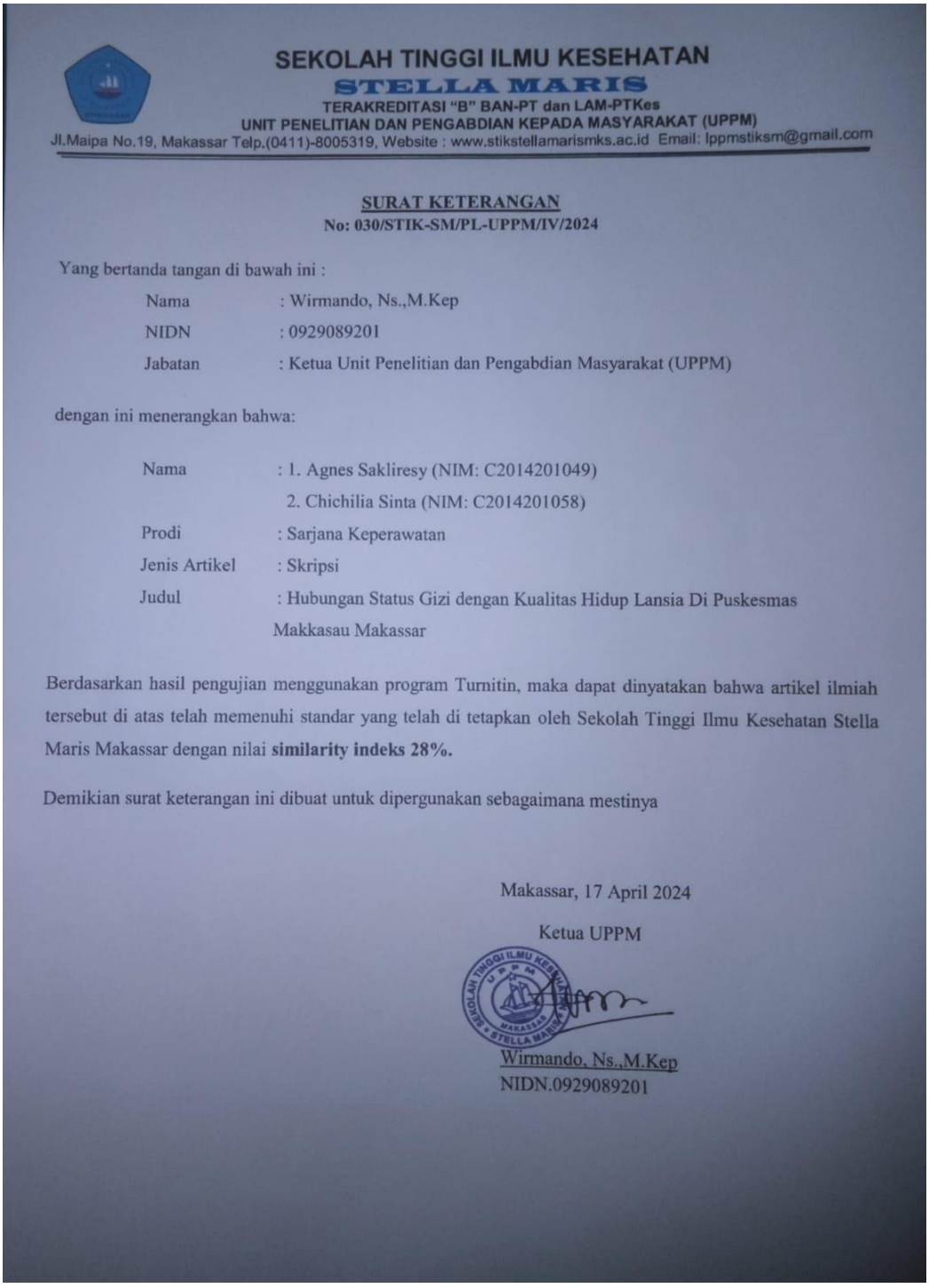
Makassar, 21 Maret 2024
Plt. Kepala Puskesmas Makkasau,

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR PUSKESMAS MAKKASAU

dr Sri Utaminingsih Mochtar
NIP : 197411152005022003

Lampiran 11

Surat Keterangan Uji Turnitin



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)
Jl.Maipa No.19, Makassar Telp.(0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: lppmstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN
No: 030/STIK-SM/PL-UPPM/IV/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Wirmando, Ns.,M.Kep
NIDN	: 0929089201
Jabatan	: Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UPPM)

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama	: 1. Agnes Sakliresy (NIM: C2014201049)
	2. Chichilia Sinta (NIM: C2014201058)
Prodi	: Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel	: Skripsi
Judul	: Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Makkasau Makassar

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah di tetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai **similarity indeks 28%.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 17 April 2024

Ketua UPPM

Wirmando, Ns.,M.Kep
NIDN.0929089201

Lampiran 12

INSTRUMEN PENELITIAN

Nama Responden (Initial) :
Jenis Kelamin :
Umur :
Pekerjaan :
Berat Badan :
Tinggi Badan :
Keluhan :

Petunjuk pengisian.

1. Isi identitas (identitas bapak/ibu, data akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian)
2. Baca pertanyaan dengan seksama
3. Terdapat 4 (empat) pilihan jawaban pada masing masing pertanyaan, antara lain:
   SL : Selalu
   SR : Sering
   KK : Kadang-kadang
   TP : Tidak pernah
4. Silahkan pilih salah satu pilihan jawaban yang sesuai dengan kondisi anda saat ini (dalam hal ini tidak ada jawaban benar atau salah, silahkan pilih yang paling menggambarkan kondisi anda).

Kuesioner Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF)

***World Health Older People Quality of Life* (2019)**

Dikembangkan oleh Hidayati (2018)

No	Pertanyaan Dimensi Kesehatan fisik	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	Bagaimana menurut anda tentang kualitas hidup anda?				
2.	Saya sudah tua, sehingga merasa perlu untuk merawat kesehatan panca indra. (kesehatan mata/telinga)				
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik mengahalangi anda untuk beraktivitas sesuai kebutuhan anda?				
4.	Saya marasa masih mampu berkarya seperti orang lain, walaupun saya sudah tua.				
5.	Saya sulit berinteraksi dengan orang-orang sekitar, karena karena masalah kesehatan panca indra. (mata/ telinga)				
No	**Pernyataan Dimensi Hubungan sosial**	**Selalu**	**Sering**	**Kadang-kadang**	**Tidak pernah**
1.	Keluarga mendukung apa pun kegiatan yang saya lakukan (pengajian, arisan, dll).				
2.	Saya adalah orang yang berpengaruh di lingkungan tempat tinggal.				
3.	Saya selalu dilibatkan oleh Keluarga/orang-orang sekitar dalam mengambil keputusan bersama.				
4.	Keluarga menghargai kebebasan hidup saya, sehingga saya hidup senang di masa tua.				
5.	Keluarga/orang-orang di sekitar sering mengatur apa yang harus saya lakukan.				
No	**Pernyataan Dimensi Psikologis**	**Selalu**	**Sering**	**Kadang-kadang**	**Tidak pernah**
1.	Saya merasa puas dengan apa yang telah dicapai dalam hidup.				

2.	Saya merasa bangga dengan diri sendiri.				
3.	Sekarang saya hidup berkecukupan, karena kerja keras ketika muda.				
4.	Saya sudah tua, sehingga sudah tidak ada lagi harapan yang ingin dicapai dalam hidup.				
5.	Saya merasa tidak ada yang memperhatikan dan mempedulikan saya.				
No	**Pernyataan Dimensi Lingkungan**	**Selalu**	**Sering**	**Kadang-kadang**	**Tidak pernah**
1.	Saya mempunyai berbagai macam kegiatan setiap harinya.				
2.	Saya mengikuti berbagai kegiatan yang ada di lingkungan tempat tinggal.				
3.	Saya merasa senang masih bisa berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat.				
4.	Saya sering sakit, karena kegiatan harian yang padat.				
5.	Seberapa sering Anda memiliki perasaan negatif seperti kesepian, putus asa, dan cemas.				
6.	Ketika saya memerlukan pertolongan selalu ada teman yang membantu.				
7.	Keluarga/orang-orang sekitar mencintai saya.				
8.	Saya merasa takut, jika nanti merasakan sakit sebelum meninggal.				
9.	Saya merasa penyakit yang saya derita tidak dapat di sembuhkan.				
10.	Saya memiliki banyak teman.				
11.	Saya merasa nyaman di rumah.				

Lampiran 13

INFORMED CONSENT

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama peneliti:

1. Agnes Sakliresy (C2014201049)
2. Chichilia Sinta (C2014201058)

Adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stela Maris yang sedang melakukan penelitian ini akan menjamin kerahasiaan tentang Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Puskesmas Makkasau Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar.

Identitas semua responden dan informasi yang di peroleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan dikemudian hari.

Saudara dan saudari dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apapun. Jika saudara dan saudari memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerjasama saudari, kami mengucapakan terimakasih.

Makassar, April 2024

Peneliti I	Peneliti II
Agnes Sakliresy	Chichilia Sinta

Lampiran 14

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Responden :

Menyatakan yang sebenar-benarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membutuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, April 2024

Responden

Lampiran 15

MASTER TABEL

No	Inisial	Jenis Kelamin	Kode	Usia	Kode	Pekerjaan	Kode	Kualitas Hidup																									Jumlah	KO	Kode	Status Gizi					Kode
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26				BB (Kg)	TB (Cm)	TB (M)	IMT	KO	
1	I	P	2	72	2	IRT	3	2	1	3	1	1	3	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	3	2	2	3	1	1	2	2	50	Buruk	2	35	149	1.49	15.8	Kurang	1
2	E	P	2	67	2	Wiraswasta	2	3	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	4	3	3	2	1	2	2	3	3	1	2	3	2	3	3		53	Baik	1	45	134	1.34	25.1	Lebih	3
3	T	L	1	67	2	Buruh	1	3	1	1	2	1	2	1	3	1	2	3	1	2	3	3	1	2	1	2	1	2	2	2	3	1	3		49	Buruk	2	39	129	1.29	23.4	Baik	2
4	E	P	2	73	2	IRT	3	1	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	4	1	2	2	1	3	2	3	3	2		54	Baik	1	59	149	1.49	26.6	Lebih	3
5	A	P	2	66	2	IRT	3	1	1	2	3	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	1	3	2	2	2	4	1	2	2	2	3		51	Buruk	2	38	129	1.29	22.8	Baik	2
6	A	P	2	82	1	Pensiunan	5	2	1	2	1	1	2	1	2	1	3	2	1	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	3	3	3	3		49	Buruk	2	30	133	1.33	17.0	Kurang	1
7	M	P	2	73	2	Petani	4	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	1	1	3	2	3	2	2	2		59	Baik	1	40	149	1.49	18.0	Kurang	1
8	P	P	2	75	1	Wiraswasta	2	2	3	1	3	2	2	2	1	3	2	1	2	1	3	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	3	3		51	Buruk	2	42	159	1.59	16.6	Kurang	1
9	L	L	1	76	1	Pensiunan	5	2	1	2	2	2	3	2	2	3	1	4	1	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	3	2	2	3		54	Baik	1	49	139	1.39	25.4	Lebih	3
10	L	L	1	63	2	Petani	4	3	2	1	2	2	2	1	3	1	3	1	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2		50	Buruk	2	31	135	1.35	17.0	Kurang	1
11	K	P	2	62	2	IRT	3	1	2	3	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	2	1	4	3	1	2	2	1	1	2	2	1	2		50	Buruk	2	38	155	1.55	15.8	Kurang	1
12	R	L	1	80	1	Pensiunan	5	2	1	2	2	1	4	2	1	2	2	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	2	3		49	Buruk	2	34	145	1.45	16.2	Kurang	1
13	M	P	2	60	2	Wiraswasta	2	1	1	2	2	2	1	2	4	2	3	2	1	3	2	3	2	1	1	3	2	2	2	3	1	3	3		54	Baik	1	40	133	1.33	22.6	Baik	2
14	J	L	1	68	2	Pensiunan	5	2	2	1	2	2	4	2	3	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	4		50	Buruk	2	39	147	1.47	18.0	Kurang	1
15	L	P	2	63	2	Wiraswasta	2	1	3	2	1	3	1	2	2	1	1	2	3	2	1	1	3	2	2	3	1	2	3	2	2	2	3		51	Buruk	2	41	154	1.54	17.3	Kurang	1
16	R	L	1	77	1	Pensiunan	5	3	2	1	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2	1	2	2	3		50	Buruk	2	37	157	1.57	15.0	Kurang	1
17	T	P	2	67	2	Buruh	1	3	2	3	2	3	3	3	4	2	1	2	3	3	2	2	3	2	4	2	2	3	3	2	3	3	2		67	Baik	1	39	155	1.55	16.2	Kurang	1
18	N	L	1	88	1	Pensiunan	5	1	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	3	1	2	1	3	1	2	3	2	1	1	4	2		46	Buruk	2	40	159	1.59	15.8	Kurang	1
19	T	L	1	65	2	Petani	4	2	3	1	2	2	2	1	3	4	2	2	3	1	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	4		62	Baik	1	57	147	1.47	26.4	Lebih	3
20	B	L	1	73	2	Pensiunan	5	1	2	3	1	2	1	2	2	3	1	2	2	1	3	2	1	2	1	1	3	1	2	2	3	1	3		48	Buruk	2	47	159	1.59	18.6	Baik	2
21	A	P	2	87	1	IRT	3	3	2	1	3	3	2	4	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	4		68	Baik	1	40	149	1.49	18.0	Kurang	1
22	O	P	2	60	2	Wiraswasta	2	1	2	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	3	1	2	1	1	2	1	2	2	1	3	2	3	3		47	Buruk	2	40	157	1.57	16.2	Kurang	1
23	A	P	2	77	1	IRT	3	3	2	3	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2		49	Buruk	2	38	155	1.55	15.8	Kurang	1
24	M	P	2	72	2	IRT	3	1	2	2	1	2	2	3	1	4	2	1	2	4	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	3	3		54	Baik	1	44	137	1.37	23.4	Baik	2
25	R	P	2	67	2	Petani	4	2	1	2	3	1	2	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2	2		53	Baik	1	56	145	1.45	26.6	Lebih	3
26	J	P	2	77	1	Wiraswasta	2	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	3		50	Buruk	2	42	165	1.65	15.4	Kurang	1
27	D	P	2	80	1	IRT	3	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	1	2	2	3	3	2	2	3	2	3	4	2	2		60	Baik	1	39	157	1.57	15.8	Kurang	1
28	T	L	1	69	2	Petani	4	1	2	1	2	3	2	1	2	1	2	1	3	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3		49	Buruk	2	54	159	1.59	21.4	Baik	2
29	W	P	2	66	2	Petani	4	1	1	3	2	1	2	1	2	3	2	1	1	3	2	1	2	3	3	1	2	1	2	1	1	2	4		48	Buruk	2	37	147	1.47	17.1	Kurang	1
30	P	P	2	75	1	Wiraswasta	2	3	2	2	2	3	2	3	1	3	4	2	1	3	2	1	1	2	3	3	2	3	2	2	2	3	4		61	Baik	1	58	149	1.49	26.1	Lebih	3
31	M	P	2	73	2	IRT	3	1	1	1	2	3	1	1	3	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2		49	Buruk	2	48	149	1.49	21.6	Baik	2
32	A	P	2	82	1	IRT	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	3	3	1	2	3	1	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	2		52	Buruk	2	30	157	1.57	12.2	Kurang	1
33	A	P	2	66	2	Wiraswasta	2	2	3	2	3	3	2	3	1	2	4	2	1	3	3	2	3	2	2	2	1	2	1	3	3	3	3		61	Baik	1	34	145	1.45	16.2	Kurang	1
34	R	L	1	74	2	Pensiunan	5	2	2	1	1	1	2	4	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	4		53	Baik	1	59	151	1.51	25.9	Lebih	3
35	E	L	1	73	2	Buruh	1	2	2	1	2	3	4	2	2	1	2	1	2	2	1	3	2	3	1	1	2	2	1	2	1	2	2		49	Buruk	2	42	165	1.65	15.4	Kurang	1
36	T	L	1	67	2	Petani	4	2	2	2	1	2	2	2	1	3	1	3	1	2	3	1	2	2	1	2	1	3	2	1	3	2	2		49	Buruk	2	39	148	1.48	17.8	Kurang	1
37	E	P	2	68	2	IRT	3	2	3	2	1	2	1	1	1	3	2	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	2	2	3	2		50	Buruk	2	42	159	1.59	16.6	Kurang	1
38	M	L	1	60	2	Pensiunan	5	1	2	2	3	2	2	2	1	3	1	1	2	1	3	1	4	3	2	2	2	1	3	2	3	3	3		55	Baik	1	57	152	1.52	24.7	Baik	2
39	D	L	1	69	2	Wiraswasta	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2	1	2	2	1	3	2	2	3	2	3	3		54	Baik	1	52	139	1.39	26.9	Lebih	3
40	W	P	2	62	2	Petani	4	1	3	2	3	4	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3		49	Buruk	2	47	145	1.45	22.4	Baik	2
41	H	L	1	64	2	Pensiunan	5	1	3	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	4	2	1	2	2	1	1	2	3	1	3		52	Buruk	2	46	144	1.44	22.2	Baik	2
42	N	P	2	72	2	IRT	3	2	3	3	1	2	2	1	3	1	2	1	1	1	3	3	1	1	3	2	1	2	2	1	3	2	1		48	Buruk	2	40	155	1.55	16.6	Kurang	1
43	E	L	1	72	2	Wiraswasta	2	2	2	1	3	3	3	2	1	2	1	1	2	3	1	1	3	1	2	3	2	1	2	3	4	2	2		53	Baik	1	45	131	1.31	26.2	Lebih	3
44	W	P	2	65	2	Petani	4	2	3	1	2	1	1	3	2	1	1	3	2	1	2	2	1	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2		47	Buruk	2	45	155	1.55	18.7	Baik	2
45	E	P	2	71	2	petani	4	2	3	1	3	3	2	3	2	3	4	3	2	3	2	4	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2		68	Baik	1	35	144	1.44	16.9	Kurang	1
46	Y	L	1	60	2	Buruh	1	2	1	3	1	2	3	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	3	3	1	2	2		47	Buruk	2	45	155	1.55	18.7	Baik	2
47	N	L	1	63	2	Buruh	1	3	3	3	1	1	3	1	2	2	1	2	2	2	3	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1		50	Buruk	2	37	159	1.59	14.6	Kurang	1
48	M	L	1	62	2	wiraswasta	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2	3	1	1	1	2	1	3	3	1	2	3	3	2		49	Buruk	2	45	149	1.49	20.3	Baik	2
49	L	L	1	75	1	Pensiunan	5	3	3	3	3	1	3	2	2	2	2	4	3	3	3	1	2	3	2	3	2	2	4	2	2	2	1		63	Baik	1	50	147	1.47	23.1	Baik	2
50	D	L	1	60	2	wiraswasta	2	2	3	2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	3	1	2	3	2	2	4	2	2	3		54	Baik	1	62	154	1.54	26.1	Lebih	3

| | | |

| | | |

Lampiran 16

Hasil SPSS

Frequencies

Statistics

		Usia	Jenis Kelamin	Riwayat Pekerjaan
N	Valid	137	137	137
	Missing	0	0	0
Mean		1.69	1.52	3.23
Minimum		1	1	1
Maximum		2	2	5

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-74	95	69.3	69.3	69.3
	75-88	42	30.7	30.7	100.0
	Total	137	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	66	48.2	48.2	48.2
	Perempuan	71	51.8	51.8	100.0
	Total	137	100.0	100.0	

Riwayat Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	19	13.9	13.9	13.9
	Wiraswasta	20	14.6	14.6	28.5
	IRT	41	29.9	29.9	58.4
	Petani	24	17.5	17.5	75.9
	Pensiunan	33	24.1	24.1	100.0
	Total	137	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		Status Gizi	Kualitas Hidup
N	Valid	137	137
	Missing	0	0
Mean		1.60	1.61
Median		1.00	2.00
Minimum		1	1
Maximum		3	2

Frequency Table

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	75	54.7	54.7	54.7
	Baik	42	30.7	30.7	85.4
	Lebih	20	14.6	14.6	100.0
	Total	137	100.0	100.0	

Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	53	38.7	38.7	38.7
	Buruk	84	61.3	61.3	100.0
	Total	137	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Gizi * Kualitas	Hidup	137	100.0%	0	0.0%	137	100.0%

Status Gizi * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup		
			Baik	Buruk	Total
Status Gizi	Kurang	Count	18	57	75
		Expected Count	29.0	46.0	75.0
		% within Status Gizi	24.0%	76.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	34.0%	67.9%	54.7%
		% of Total	13.1%	41.6%	54.7%
	Baik	Count	16	26	42
		Expected Count	16.2	25.8	42.0
		% within Status Gizi	38.1%	61.9%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	30.2%	31.0%	30.7%
		% of Total	11.7%	19.0%	30.7%
	Lebih	Count	19	1	20
		Expected Count	7.7	12.3	20.0
		% within Status Gizi	95.0%	5.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	35.8%	1.2%	14.6%
		% of Total	13.9%	0.7%	14.6%
Total		Count	53	84	137
		Expected Count	53.0	84.0	137.0
		% within Status Gizi	38.7%	61.3%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	38.7%	61.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	33.565[a]	2	<.001
Likelihood Ratio	36.424	2	<.001
Linear-by-Linear Association	28.483	1	<.001
N of Valid Cases	137		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.74.

Lampiran 17

LEMBAR KONSUL

Nama : 1. Agnes Sakliresy (C2014201049)
2. Chichilia Sinta (C2014201058)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Puskesmas Makkasau Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar

Pemimbing 1 : Rosmina Situngkir, SKM.,S.Kep .,Ns.,M.Kes

Pembimbing 2 : Euis Dedeh Komariah, S.Kep.,Ns.,MSN

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda tangan			
			Peneliti		Pembimbing	
			I	II	I	II
1.	25, September 2023	Pengajuan judul				
2.	10, Oktober 2023	ACC judul: Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Puskesmas Makkasau Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Lanjut BAB I				
3.	20, Oktober 2023	Konsul BAB I: Revisi latar belakang tambahkan fenomena, rumusan masalah, manfaat penelitian Lanjut BAB II				

4.	29, Oktober 2023	Konsul BAB I: Revisi latar belakang tambahkan penelitian orang, rumusan masalah, manfaat penelitian Konsul BAB II: Revisi tambahkan materi Lanjut BAB 3 dan BAB 4				
5.	07, November 2023	Konsul BAB I: Revisi latar belakang, rumusan masalah Konsul BAB II: Revisi tambahkan nilai IMT pada status gizi dan tambahkan definisi pada kualitas hidup pada lansia				
6.	15, November 2023	Konsul BAB I: Revisi latar belakang Konsul BAB II: ACC Konsul BAB III: Revisi kerangka konsep dan definisi operasional Konsul BAB IV: Revisi instrumen penelitian dan analisis bivariate				
7.	21, November 2023	Konsul BAB I-IV: Revisi sesuai koreksi dan perhatikan referensi				
8.	6, Desember 2023	Konsul BAB I: Revisi BAB I Konsul BAB II: ACC pembimbing 1 Konsul BAB III: ACC pembimbing 1 Konsul BAB IV: ACC pembimbing 1 Konsul penulisan dari BAB I-IV ke pembimbing 2:				

		Koreksi referensi dan perhatikan panduan				
9.	12, Desember 2023	Konsul BAB I-IV: ACC pembimbing 1 Konsul BAB I-IV: perbaikan pengetikan, perhatikan panduan				
10.	13, Desember 2023	Konsul BAB I-IV: Koreksi penulisan dan daftar pustaka				
11.	14, Desember 2023	Konsul BAB I-IV: ACC				
12.	15, Desember 2023	Ujian Proposal				
13.	02, Februari 2024	Konsul revisi proposal ACC				
14.	22, Maret 2024	Konsul BAB V dan VI				
15.	26, Maret 2024	Konsul revisi BAB V (master tabel, SPSS dan pembahasan)				
16.	02, April 2024	Konsul revisi BAB V (hasil dan pembahasan)				
17.	04, April 2024	Konsul master tabel dan SPSS				
18.	05, April 2024	Konsul master tabel				

19.	15, April 2024	Konsul master tabel, SPSS, hasil dan pembahasan (ACC pembimbing 1)				
20.	16, April 2024	Konsul hasil penulisan				
21.	17, April 2024	Konsul revisi penulisan (ACC pembimbing 2)				
22.	29, April 2024	Konsul skripsi ke Pembimbing 1				
23.	02, Mei 2024	Konsul revisi skripsi ke pembimbing 1 (ACC) Koonsul penulisan ke Pembimbing 2 (ACC)				