



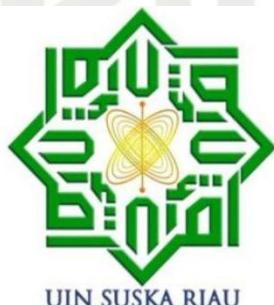
UIN SUSKA RIAU

SKRIPSI

© Hak Cipta milik UIN Suska Riau

- Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau



Oleh:

ANNISA MUTI'AH
12180321794

UIN SUSKA RIAU

PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS PERTANIAN DAN PETERNAKAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SULTAN SYARIF KASIM RIAU
PEKANBARU
2025



UIN SUSKA RIAU

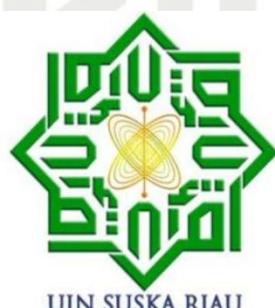
Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

SKRIPSI

HUBUNGAN STATUS GIZI DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI PERUMAHAN BATU KUBUNG NAGARI KOTO BARU KABUPATEN SOLOK SUMATERA BARAT

© Hak Cipta milik UIN Suska Riau

State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau



UIN SUSKA RIAU

Oleh:

**ANNISA MUTI'AH
12180321794**

**Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi**

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS PERTANIAN DAN PETERNAKAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SULTAN SYARIF KASIM RIAU
PEKANBARU
2025**



- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Hubungan Status Gizi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Perumahan Batu Kubung Nagari Koto Baru Kabupaten Solok Sumatera Barat

Nama : Annisa Muti'ah

NIM : 12180321794

Program Studi : Gizi

Menyetujui,
Setelah diuji pada tanggal 29 September 2025

Pembimbing I

Novfitri Syuryadi, S.Gz, M.Si
NIP. 19891118 201903 2 013

Pembimbing II

Sofya Maya, S.Gz., M.Si
NIP. 19900805 202012 2 020

Mengetahui:

Dekan,
Fakultas Pertanian dan Peternakan

Ketua,
Program Studi Gizi



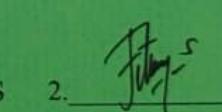
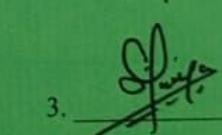
Sofya Maya, S.Gz., M.Si
NIP. 19900805 202012 2 020



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji ujian
Sarjana Gizi pada Fakultas Pertanian dan Peternakan
Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau
dan dinyatakan lulus pada Tanggal 29 September 2025

No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. Tahirir Aulawi, S.Pt., M.Si	KETUA	
2.	Novfitri Syuryadi, S.Gz, M.Si	SEKRETARIS	
3.	Sofya Maya, S.Gz., M.Si	ANGGOTA	
4.	Ahmad Jazuli, S.K.M., M.K.M	ANGGOTA	
5.	drg. Nur Pelita Sembiring, M.K.M	ANGGOTA	

2. a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Annisa Muti'ah
NIM : 12180321794
Tempat/Tgl. Lahir : Lubuk Sikaping, 17 November 2002
Fakultas : Pertanian dan Peternakan
Program Studi : Gizi
Judul Skripsi : Hubungan Status Gizi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Perumahan Batu Kubung Nagari Koto Baru Kabupaten Solok Sumatera Barat

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa:

1. Penulisan skripsi dengan judul sebagaimana tersebut di atas adalah hasil pemikiran dan penelitian saya sendiri
2. Semua kutipan pada karya tulis saya ini sudah disebutkan sumbernya
3. Oleh karena itu skripsi saya ini, saya nyatakan bebas plagiat
4. Apabila dikemudian hari terbukti terdapat plagiat dalam penulisan skripsi saya tersebut, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun juga.

Pekanbaru, September 2025
Yang membuat pernyataan,



Annisa Muti'ah
12180321794



- Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang**
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillahi rabbil'alamin, segala puji bagi Allah *Subhanahu Wata'ala* yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat melaksanakan dan menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Status Gizi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Perumahan Batu Kubung Nagari Koto Baru Kabupaten Solok Sumatera Barat" yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Program Studi Gizi Fakultas Pertanian dan Peternakan, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.

Pada proses pelaksanaan dan penyusunan skripsi ini tak lupa penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang terkait atas dukungan, motivasi, semangat yang diberikan selama proses perkuliahan sampai penyusunan skripsi:

1. Kedua orang tua saya ayahanda Ahmad Sukri, M.Pd.I dan Ibunda Syasmanetti yang saya sayangi. Terima kasih atas segala pengorbanan, atas doa dan restu yang selalu mengiringi langkah penulis. Semoga Allah *Subhanahu Wata'ala* selalu melindungi, serta membala dan meridhoi segala pengorbanan yang telah diberikan kepada penulis. Abang saya Zikra Alhafiz Syukri, S. Kom dan adik saya Habiburrahman Syukri yang selalu memberikan semangat dan motivasi yang luar biasa.
2. Ibu Prof. Dr. Hj. Leny Nofianti MS, SE, M.Si, Ak., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kaim Riau.
3. Bapak Dr. Arsyadi Ali, S.Pt. M.Agr.Sc. selaku Dekan, Ibu Dr. Restu Misrianti, S.Pt., M.Si. selaku Wakil Dekan 1, Bapak Prof Dr. Zulfahmi, S.Hut, M.Si. selaku Wakil Dekan II, dan Bapak Dr. Deni Fitra, S.Pt., M.P. selaku Wakil Dekan III Fakultas Pertanian dan Peternakan Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
4. Ibu Sofya Maya, S.Gz, M.Si selaku Ketua Program Studi Gizi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau sekaligus Dosen Pembimbing II yang



telah memberikan semangat dan motivasi serta membimbing sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

5. Ibu Novfitri Syuryadi, M.Si selaku Penasehat Akademik dan Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktunya memberikan bimbingan, dukungan, masukan dan kritik serta saran yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak Ahmad Jazuli, S.K.M., M.K.M selaku Dosen Pengaji I dan Ibu drg. Nur Pelita Sembiring, M.K.M selaku Dosen Pengaji II yang telah memberikan kritik, masukan, dan sarannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Dosen-dosen di Program Studi Gizi, Fakultas Pertanian dan Peternakan, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau yang telah memberikan ilmu serta wawasan dan bimbingan semasa kuliah.
8. Sahabat tersayang (Afifah Rahmayuni, Naila Rahmi Azmi, Wila Fazira, Fatiya Auliya Mutmainnah dan M. Khamdan hidayatullah) yang telah memberikan dukungan, membantu dan memberi semangat selama masa perkuliahan.
9. Kak Maisya Sukarma, S.Si dan bang Reiza Khairi Helmi S.Kom yang telah memberi semangat, dukungan dan melindungi selama berada di Kota Pekanbaru.
10. Rekan-rekan seperjuangan di Prodi Gizi angkatan 2021 yang telah memberikan dukungan dan semangat selama masa perkuliahan.

Segala peran dan partisipasi yang telah diberikan mudah-mudahan Allah *Subhanahu wa Ta'ala* membalas dengan imbalan pahala yang berlipat ganda. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. *Aamiin Ya Rabbal 'Alamin.*

UIN SUSKA RIAU

Pekanbaru, September 2025

Penulis

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.



RIWAYAT HIDUP

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Annisa Muti'ah dilahirkan di Desa Daliak Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman pada tanggal 17 November 2002. Lahir dari pasangan Ahmad Sukri, M.Pd.I dan Syasmanetti serta merupakan anak ke 2 dari 3 bersaudara. Mengawali pendidikan dasar pada tahun 2009 di SD Negeri 39 Koto Baru dan lulus pada tahun 2015. Pada Tahun 2015 melanjutkan Pendidikan ke sekolah menengah pertama di SMP Negeri 2 Gunung Talang dan tamat Tahun 2018. Pada Tahun 2018 penulis melanjutkan pendidikan ke SMA Negeri 1 Gunung Talang dan tamat pada tahun 2021.

Pada Tahun 2021 melalui jalur Seleksi Bersama Ujian Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN) diterima menjadi mahasiswa pada Program Studi Gizi Fakultas Pertanian dan Peternakan Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau. Pada Bulan Juli Tahun 2024 telah melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Kuala Tolam, Kecamatan Pelalawan, Kabupaten Pelalawan, Provinsi Riau. Bulan September sampai dengan Desember Tahun 2024 telah melaksanakan Praktek Kerja Lapangan (PKL) Gizi Institusi dan Dietetik di RSUD Padang Panjang serta PKL Gizi Masyarakat di Puskesmas Umban Sari. Melaksanakan penelitian pada Bulan Maret sampai April 2025 di Perumahan Batu Kubung, Kabupaten Solok.

Tanggal 29 September 2025 dinyatakan lulus dan berhak menyandang gelar Sarjana Gizi melalui Sidang Munaqasah Program Studi Gizi Fakultas Pertanian dan Peternakan Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.



- Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah *Subhanahu wa Ta'ala* yang telah memberikan kesehatan dan keselamatan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul "**Hubungan Status Gizi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Di Perumahan Batu Kubung Nagari Koto Baru Kabupaten Solok Sumatera Barat**". Shalawat dan salam tidak lupa penulis haturkan kepada Nabi Muhammad *sallallahu 'alaihi wasalam*, yang mana berkat beliau kita dapat merasakan dunia yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Novfitri Syuryadi, S.Gz., M.Si sebagai dosen pembimbing I dan Ibu Sofya Maya, S.Gz., M.Si sebagai dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk dan motivasi sampai selesaiannya Skripsi ini. Kepada seluruh rekan-rekan yang telah banyak membantu penulis di dalam penyelesaian Skripsi ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, penulis ucapan terima kasih dan semoga mendapatkan balasan dari Allah *Subhanahu wa Ta'ala* untuk kemajuan kita semua dalam menghadapi masa depan nanti.

Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca demi kesempurnaan Skripsi ini. Semoga Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua baik untuk masa kini maupun untuk masa yang akan datang.

Pekanbaru, September 2025

Penulis

UIN SUSKA RIAU

HUBUNGAN STATUS GIZI DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI PERUMAHAN BATU KUBUNG NAGARI KOTO BARU KABUPATEN SOLOK SUMATERA BARAT

Annisa Muti'ah (12180321794)

Di bawah bimbingan Novfitri Syuryadi dan Sofya Maya

INTISARI

Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Setiap orang akan mengalami proses yang dinamakan menjadi tua atau menua. Proses penuaan dapat ditandai dengan adanya perubahan baik dari fisik, maupun psikologis. Selain perubahan psikologis lansia juga sering kali mengalami berbagai masalah kesehatan yang dialami lansia saat ini adalah kesakitan akibat penyakit degeneratif, selain kasus penyakit infeksi, kekurangan gizi dan penyakit kronis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji hubungan status gizi dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Perumahan Batu Kubung Nagari Koto Baru Kabupaten Solok Sumatera Barat. Penelitian ini dilaksanakan di Perumahan Batu Kubung Nagari Koto Baru pada bulan Maret sampai April 2025. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional study*. Sampel penelitian ini berjumlah 70 orang yang merupakan lansia di Perumahan Batu Kubung. Data dianalisis dengan menggunakan uji korelasi *Pearson*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Berdasarkan hasil analisis univariat status gizi lansia normal 33 orang (47,1%), beresiko 36 orang (51,4%) dan malnutrisi 1 orang (1,4%). Dukungan keluarga yang baik pada lansia dengan jumlah 32 orang (45,7%) dan kurang 38 orang (54,3%). Kualitas hidup yang baik pada lansia sebanyak 39(55,7%) dan buruk sebanyak 31 orang (44,3%). Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji korelasi *Pearson* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang tinggi antara status gizi dengan kualitas hidup lansia dengan nilai koefisien variabel 0,584 dan p-value 0,000 ($p < 0,1$) dan terdapat hubungan yang sedang antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dengan nilai koefisien variabel 0,378 dan p-value 0,001 ($p < 0,1$). Kesimpulan penelitian ini adalah status gizi dan dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Perumahan Batu Kubung Nagari Koto Baru Kabupaten Solok Sumatera Barat.

Kata kunci: dukungan keluarga, kualitas hidup, lansia, status gizi.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

THE CORRELATION BETWEEN NUTRITIONAL STATUS AND FAMILY SUPPORT WITH THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN PERUMAHAN BATU KUBUNG KOTO BARU VILLAGE SOLOK REGENCY WEST SUMATERA

Annisa Muti'ah (12180321794)

Under guidance by Novfitri Syuryadi and Sofya Maya

ABSTRACT

Elderly individuals were defined as those who had reached the age of over 60 years. Every person experienced a natural process known as aging. The aging process could be characterized by changes both in physical and psychological aspects. In addition to psychological changes, the elderly frequently encountered various health problems. The most prevalent health issues among the elderly included pain caused by degenerative diseases, in addition to infectious diseases, malnutrition, and chronic illnesses. The aim of this study was to analyze the correlation between nutritional status and family support with the quality of life among elderly individuals in Batu Kubung Housing, Nagari Koto Baru, Solok Regency, West Sumatra. This study was conducted in Batu Kubung Housing, Nagari Koto Baru, from March to April 2025. The research employed a cross-sectional study design. A total of 70 elderly individuals residing in the area were selected as the study sample. Data were collected using a questionnaire and analyzed using Pearson's correlation test. Based on univariate analysis, 33 respondents (47.1%) had normal nutritional status, 36 respondents (51.4%) were at risk, and 1 respondent (1.4%) was malnourished. A total of 32 individuals (45.7%) elderly people receive good family support, while 38 individuals (54.3%) received poor support. Regarding the quality of life of the elderly, 39 respondents (55.7%) were categorized as having good quality of life, while 31 individuals (44.3%) had poor quality of life. The results of bivariate analysis using Pearson's correlation test indicated a strong correlation between nutritional status and quality of life (correlation coefficient = 0.584; p-value = 0.000, $p < 0.1$), and a moderate correlation between family support and quality of life (correlation coefficient = 0.378; p-value = 0.001, $p < 0.1$). The result of this research showed that there was correlation between nutritional status, family support and quality of life among the elderly in Batu Kubung Housing, Nagari Koto Baru, Solok Regency, West Sumatra.

Keywords: elderly, family support, nutritional status, quality of life.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

© Hak cipta milik UIN Sultan Syarif Kasim Riau



DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	X
INTISARI	XI
ABSTRACT	XII
DAFTAR ISI	XIII
DAFTAR TABEL	XV
DAFTAR GAMBAR	XVI
DAFTAR SINGKATAN	XVI
DAFTAR LAMPIRAN	XVIII
I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan Penelitian	3
1.3. Manfaat Penelitian	3
1.4. Hipotesis	3
II. TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1. Lansia	4
2.2. Status Gizi	6
2.3. Penilaian status gizi Status Gizi dengan <i>Mini Nutritional Assesment</i> (MNA)	8
2.4. Dukungan Keluarga	10
2.5. Penilaian Dukungan Keluarga dengan Kuesioner <i>Perceived Social Support from Family</i> (PSS-Fa)	12
2.6. Kualitas Hidup	14
2.7. Penilaian Kualitas Hidup dengan WHOQOL-BREF	16
2.8. Hubungan antara Status Gizi dengan Kualitas Hidup	18
2.9. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia	20
2.10. Kerangka Pemikiran	21
III. METODE PENELITIAN	23
3.1. Waktu dan Tempat	23
3.2. Definisi Operasional	23
3.3. Rancangan Penelitian	24
3.4. Populasi dan Sampel	26
3.5. Teknik Analisis Data	27
3.6. Prosedur Pelaksanaan Penelitian	31
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	33
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	33
4.2. Analisis Univariat	34



4.3. Analisis Bivariat	39
PENUTUP	45
5.1. Kesimpulan	45
5.2. Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN	55



DAFTAR TABEL

© Hak Cipta milik UIN Suska Riau	Tabel	Halaman
	3.1 Definisi Operasional	23
	3.2 Kategori Status Gizi kuesioner MNA	28
	3.3 Skor kuesioner PSS-Fa.....	28
	3.4 Perhitungan skor setiap domain kuesioner WHOQOL-BREF.....	29
	3.5 Pengkodean Data	30
	3.6 Kriteria Tingkat Kekuatan Korelasi	31
	4.1 Karakteristik Responden	34
	4.2 Distribusi Frekuensi Status Gizi	35
	4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga	37
	4.4 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup	38
	4.5 Hasil Uji Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Hidup Lansia di Perumahan Batu Kubung	40
	4.6 Hasil Uji Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Perumahan Batu Kubung.....	42



UIN SUSKA RIAU

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2. Kerangka Pemikiran	22

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.



DAFTAR SINGKATAN

AHH	Angka Harapan Hidup
BMI	<i>Bassal Metabolik Indeks</i>
BPS	Badan Pusat Statistik
Dekkes RI	Departemen Kesehatan Republik Indonesia
HALE	<i>Health Adjusted Life Expectancy</i>
Kemenkes RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KHI	Kualitas Hidup Indonesia
KK	Kartu Keluarga
Lansia	Lanjut Usia
MNA	<i>Mini Nutritional Assesment</i>
NCD	<i>Non Communicable Disease</i>
PSS-Fa	<i>Preceived Social Support from Family</i>
SPSS	<i>Statistical Product and Service Solution</i>
Susenas	Survei Sosial Ekonomi Nasional
WHO	<i>World Health Organozation</i>
WHOQOL-BREF	<i>World Health Organization Quality of Life-BREF</i>

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Izin Riset	55
2. Surat Izin Etik	56
3. Lembar Penjelasan Penelitian	57
4. Lembar Persetujuan Responden	59
5. Kuesioner <i>Mini Nutritional Assesment</i> (MNA)	60
6. Kuesioner PSS-Fa	61
7. Kuesioner WHOQOL-Bref	63
8. <i>Transformed Score</i> WHOQOL-BREF	65
9. Dokumentasi Kegiatan Penelitian	66

- Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang**
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keberhasilan dalam pembangunan dapat ditentukan dengan adanya peningkatan taraf hidup dan Angka Harapan Hidup (AHH) yang berdampak pada peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (lansia). Peningkatan AHH ini berdampak pula pada penurunan penyakit infeksi dan meningkatnya penyakit tidak menular atau disebut dengan transisi epidemiologi (Kemenkes, 2022).

Capaian pembangunan memang telah berhasil meningkatkan umur harapan hidup, namun umur harapan hidup sehat Indonesia masih cenderung rendah. Usia panjang pada penduduk lanjut usia tidak cukup berarti tanpa diimbangi dengan kualitas hidup, salah satunya pada aspek kesehatan di mana hal ini menjadi target semua negara di dunia (BPS, 2022).

Indonesia sudah memasuki struktur penduduk tua (*ageing population*) sejak tahun 2021, di mana persentase penduduk lanjut usia sudah mencapai lebih dari 10 persen. Persentase lansia meningkat setidaknya 3 persen selama lebih dari satu dekade (2010-2021) sehingga menjadi 10,82 persen. Umur harapan hidup juga meningkat dari 69,81 tahun pada 2010 menjadi 71,57 tahun di tahun 2021. Angka ini menggambarkan setidaknya setiap penduduk yang lahir di tahun 2021 berharap akan dapat hidup hingga berusia 71 – 72 tahun (BPS, 2022).

Umur harapan hidup sehat Indonesia tahun 2019 adalah sebesar 62,8 tahun dengan UHH sebesar 71,34 tahun. Ada 8 tahun gap antara umur harapan hidup dengan umur harapan hidup sehat (HALE) penduduk saat lahir. Ini menunjukkan bahwa setidaknya orang-orang akan menghabiskan 8 tahun usia hidupnya dalam kondisi sakit atau cacat (disabilitas) (BPS, 2022).

Data Susenas Maret 2022 memperlihatkan sebanyak 10,48 persen penduduk adalah lansia, dengan nilai rasio ketergantungan lansia sebesar 16,09. Indonesia memiliki delapan provinsi yang termasuk ageing population yaitu Sumatera Barat, Lampung, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Bali, Sulawesi Utara, dan Sulawesi Selatan. Provinsi Sumatera Barat memiliki proporsi lansia sebesar 10,9 persen (BPS, 2022).

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan sangat penting di kalangan lansia karena banyak dari mereka terkena masalah kesehatan kronis dan

oleh karena itu indeks tradisional seperti penurunan morbiditas, mungkin kurang berarti bagi mereka dibandingkan dengan penilaian perbaikan gejala secara subjektif. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan juga lebih relevan dengan realitas subjektif kehidupan sehari-hari individu dan kepuasan hidup dibandingkan dengan ukuran tradisional mengenai morbiditas dan mortalitas (Amarantos *et al.*, 2001).

Kualitas hidup lansia juga berhubungan dengan dukungan keluarga. Dukungan dari anggota keluarga yang baik akan mengakibatkan meningkatkan kualitas hidup lansia sehingga dapat menikmati hidup di masa tuanya. Keberadaan keluarga merupakan salah satu hal terpenting untuk lansia dalam meningkatkan kualitas hidup salah satunya dengan adanya dukungan keluarga (Subekti dan Dewi, 2022).

Status gizi juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Kebutuhan zat gizi berubah seiring dengan pertambahan usia. Perubahan kebutuhan zat gizi tersebut dipengaruhi oleh proses penuaan itu sendiri, kondisi medis dan gaya hidup. Hasil survei menunjukkan bahwa secara umum, malnutrisi di Indonesia tidak terlalu tinggi, dengan angka antara 2-5% (Kemenkes, 2023). Namun, penelitian Setiati dkk. (2013) yang menggunakan MNA pada kelompok usia lanjut menunjukkan angka kejadian resiko malnutrisi yang tinggi, yaitu 17,6%. Ini menunjukkan bahwa lansia lebih rentan mengalami masalah gizi .

Pengasuhan gizi mungkin memiliki efek positif pada asupan energi dan zat gizi yang lain serta kualitas hidup penduduk lansia dan lansia yang menderita malnutrisi (Rahmianti dkk., 2014). Berbagai penelitian di dunia juga turut mengevaluasi hubungan antara status gizi dan kualitas hidup lansia. Penelitian di Iran menyebutkan jika peningkatan usia berkaitan dengan risiko malnutrisi yang secara signifikan dapat menurunkan kualitas hidup pada lansia (Yusri dan Bumi, 2023).

Penelitian Sholekha (2022) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup lansia di Desa Cimandala Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, Jawa Barat Tahun 2022. Penelitian Pratiwi (2022) menjelaskan adanya hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup lansia di Desa Kedaton

Kabupaten Bojonegoro. Penelitian Yusselda dan Wardani (2016) menyatakan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. Penelitian Arini dkk. (2016) menjelaskan bahwa terdapat pengaruh positif yang signifikan antara dukungan sosial keluarga terhadap kualitas hidup lansia di Panti Werdha Ria Pembangunan.

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa status gizi dan dukungan keluarga terhadap lansia berkaitan dengan kualitas hidup. Namun, belum diketahui data mengenai bagaimana hubungan status gizi dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Perumahan Batu Kubung. Perumahan Batu Kubung merupakan perumahan pertama yang ada di Nagari Koto Baru dan paling banyak penduduknya dibandingkan dengan perumahan lain, saat ini terdapat penduduk sebanyak 512 KK dengan jumlah lansia cukup banyak, yaitu 234 orang. Kegiatan posyandu lansia tidak aktif berjalan di perumahan ini namun, sesekali diadakan kegiatan pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan kadar gula darah bagi lansia yang diakhiri dengan kegiatan senam. Hal tersebut membuat peneliti tertarik untuk meneliti “Apakah terdapat Hubungan Status Gizi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Di Perumahan Batu Kubung Nagari Koto Baru Kabupaten Solok Sumatera Barat?”

1.2 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan status gizi dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Perumahan Batu Kubung Nagari Koto Baru Kabupaten Solok Sumatera Barat.

1.3 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai informasi ilmiah mengenai hubungan status gizi dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Perumahan Batu Kubung Nagari Koto Baru Kabupaten Solok Sumatera Barat.

1.4 Hipotesis

Adanya hubungan status gizi dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Perumahan Batu Kubung Nagari Koto Baru Kabupaten Solok Sumatera Barat.

- Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang**
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Lansia

Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Setiap orang akan mengalami proses yang dinamakan menjadi tua atau menua. Proses menua tersebut bukanlah satu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, dimana terdapat proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (Mujiadi dan Rachmah, 2022).

Menurut WHO Lansia adalah mereka yang meliputi usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok usia 45-59 tahun, usia lanjut (*elderly*) yaitu kelompok usia 60-74 tahun, usia tua (*old*) yaitu kelompok usia 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) kelompok usia > 90 tahun. Menurut Depkes RI klasifikasi lansia terdiri dari: 1) Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun 2) Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih 3) Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan. 4) Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa 5) Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Mujiadi dan Rachmah, 2022).

Proses penuaan dapat ditandai dengan adanya perubahan baik dari fisik, maupun psikologis. Tanda-tanda terjadinya perubahan fisik pada lansia antara lain kulit mulai mengendur, timbul keriput, mulai beruban, penedengaran dan penglihatan mulai berkurang, mudah lelah, gerakan mulai lambat dan kurang lincah, dan bahkan lansia akan mengalami mudah jatuh karena terjadi kemunduran dari otot, tulang dan penglihatan. Selain perubahan fisik lansia juga akan mengalami perubahan psikologis, perubahan itu meliputi menurunnya proses informasi, menurunnya daya ingat jangka pendek, berkurangnya kemampuan otak untuk membedakan stimulus atau rangsangan yang datang, dan mudah sensitif dengan dunia sekitar (Muchsin dkk., 2023).

Perubahan psikologis lansia juga sering kali membuat lansia mengalami berbagai masalah psikologis. Masalah psikologis yang sering dijumpai pada lansia

adalah depresi, kecemasan, kekecewaan, rumah sepi, kecacatan, gangguan dalam kemandirian, dan masalah dalam berhubungan merupakan penyebab stress yang banyak dijumpai pada lansia. Stress sendiri merupakan reaksi fisiologis dan psikologis yang terjadi jika seseorang merasakan ketidakseimbangan antara tuntutan yang dihadapi dengan kemampuan tentang mengatasi tuntutan tersebut. Stress yang dialami oleh lansia terjadi karena banyak hal misalnya karena tempat tinggal mereka, tempat tinggal sendiri memiliki pengaruh yang besar dan peran penting bagi kualitas hidup lansia (Sudrago dkk., 2021).

Lansia yang bertempat tinggal dirumah bersama keluarga secara fisik, psikologis, dan kepuasanya terhadap lingkungan sekitar akan lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang tidak bertempat tinggal di rumah bersama keluarganya. Keadaan ini dikarenakan lansia memiliki keterikatan dengan rumahnya, sehingga lansia akan merasa aman, dan memiliki perasaan yang positif (Sudrago dkk., 2021). Masalah kesehatan yang dialami lansia saat ini adalah kesakitan akibat penyakit degeneratif, selain kasus penyakit infeksi dan kekurangan gizi dan penyakit kronis. Lima penyakit yang banyak diderita oleh lansia adalah hasil riset kesehatan 2013, yaitu Hipertensi, Artritis, Penyakit Paru Obstruksi Kronis dan Diabetes Melitus (Sutyarso dkk., 2021).

Masalah gizi pada lansia muncul karena perilaku makanan yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi yang dianjurkan. Malnutrisi adalah keadaan kekurangan, kelebihan atau ketimpangan energi protein dan zat gizi lain yang diperlukan oleh tubuh, yang dapat berdampak pada gangguan fungsi tubuh. Kondisi kurang gizi sering diderita oleh masyarakat lanjut usia umumnya terjadi karena kondisi tersebut muncul tidak disadari hingga usia lanjut sampai kondisi gizi memburuk (Setyawan dkk., 2023). Perlu adanya pemenuhan serta penyesuaian kebutuhan gizi lansia yang diberikan secara benar agar dapat membantu para lansia dalam menjaga status kesehatan atas penurunan fungsi sistem yang dialaminya. Perubahan yang umumnya terjadi pada lansia, seperti organ penciuman yang mempengaruhi nafsu makan, menurunnya kinerja sistem pencernaan, penurunan kinerja fungsi mengunyah pada gigi, dan hal lainnya seperti menopause pada wanita.

2.2. Status Gizi

Status gizi adalah kondisi individu atau kelompok yang dipengaruhi oleh pola konsumsi dan infeksi, antara lain karena diare dan tidak nafsu makan. Beberapa perubahan pola makan lansia yang dapat memengaruhi status gizi yaitu kebutuhan energi menurun akibat dari metabolisme basal menurun, energi yang digunakan sedikit karena aktivitas/kegiatan fisik menurun, nafsu makan dan asupan makan menurun, kesulitan makan makanan berserat (sayur dan daging) dan cenderung makan makanan lunak, adanya penurunan fungsi indra, penggunaan obat-obatan tertentu, merasa kesepian, dan kurangnya bersosialisasi juga menjadi faktor penyebab nafsu makan lansia menurun. Oleh karena itu, diperlukan asupan gizi yang seimbang sesuai dengan fungsi pencernaan yang semakin menurun serta pemberian gizi cukup yang mempertimbangkan penyajian porsi makanan untuk memperlambat proses penuaan (Sudrago dkk., 2021). Klasifikasi status gizi lansia menurut *Mini Nutritional Assesment* (MNA) yaitu, 0-7 untuk malnutrisi, 8-11 untuk beresiko kurang gizi, dan 12-14 untuk status gizi normal (Nestle, 2009).

Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu faktor yang secara langsung mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan dimana di dalamnya terkandung zat-zat gizi, salah satunya karbohidrat. Karbohidrat yang dikonsumsi dapat menghasilkan glukosa dalam darah dan merupakan cadangan energi dalam tubuh. Ketidakseimbangan asupan karbohidrat yang dikonsumsi dengan kebutuhan tubuh akan mengakibatkan masalah gizi (Sulistiwati dan Septiani, 2022). Penelitian oleh Sulistiawati dan Septiani (2022) menjelaskan bahwa asupan karbohidrat dapat mempengaruhi status gizi lansia sedangkan asupan energi dan protein tidak berpengaruh terhadap status gizi lansia.

Masalah gizi pada lansia sebagian dipengaruhi karena kurangnya asupan yang disebabkan gangguan fungsi tubuh pada pancaindra lansia. Gangguan fungsi tubuh yang memengaruhi nafsu makan antara lain penurunan indra penglihatan. Gangguan penglihatan membuat lansia mengalami kesulitan dalam mempersiapkan makanan sampai mengonsumsi makanan. Gangguan pada indra penciuman juga dapat menurunkan nafsu (Sudrago dkk., 2021).

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Status gizi sangat penting untuk mencegah atau mempertahankan tubuh dari berbagai penyakit kronis dan akut, serta berperan dalam proses penyembuhan. Seiring bertambahnya usia, berbagai perubahan terjadi dalam tubuh yang dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Malnutrisi pada lansia dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan diantaranya penurunan sistem kekebalan tubuh, peningkatan risiko infeksi, penyembuhan luka yang lebih lama, kelemahan otot yang dapat menyebabkan jatuh dan patah tulang, serta penurunan nafsu makan (Astuti dkk., 2019).

Malnutrisi pada lansia juga berdampak signifikan terhadap kualitas hidup dan fungsi kognitif. Studi oleh Dent *et al.* (2019) menunjukkan bahwa status gizi yang buruk dapat mempercepat penurunan fungsi otak dan meningkatkan risiko demensia pada populasi lansia. Selain itu, malnutrisi berkontribusi pada penurunan kemampuan fisik yang berdampak pada ketergantungan terhadap orang lain dalam aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, intervensi gizi yang tepat sangat penting untuk mempertahankan kemandirian lansia dan meningkatkan kesejahteraan mereka.

Perubahan fisiologis seperti penurunan sensitivitas pengecap dan penciuman, serta gangguan pencernaan yang umum terjadi pada lansia turut berkontribusi terhadap risiko malnutrisi. Menurut penelitian oleh Volkert *et al.* (2018), gangguan tersebut menyebabkan berkurangnya nafsu makan dan asupan makanan yang tidak adekuat sehingga memperburuk status gizi. Selain itu, faktor psikososial seperti isolasi sosial, depresi, dan keterbatasan ekonomi juga menjadi penyebab tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi pada lansia. Oleh karena itu, pendekatan multidisipliner yang melibatkan dokter, ahli gizi, dan pekerja sosial sangat dibutuhkan untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah gizi pada lansia secara komprehensif.

Konteks pencegahan masalah gizi, penilaian status gizi secara rutin dan intervensi dini sangat dianjurkan untuk meminimalkan dampak negatif malnutrisi pada lansia. Penelitian oleh Kaiser *et al.* (2017) menegaskan pentingnya penggunaan alat skrining gizi yang valid dan mudah diterapkan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan guna mendeteksi risiko malnutrisi secara cepat. Selain itu, edukasi keluarga dan pemberian suplementasi nutrisi sesuai kebutuhan

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

juga terbukti efektif dalam memperbaiki status gizi lansia. Dengan demikian, pengelolaan status gizi yang tepat dapat memperpanjang harapan hidup dan meningkatkan kualitas hidup lansia secara signifikan.

2.3. Penilaian Status Gizi dengan *Mini Nutritional Assesment* (MNA)

MNA adalah instrumen tervalidasi yang awalnya dikembangkan untuk menilai status gizi pada pasien lanjut usia dan terutama diindikasikan untuk penelitian. Alat ini berisi 18 item dan mengevaluasi 4 aspek berbeda: penilaian antropometri (*Bassal Metabolik indeks* (BMI)), penurunan berat badan, serta lingkar lengan dan betis), penilaian umum (gaya hidup, pengobatan, mobilitas dan adanya tanda-tanda depresi atau demensia), penilaian diet singkat (jumlah makanan, asupan makanan dan cairan serta otonomi makan) dan penilaian subjektif (persepsi diri terhadap kesehatan dan gizi) (Holvoet *et al.*, 2020). Dengan menjumlahkan skornya, diberi label sebagai MNA-LF, individu dapat dibagi dalam 3 kelompok dengan menggunakan nilai ambang 0-7 untuk malnutrisi, 8-11 untuk beresiko kurang gizi, dan 12-14 untuk status gizi normal (Nestle, 2009).

Mini Nutritional Assesment (MNA) adalah kuesioner/ instrumen yang paling tepat dan paling mudah digunakan untuk menilai status gizi pada lansia walaupun MNA memiliki kekurangan yaitu memiliki lebih banyak item pertanyaan, waktu pengisian lebih lama karna memerlukan pengukuran langsung, dan tidak mengukur kelebihan berat badan hanya mengukur malnutrisi namun dengan banyaknya item pertanyaan pada kuesioner MNA tersebut dapat mencakup seluruh aspek untuk menilai status gizi. MNA juga memiliki pilihan jawaban yang mudah yaitu ya/tidak yang akan memberikan kemudahan pada saat mengisi kuesioner tersebut. MNA juga memiliki lebih banyak versi Bahasa sehingga peneliti dari berbagai negara mudah untuk menggunakan kuesioner tersebut (Audaya dkk., 2022). *Mini Nutritional Assessment* (MNA) telah menjadi alat yang sangat populer dan terpercaya dalam menilai status gizi lansia karena validitas dan reliabilitasnya yang tinggi.

Penelitian Guigoz *et al.* (2018) menunjukkan bahwa MNA mampu mendeteksi risiko malnutrisi secara efektif dan dapat digunakan di berbagai setting, mulai dari komunitas hingga fasilitas perawatan jangka panjang. Instrumen ini memerlukan waktu pengisian yang lebih lama dibandingkan alat

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

skrining lainnya, keunggulan MNA terletak pada kemampuannya mencakup berbagai dimensi status gizi, termasuk aspek antropometri, asupan makanan, serta faktor psikososial yang berpengaruh terhadap gizi lansia.

MNA memiliki keterbatasan, terutama dalam hal pengukuran kelebihan berat badan yang tidak menjadi fokus utama instrumen ini. Penelitian oleh Rubenstein *et al.* (2020) menegaskan bahwa MNA lebih menitikberatkan pada deteksi malnutrisi dan risiko malnutrisi, sehingga kurang optimal untuk mengidentifikasi kondisi *overweight* atau obesitas yang juga dapat mempengaruhi kesehatan lansia. Oleh karena itu, untuk evaluasi status gizi yang lebih menyeluruh, penggunaan MNA sebaiknya dipadukan dengan alat lain yang dapat mengukur kelebihan berat badan atau indeks massa tubuh (IMT).

Kemudahan penggunaan MNA juga diperkuat dengan adanya berbagai versi bahasa yang disesuaikan dengan populasi lokal. Penelitian Vellas *et al.* (2017) menyatakan bahwa adaptasi bahasa dan budaya MNA memudahkan para peneliti dan tenaga kesehatan dalam menerapkan instrumen ini secara akurat dan sensitif terhadap konteks sosial budaya masing-masing. MNA tidak hanya relevan secara klinis tetapi juga praktis digunakan di berbagai negara, mendukung upaya global dalam pemantauan dan perbaikan status gizi pada lansia.

Penggunaan *Mini Nutritional Assessment* (MNA) juga sangat bermanfaat dalam konteks intervensi gizi karena dapat membantu tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi individu lansia yang memerlukan tindakan cepat untuk memperbaiki status gizi mereka. Penelitian Cereda *et al.* (2019) MNA tidak hanya efektif untuk skrining awal tetapi juga dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi selama masa perawatan atau rehabilitasi. Hal ini memungkinkan penyesuaian rencana nutrisi secara tepat waktu sehingga mendukung proses penyembuhan dan mencegah komplikasi yang berkaitan dengan malnutrisi.

Keberadaan MNA dalam berbagai versi bahasa juga memfasilitasi penelitian dan praktik klinis di tingkat global. Menurut Oliveira *et al.* (2021) adaptasi dan validasi MNA ke dalam bahasa dan konteks budaya lokal sangat penting untuk meningkatkan akurasi dan relevansi hasil penilaian. Instrumen ini dapat diterapkan secara luas dan memberikan data yang dapat diandalkan untuk

pengambilan keputusan terkait manajemen gizi pada lansia. Hal ini juga mendukung upaya kolaborasi internasional dalam mengatasi masalah malnutrisi pada populasi lanjut usia.

2.4. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya. Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi sepanjang hidup, dimana sumber dan jenis dukungan keluarga berpengaruh terhadap tahap lingkaran kehidupan keluarga. Ada tiga dimensi interaksi dalam dukungan keluarga yaitu timbal balik (kebiasaan dan frekuensi hubungan timbal balik), nasihat/umpam balik (kuantitas/kualitas komunikasi) dan keterlibatan emosional (meningkatkan intimasi dan kepercayaan) di dalam hubungan sosial (Mangera dkk., 2019).

Sumber dari dukungan orang-orang terdekat, baik dari anak, keluarga, kerabat maupun masyarakat sangat diperlukan lansia dalam menjalani sisa hidupnya karena merupakan sistem pendukung bagi lansia untuk dapat terus aktif ditengah keterbatasan yang dialaminya. Lansia diharapkan dapat mempertahankan kemandiriannya dan seminimal mungkin memiliki ketergantungan pada orang lain, dengan memberikan dukungan dan merubah perilaku ketergantungan lansia (Arini dkk., 2016).

Keluarga dapat memberikan dukungan kepada lansia, berupa dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan penilaian. Dukungan emosional (*emotional support*) yaitu dukungan yang dibutuhkan oleh individu yang berupa empati, cinta, dan kepercayaan diri sebagai bentuk yang menghasilkan motivasi, perhatian dan perasaan untuk didengarkan orang lain, sedangkan empati terwujud dalam sikap ikut merasakan emosi yang dialami individu lain (Sulandari dkk., 2020). Dukungan instrumental (*instrumental support*), yaitu adanya bantuan nyata (fisik) dalam menunjang layanan, misalnya: bantuan peralatan, uang, transportasi, waktu dan lingkungan yang menyangkut kebutuhan hidup. Dukungan informasi (*informational support*), yaitu mendapatkan pemberian nasehat, pemberian saran, dan penyediaan informasi umum yang dibutuhkan seseorang. Dukungan penilaian (*appraisal support*), yaitu pemberian informasi yang dapat berguna untuk penilaian diri, berupa penilaian

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

yang dirasakan positif dapat membantu individu dalam meningkatkan identitas pribadi serta pengembangan kepribadian (Sulandari dkk., 2020).

Peran sentral dukungan keluarga dalam meningkatkan kesejahteraan lansia, terutama melalui berbagai jenis dukungan seperti dukungan emosional, instrumental, informasi, dan penilaian. Menurut penelitian Lee dan Kim (2020) dukungan emosional yang diberikan keluarga, seperti perhatian, empati, dan kasih sayang, secara signifikan berkontribusi pada peningkatan kesehatan mental lansia. Dukungan ini membantu mengurangi perasaan kesepian dan depresi yang umum dialami oleh lansia, sehingga mereka merasa lebih dihargai dan termotivasi untuk menjalani kehidupan sehari-hari dengan lebih baik.

Hal lain yang dibutuhkan selain dukungan emosional, dukungan instrumental yang berupa bantuan fisik dan praktis, seperti membantu aktivitas sehari-hari, pengaturan obat, dan pengawasan kesehatan, juga sangat penting. Studi oleh Zhang *et al.* (2019) menunjukkan bahwa dukungan instrumental dari keluarga mampu memperbaiki fungsi fisik lansia serta mengurangi risiko jatuh dan komplikasi kesehatan lainnya. Adanya dukungan ini, membuat lansia dapat menjalani hidup yang lebih mandiri dan merasa lebih aman, sekaligus membantu meringankan beban psikologis yang mungkin mereka rasakan akibat keterbatasan fisik.

Dukungan informasi dan penilaian juga memegang peranan penting dalam menjaga kesehatan lansia. Dukungan informasi berupa pemberian pengetahuan dan edukasi terkait kesehatan, nutrisi, dan perawatan lansia membantu mereka membuat keputusan yang tepat tentang kesehatannya. Sementara dukungan penilaian yang diberikan keluarga meliputi umpan balik yang membangun dan evaluasi kondisi lansia secara objektif, memungkinkan deteksi dini masalah kesehatan dan kebutuhan yang belum terpenuhi. Menurut Huang *et al.* (2021) kombinasi dukungan ini mampu meningkatkan keterlibatan lansia dalam proses perawatan diri dan memperkuat hubungan keluarga, yang berimplikasi positif pada kualitas hidup mereka.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2.5. Penilaian Dukungan Keluarga dengan Kuesioner *Perceived Social Support from Family (PSS-Fa)*

Kuesioner *Perceived Social Support from Family (PSS-Fa)* dikembangkan oleh Procidano *and* Heller (1983) untuk mengukur dukungan keluarga pada lansia. Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan, 15 pertanyaan *favorable* dan 5 pertanyaan *unfavorable* yang membutuhkan waktu 5-10 menit untuk menyelesaiakannya. Variabel dukungan keluarga dibagi menjadi *favorable* sangat setuju diberi skor 4, setuju diberi skor 3, tidak setuju diberi skor 2 dan jawaban sangat tidak setuju diberi skor 1. Sedangkan untuk indikator *unfavorable*, jawaban sangat tidak setuju diberi skor 4, tidak setuju diberi skor 3, setuju diberi skor 2 dan jawaban sangat setuju diberi skor 1 (Gunena dkk., 2023).

Kuesioner *Perceived Social Support from Family (PSS-Fa)* telah digunakan secara luas dalam berbagai penelitian untuk menilai persepsi dukungan keluarga, khususnya pada populasi lansia. Menurut studi oleh Lee *et al.* (2017), PSS-Fa terbukti memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dalam mengukur persepsi dukungan sosial dari keluarga, yang sangat penting dalam memahami kesejahteraan psikologis lansia. Instrumen ini mampu menangkap dimensi emosional dan instrumental dari dukungan keluarga, yang berkontribusi pada penguatan hubungan interpersonal dan penurunan risiko stres serta depresi pada lansia.

Penggunaan skoring yang berbeda antara pertanyaan *favorable* dan *unfavorable* pada PSS-Fa memungkinkan penilaian yang lebih akurat terhadap kualitas dukungan yang dirasakan. Sebagaimana dijelaskan oleh Nguyen dan Kira (2020) skema skoring ini mengurangi bias sosial dan respon yang terlalu positif, sehingga hasil yang diperoleh mencerminkan persepsi yang lebih realistik dari dukungan keluarga. Waktu pengisian yang relatif singkat, kuesioner ini sangat praktis untuk digunakan dalam berbagai setting, termasuk di komunitas dan fasilitas perawatan lansia, tanpa membebani responden.

Adaptasi PSS-Fa ke berbagai bahasa dan budaya juga telah dilakukan untuk meningkatkan aplikabilitas instrumen ini secara global. Menurut penelitian Silva *et al.* (2021) proses adaptasi termasuk terjemahan dan validasi kuesioner penting agar hasil pengukuran dukungan keluarga tetap relevan dan akurat di

berbagai konteks budaya. Hal ini sangat penting mengingat persepsi dukungan keluarga dapat dipengaruhi oleh norma sosial dan nilai budaya yang berbeda-beda di setiap negara, sehingga adaptasi budaya menjadi langkah krusial dalam penerapan PSS-Fa.

Penggunaan PSS-Fa tidak hanya bermanfaat dalam penelitian tetapi juga dalam praktik klinis dan sosial, terutama dalam mengidentifikasi lansia yang memiliki risiko rendahnya dukungan keluarga yang dapat memengaruhi kesehatan mental dan fisik mereka. Penelitian Martínez *et al.* (2019) menemukan bahwa skor rendah pada PSS-Fa berkorelasi dengan peningkatan tingkat kecemasan dan depresi pada lansia, sehingga kuesioner ini dapat menjadi alat skrining awal untuk intervensi psikososial yang tepat. PSS-Fa membantu tenaga kesehatan memahami kebutuhan sosial emosional lansia secara lebih mendalam. PSS-Fa juga berguna dalam penelitian yang mengkaji hubungan antara dukungan keluarga dan berbagai indikator kesejahteraan lansia, seperti kualitas hidup, kepuasan hidup, dan kemampuan berfungsi. Menurut penelitian Chen dan Wang (2020) persepsi dukungan keluarga yang positif berdasarkan PSS-Fa terkait erat dengan peningkatan kualitas hidup fisik dan mental lansia. Hal ini menegaskan pentingnya penguatan jaringan sosial keluarga sebagai bagian dari strategi promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan lansia.

Konteks pengembangan intervensi, hasil penilaian menggunakan PSS-Fa dapat menjadi dasar untuk merancang program yang menargetkan peningkatan dukungan keluarga, seperti pelatihan komunikasi dan pemberdayaan keluarga. Penelitian oleh Rodrigues *et al.* (2022) menunjukkan bahwa intervensi berbasis keluarga yang didukung data dari PSS-Fa berhasil meningkatkan persepsi dukungan sosial dan mengurangi tingkat stres pada lansia. PSS-Fa tidak hanya berfungsi sebagai alat evaluasi, tetapi juga sebagai panduan praktis dalam perencanaan intervensi sosial dan kesehatan. PSS-Fa yang digunakan tenaga kesehatan dan pekerja sosial dapat merancang strategi yang lebih tepat sasaran sesuai kebutuhan individu lansia. Penerapan intervensi berbasis keluarga ini memperkuat hubungan antar anggota keluarga, sehingga menciptakan lingkungan yang lebih suportif bagi lansia. Hal ini juga berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup lansia secara keseluruhan.

2.6. Kualitas Hidup

WHO (2012) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka tinggal dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka yang mencakup status kesehatan, keadaan psikologis, kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan diri dan aspek penting lingkungan sekitar. Sehingga pengukuran kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan meliputi tiga bidang fungsi yaitu: fisik, psikologis (kognitif dan emosional), dan sosial (Jacob dan Sanjaya, 2018).

Sampai saat ini faktor penyebab turunnya kualitas hidup pada manusia baik secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama belum diketahui secara pasti. Masalahnya antara lain sulitnya melakukan penelitian terhadap manusia untuk mencari hubungan sebab-akibat. Diakui masalahnya sangat kompleks dan banyak faktor (multifaktorial) yang berpengaruh terhadap kualitas hidup manusia (Jacob dan Sanjaya, 2018). Pada umumnya lanjut usia menghadapi kelemahan, keterbatasan dan ketidakmampuan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia menjadi menurun. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat, maka keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lanjut usia untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia (Yuliati dkk., 2014).

Kesehatan fisik akan membantu individu dalam menjalankan fungsi dan aktivitas sehari-hari sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dari individu tersebut. Individu yang mampu untuk berjalan dengan baik akan mampu beraktivitas dengan penuh dan berinteraksi dengan masyarakat sekitar sehingga mampu meningkatkan kualitas hidupnya. Diketahui status gizi jadi aspek sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup, lanjut usia yang mempunyai status gizi normal lebih mengarah buat mempunyai kualitas hidup yang bagus 20 kali dibanding dengan lanjut usia yang status gizinya tidak normal (Kiling dan Kilingbunga, 2019).

Kesehatan psikis juga mempengaruhi kualitas hidup dengan membawa individu ke dalam pemikiran-pemikiran positif yang pada ujungnya berdampak pada penilaian bahwa dirinya memiliki kualitas hidup yang baik. Misalnya individu yang memiliki keyakinan pada kemampuan diri sendiri yang tinggi tidak

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

akan mudah mengalami depresi saat menghadapi kegagalan, melainkan akan mampu melewatkannya dengan baik sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya (Kiling dan Kiling-bunga, 2019).

Jejaring sosial, aktivitas, dan partisipasi merupakan faktor eksternal yang datang dari interaksi individu dengan komunitas di sekitarnya, kualitas interaksi, kualitas hubungan, kualitas dan membantu individu untuk mengembangkan peran-peran dalam masyarakat dan meningkatkan kualitas hidup individu tersebut. Individu yang memiliki kualitas dan kuantitas interaksi yang baik dengan orang-orang di sekitarnya akan mengalami kepuasan di dalam kehidupannya. Jumlah aktivitas serta partisipasi mencerminkan faktor ini (Kiling dan Kiling bunga, 2019). Keadaan lingkungan yang baik dan kondusif membantu individu menciptakan persepsi atas kehidupan yang baik pula. Individu dengan keadaan tempat tinggal dan lingkungan yang baik akan menunjang aktivitas di dalamnya serta menciptakan perasaan-perasaan positif dan akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup (Kiling dan Kiling bunga., 2019).

Keadaan lingkungan yang baik dan kondusif berperan penting dalam mendukung kesejahteraan psikologis dan fisik individu, khususnya pada lansia. Studi oleh Kim dan Lee (2019) menunjukkan bahwa lingkungan yang aman, bersih, dan nyaman dapat meningkatkan rasa aman serta mengurangi stres pada lansia, sehingga memperbaiki persepsi mereka terhadap kualitas hidup. Lingkungan yang baik juga mendorong lansia untuk lebih aktif secara sosial dan fisik, yang merupakan faktor penting dalam mempertahankan fungsi kognitif dan kesehatan secara keseluruhan.

Lingkungan yang kondusif memberikan akses yang lebih mudah ke fasilitas dan sumber daya yang mendukung aktivitas sehari-hari, seperti taman, pusat kesehatan, dan layanan sosial. Menurut penelitian oleh Wang *et al.* (2020) aksesibilitas lingkungan memengaruhi tingkat partisipasi lansia dalam aktivitas sosial dan rekreasi, yang pada gilirannya meningkatkan kebahagiaan dan kepuasan hidup. Ketersediaan fasilitas yang mendukung ini juga membantu mengurangi isolasi sosial, yang merupakan masalah umum pada populasi lansia.

2.7. Penilaian Kualitas Hidup dengan WHOQOL-BREF

Kuesioner WHOQOL-BREF berisi dua item dari *Overall QOL* dan *General Health* dan 24 item kepuasan yang dibagi menjadi empat domain yaitu, kesehatan fisik dengan 7 item (Domain 1), kesehatan psikologis dengan 6 item (Domain 2), hubungan sosial dengan 3 item (Domain 3), kesehatan lingkungan sebanyak 8 item (Domain 4). Setiap item dinilai pada skala Likert 5 poin. Setiap item WHOQOL-BREF diberi skor dari 1 hingga 5 pada skala respon. Skor domain untuk WHOQOL-BREF dihitung dengan mengalikan rata-rata semua item yang termasuk dalam setiap domain dengan faktor empat. Skor ini kemudian ditransformasikan ke skala 0-100 (WHO, 2012).

WHOQOL-BREF juga mengukur 2 *facets* dari kualitas hidup secara umum yaitu, kualitas hidup secara keseluruhan (*overall quality of life*) dan kesehatan secara umum (*general health*). Lima ratus tiga puluh lima staf layanan kesehatan Neyshabur mengisi kuesioner WHOQOL-BREF versi Iran. Walaupun WHOQOL-BREF ini sudah digunakan di 23 negara pada usia dewasa namun penggunaan WHOQOL-BREF untuk lansia masih belum banyak dilakukan, khususnya di Indonesia (WHO, 2012).

WHOQOL-BREF adalah instrumen yang dikembangkan oleh World Health Organization (WHO) untuk mengukur kualitas hidup dalam berbagai aspek, termasuk fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Selain mengukur empat domain tersebut, WHOQOL-BREF juga mencakup dua aspek penting yaitu kualitas hidup secara keseluruhan dan persepsi kesehatan secara umum. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Naderi *et al.* (2018) pada staf layanan kesehatan di Neyshabur, WHOQOL-BREF versi Iran menunjukkan reliabilitas dan validitas yang baik, serta memberikan gambaran menyeluruh tentang kualitas hidup responden dalam konteks budaya lokal. Hal ini menegaskan fleksibilitas dan daya adaptasi WHOQOL-BREF di berbagai setting.

Kuesioner ini telah digunakan secara luas di lebih dari 23 negara dan pada populasi dewasa umum, aplikasi khususnya pada kelompok lansia masih relatif terbatas, terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Penelitian Wulandari *et al.* (2020) menyatakan bahwa terdapat kesenjangan dalam penelitian kualitas hidup lansia menggunakan WHOQOL-BREF di Indonesia. Kendala

seperti kurangnya kesadaran akan pentingnya pengukuran kualitas hidup dan keterbatasan sumber daya menjadi faktor yang membatasi pemanfaatan instrumen ini di kalangan lansia.

Penggunaan WHOQOL-BREF pada lansia sangat penting mengingat lansia memiliki kebutuhan kesehatan dan sosial yang kompleks yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka secara signifikan. Penelitian oleh Ramli *et al.* (2019) di Malaysia menunjukkan bahwa WHOQOL-BREF dapat menangkap aspek kualitas hidup yang terkait dengan perubahan fungsi fisik, kesehatan mental, dan dukungan sosial pada lansia, sehingga memungkinkan intervensi yang lebih tepat sasaran. Peningkatan penggunaan WHOQOL-BREF pada lansia di Indonesia dapat memberikan data penting untuk perencanaan kebijakan dan program pelayanan kesehatan.

Adaptasi WHOQOL-BREF ke dalam berbagai bahasa lokal dan konteks budaya menjadi kunci keberhasilan penggunaannya pada lansia. Menurut Yusoff *et al.* (2021) proses validasi dan adaptasi kuesioner WHOQOL-BREF ke bahasa Indonesia dan dialek daerah memudahkan pemahaman responden lansia dan meningkatkan akurasi data yang diperoleh. Adaptasi budaya ini memungkinkan WHOQOL-BREF menjadi alat yang efektif untuk mengukur kualitas hidup lansia di Indonesia dengan mempertimbangkan nilai-nilai dan kebiasaan lokal.

Integrasi hasil pengukuran WHOQOL-BREF ke dalam pelayanan kesehatan lansia dapat memperkuat pendekatan holistik dalam perawatan. Penelitian Santoso *et al.* (2022) menekankan bahwa pengukuran kualitas hidup menggunakan WHOQOL-BREF membantu tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi masalah yang tidak hanya bersifat medis tetapi juga psikososial, sehingga perawatan dapat disesuaikan secara menyeluruh. Pendekatan ini diyakini dapat meningkatkan kesejahteraan lansia secara berkelanjutan dan mengurangi beban penyakit kronis. Penggunaan WHOQOL-BREF memungkinkan perencanaan intervensi yang lebih tepat sasaran dan efektif. Selain itu, data yang diperoleh dari pengukuran ini juga dapat menjadi dasar dalam evaluasi program kesehatan lansia. Hal ini membuka peluang bagi pengembangan kebijakan kesehatan yang lebih responsif terhadap kebutuhan populasi lansia.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2.8. Hubungan antara Status Gizi dengan Kualitas Hidup

World Health Organization menyebutkan jika kualitas hidup merupakan persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan, konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka hidup dan kaitannya dengan tujuan dan harapan. Perubahan pada aspek biologis dan psikologis seiring berjalannya usia juga turut mempengaruhi kualitas hidup lansia. Lansia dengan kualitas hidup yang baik cenderung memiliki kondisi kesehatan yang baik dan sebaliknya. Populasi lansia yang terus meningkat tapi tidak diikuti dengan kenaikan kualitas hidupnya berdampak pada tingginya beban keluarga maupun negara, yaitu peningkatan beban penyakit, biaya perawatan kesehatan dan beban ekonomi yang ditanggung usia produktif terhadap usia tidak produktif (Yusri dan Bumi, 2023).

Status gizi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Gizi berperan dalam proses penuaan, memperbaiki status kesehatan dan menciptakan *healthy aging* pada lansia. Data NCD *Risk Factor Collaboration* menyebutkan 9% populasi lansia dunia memiliki masalah status gizi kurang dan 30-40% mengalami masalah status gizi lebih. Status gizi kurang/*underweight* menyebabkan penurunan berat badan dan massa otot secara progresif, risiko osteoporosis, patah tulang, gangguan fungsional, psikologis hingga risiko morbiditas, sedangkan status gizi lebih menyebabkan inflamasi, meningkatkan risiko morbiditas dan berkaitan erat dengan kesakitan (*body pain*) pada lansia (Yusri dan Bumi, 2023).

Penelitian Aulia dkk. (2017) menjelaskan bahwa mayoritas lansia berada pada kategori status gizi tidak normal. Hasil analisis didapatkan hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kualitas hidup, dengan nilai *p-value* sebesar 0,004. lansia yang memiliki status gizi normal lebih cenderung untuk memiliki kualitas hidup yang baik 20 kali dibandingkan dengan lansia yang status gizinya tidak normal. Status pernikahan dan penyakit rematik menjadi faktor *confounding* dalam kualitas hidup lansia. Penelitian Lidya dkk. (2022) menjelaskan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kualitas hidup lansia. Jika status gizi lansia semakin normal maka kualitas hidupnya semakin baik juga. Hal ini juga didukung oleh penelitian Rahmianti dkk. (2014) yang menjelaskan

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

bahwa lansia yang mengalami malnutrisi akan terjadi peningkatan morbiditas dan penurunan kualitas hidup.

Penelitian Pratiwi dkk. (2019) di Wilayah Kerja Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare didapatkan bahwa ditinjau dari kesehatan fisik ada hubungan status gizi dengan kualitas hidup lansia, untuk kesehatan psikologis tidak ada hubungan status gizi dengan kualitas hidup lansia, dilihat dari kondisi sosial ada hubungan status gizi dengan kualitas hidup lansia, sedangkan ditinjau dari kondisi lingkungan tidak ada hubungan status gizi dengan kualitas hidup lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare. Berbagai penelitian di dunia juga turut mengevaluasi hubungan antara status gizi dan kualitas hidup lansia. Penelitian di Iran menyebutkan jika peningkatan usia berkaitan dengan risiko malnutrisi yang secara signifikan dapat menurunkan kualitas hidup pada lansia (Yusri dan Bumi, 2023).

Kualitas hidup menurut World Health Organization (WHO) adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya, sistem nilai, serta tujuan dan harapan yang mereka miliki. Penelitian oleh Chen *et al.* (2017) menegaskan bahwa persepsi subjektif ini sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan sosial dan psikologis, termasuk dukungan sosial, kondisi ekonomi, dan status kesehatan. Kualitas hidup tidak hanya mencerminkan kondisi fisik seseorang, tetapi juga dimensi mental dan sosial yang saling berinteraksi dalam membentuk kesejahteraan menyeluruh.

Seiring bertambahnya usia, aspek biologis dan psikologis mengalami perubahan yang signifikan dan dapat memengaruhi kualitas hidup lansia. Menurut studi longitudinal oleh Gómez *et al.* (2018) penurunan fungsi kognitif, meningkatnya risiko penyakit kronis, serta perubahan status emosional seperti depresi dan kecemasan berkontribusi pada penurunan kualitas hidup pada lansia. Lansia yang memiliki sistem dukungan sosial yang kuat dan gaya hidup sehat cenderung dapat mempertahankan kualitas hidup yang baik meskipun menghadapi tantangan biologis dan psikologis tersebut. Penelitian Silva dan Rodrigues (2020) mengungkapkan bahwa tingginya beban penyakit kronis dan kebutuhan perawatan jangka panjang menyebabkan meningkatnya biaya kesehatan yang harus ditanggung oleh sistem kesehatan dan keluarga.

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

2.9. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup lansia berhubungan dengan kesehatan, dimana suatu kepuasan atau kebahagiaan individu sepanjang hidupnya mempengaruhi dirinya atau dipengaruhi oleh kesehatannya. Keluarga merupakan sistem pendukung yang utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Dukungan yang diberikan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga juga akan menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup (Annissa dkk., 2023).

Kualitas hidup lansia sangat erat kaitannya dengan kondisi kesehatan mereka, di mana tingkat kepuasan dan kebahagiaan sepanjang hidup memengaruhi kesehatan fisik dan mental secara keseluruhan. Studi oleh Park *et al.* (2019) menemukan bahwa lansia dengan persepsi kualitas hidup yang baik cenderung memiliki tingkat kesehatan yang lebih stabil dan mengalami lebih sedikit penyakit kronis. Sebaliknya, kesehatan yang buruk dapat menurunkan kepuasan hidup dan meningkatkan risiko depresi serta isolasi sosial, sehingga mempengaruhi kualitas hidup secara negatif.

Peran keluarga sebagai sistem pendukung utama bagi lansia sangat penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka. Menurut penelitian oleh Martínez-García *et al.* (2020), dukungan keluarga yang kuat, baik secara emosional maupun instrumental, berkontribusi signifikan terhadap peningkatan fungsi fisik lansia dan pengelolaan penyakit kronis. Keluarga yang memberikan perhatian, bantuan dalam aktivitas sehari-hari, serta dorongan psikologis membantu lansia merasa dihargai dan terlindungi, sehingga mampu mempertahankan kesehatan dengan lebih baik. Dukungan keluarga juga meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi lansia dalam menghadapi tantangan kehidupan. Sebagaimana dijelaskan oleh Lee dan Kim (2021) adanya dukungan keluarga yang positif berhubungan dengan peningkatan kesejahteraan psikologis dan kepuasan hidup pada lansia. Lansia yang merasa didukung secara sosial lebih mampu mengatasi stres dan masalah kesehatan mental, yang pada gilirannya meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Oleh karena itu, penguatan

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

dukungan keluarga menjadi salah satu strategi kunci dalam upaya meningkatkan kesejahteraan lansia.

Penelitian Subekti dan Dewi (2022) menyatakan tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup lansia. Lansia yang mempunyai dukungan keluarga baik dan kualitas hidup yang baik lebih banyak dari pada dukungan keluarga yang kurang baik dan kualitas hidup yang kurang baik. Selain dukungan keluarga ada faktor yang mendukung kualitas hidup lansia seperti aktif dikegiatan masyarakat contohnya mengikuti pengajian, tetap produktif dan rutin pemeriksaan kesehatan. Penelitian Yusselda dan Wardani (2016) menyatakan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. Ada perbedaan yang signifikan pada rata-rata nilai kualitas hidup antara responden yang memiliki dukungan instrumental keluarga baik dengan yang tidak. Hal ini berarti ada hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan kualitas hidup lansia. Penelitian Arini dkk. (2016) menjelaskan bahwa terdapat pengaruh positif yang signifikan antara dukungan sosial keluarga terhadap kualitas hidup lansia di Panti Werdha Ria Pembangunan. Diharapkan keluarga yang menitipkan orang tua berusia lanjut agar menjenguk lansia karena lansia sangat membutuhkan dukungan dari keluarga agar dirinya merasa berharga dan tidak merasa kesepian karena keluarga peduli dengan keberadaannya.

2.10. Kerangka Pemikiran

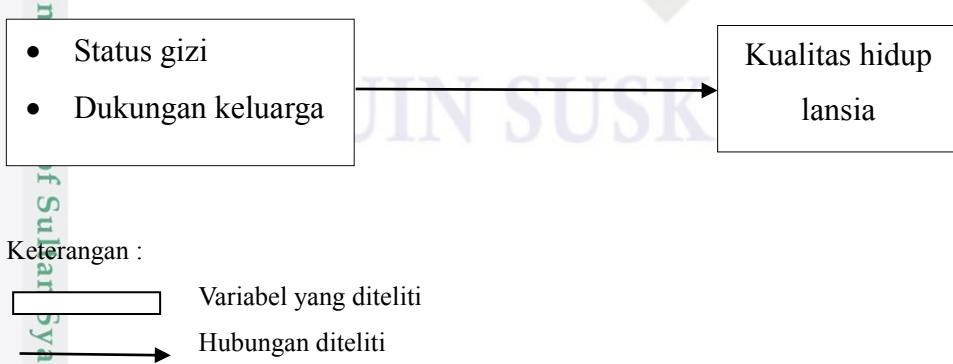
Status gizi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu karakteristik, gaya hidup dan juga pola makan. Karakteristik yaitu jenis kelamin, status perkawinan, tingkat kecemasan, dan pengetahuan gizi. Kebiasaan makan makanan yang tidak sehat dapat menyebabkan berbagai macam gangguan kesehatan dan mempengaruhi status gizi lansia. Pola makan meliputi asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak, sedangkan gaya hidup meliputi aktivitas fisik dan kebiasaan merokok. Malnutrisi pada lansia dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan diantaranya penurunan sistem kekebalan tubuh, peningkatan risiko infeksi, penyembuhan luka yang lebih lama, kelemahan otot yang dapat menyebabkan jatuh dan patah tulang, serta penurunan nafsu makan (Sulistiwati dan Septiani 2022).

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Dukungan keluarga yang dapat diberikan kepada lansia, berupa dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan tambahan, dan dukungan emosional. Wujud dukungan informasi yang dapat diberikan pada lansia, yaitu keluarga memberikan informasi pada lansia mengenai kondisi kesehatannya. Dukungan penilaian dapat diwujudkan dengan membimbing lansia dalam memecahkan masalah dan memberi *feedback* terkait permasalahannya. Dukungan tambahan dapat diwujudkan oleh keluarga dengan cara memfasilitasi kebutuhan lansia, terutama kebutuhan fisik dan finansial. Dukungan emosional juga dapat diberikan oleh keluarga berupa mengizinkan lansia untuk mengungkapkan perasaannya (Sulandari dkk., 2020).

Pengukuran kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan meliputi tiga bidang fungsi yaitu: fisik, psikologi (kognitif dan emosional), dan sosial. Sampai saat ini faktor penyebab turunnya kualitas hidup pada manusia baik secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama belum diketahui secara pasti. Status gizi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Gizi berperan dalam proses penuaan, memperbaiki status kesehatan dan menciptakan *healthy aging* pada lansia (Kiling dan Kiling-bunga 2019).

Dukungan yang diberikan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga juga akan menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup. Berdasarkan uraian di atas, maka kerangka pemikiran hubungan status gizi dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dapat dilihat pada Gambar 2.1.



Gambar 2. 1 Kerangka Pemikiran

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

III. MATERI DAN METODE

3.1. Waktu dan Tempat

Penelitian dilaksanakan pada Bulan Maret hingga April tahun 2025.

Penelitian ini dilaksanakan di perumahan Batu Kubung, Nagari Koto Baru, Kecamatan Kubung, Kabupaten Solok, Sumatera Barat. Alasan memilih lokasi ini adalah karena perumahan Batu Kubung ini merupakan perumahan dengan jumlah lansia yang cukup banyak, yaitu sebanyak 234 orang, dengan lansia laki-laki sebanyak 102 orang dan perempuan sebanyak 132 orang.

3.2. Definisi Operasional

Penelitian tentang “Hubungan Status Gizi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Di Perumahan Batu Kubung, Nagari Koto Baru, Kabupaten Solok, Sumatera Barat” maka definisi operasionalnya dapat disajikan dalam Tabel 3.1

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Lansia	Lansia (lanjut usia) merupakan kelompok manusia yang telah memasuki tahapan akhir fase kehidupan. Menurut <i>World Health Organization</i> (WHO), lansia yaitu seseorang yang telah berusia 60 tahun keatas (WHO dalam Sudrago dkk., 2021).	-	-	-
Status Gizi	Status gizi adalah kondisi individu atau kelompok yang dipengaruhi oleh pola konsumsi dan infeksi, antara lain karena diare dan tidak nafsu makan (Sudrago dkk., 2021).	Kuesioner MNA	a. 0-7 untuk malnutrisi b. 8-11 untuk beresiko kurang gizi c. 12-14 untuk status gizi normal (Nestle, 2009)	Likert
Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga adalah dukungan yang bersumber dari orang-orang terdekat, baik dari anak, keluarga,	Kuesioner PSS-Fa	a. ≤ 60 dukungan keluarga kurang b. > 60 dukungan keluarga baik (Gunena dkk., 2023)	Likert

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala	
Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang <ol style="list-style-type: none"> Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber: <ol style="list-style-type: none"> Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau. 	<p>kerabat maupun masyarakat sangat diperlukan lansia dalam menjalani sisa hidupnya karena merupakan sistem pendukung bagi lansia untuk dapat terus aktif ditengah keterbatasan yang dialaminya (Arini dkk., 2016).</p>	<p>Kualitas Hidup</p> <p>WHO (2012) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka tinggal dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka yang mencakup status kesehatan, keadaan psikologis, kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan diri dan aspek penting lingkungan sekitar</p>	<p>Kuesioner WHOQOL-BREF</p>	<p>a. ≤ 50: kualitas hidup buruk b. > 50: kualitas hidup baik</p> <p>(Fridolin dkk., 2022)</p>	<p>Likert</p>

3.3. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* studi dimana variabel independen dan dependen dikumpulkan pada periode yang sama dan dampak diukur menurut keadaan pada saat penelitian. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengumpulan data dan pengukuran terhadap variabel independen dan dependen. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di perumahan Batu Kubung, Nagari Koto Baru, Kabupaten Solok, Sumatera Barat. Dideskripsikan secara kuantitatif menggunakan data primer dari penyebaran kusioner dan data sekunder dari profil perumahan Batu Kubung.

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih

baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Variasi jenis instrumen penelitian adalah angket, daftar centang, pedoman wawancara, pedoman pengamatan (Fauzy 2019). Instrumen penelitian yang akan digunakan adalah :

1. Lembar persetujuan menjadi responden penelitian yang berisi identitas responden meliputi nama, usia, jenis kelamin dan alamat.
2. Timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg dengan kapasitas 150 kg yang digunakan untuk menimbang berat badan sampel
3. Mikrotoise dengan ketelitian 0,1 cm dengan 200 cm digunakan untuk mengukur tinggi badan sampel yang dapat berdiri tegak.
4. Meteran dengan ketelitian 0,5 mm dengan 100 cm digunakan untuk mengukur tinggi badan sampel dengan mengukur lingkar betis sampel.
5. Kuesioner status gizi lansia

Alat ukur yang digunakan dalam status gizi lansia ini adalah kuesioner MNA yang berisi pertanyaan tentang asupan, berat badan, IMT dan mobilitas responden. Kuesioner MNA telah dilakukan uji validitas pada penelitian Woldekidan *et al.*, (2021) pada lansia di Etiopia, MNA dan status gizi yang dirasakan sendiri berkorelasi secara signifikan ($r = 0,43$, hal $< 0,001$) dan uji reliabilitas konsistensi internal alat MNA yang diukur dengan koefisien α *Cronbach* adalah 0,70. Penelitian Audaya dkk., (2022) menunjukkan nilai reliabilitas MNA dengan *kappa value* pada lansia di panti jompo adalah sebesar $k=0,78$, lansia di komunitas sebesar $k=0,89$, lansia pada tahap awal demensia $k=0,65$, dan lansia yang dirawat di rumah sakit adalah sebesar $k= 0,51$. MNA memiliki nilai sensitivitas pada setting di komunitas sebesar 99% dan spesifikasi sebesar 98% di setting komunitas.

6. Kuesioner dukungan keluarga

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga pada penelitian ini adalah Kuesioner *Perceived Social Support from Family (PSS-Fa)* dikembangkan oleh Procidano and Heller (1983) untuk mengukur dukungan sosial keluarga pada lansia. Kuesioner *Perceived Social Support from Family (PSS-Fa)* pernah dilakukan uji validitas diperoleh 20 butir pertanyaan yang mempunyai nilai r hitung $> r$ tabel (0,361) yang berarti item pertanyaan tersebut

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

valid. Setelah dilakukan uji reliabilitas dan diperoleh hasil *Cronbach Alpha* sebesar 0,752 atau lebih besar dari 0,6 yang berarti item pertanyaan tersebut reliabel.

Kuesioner kualitas hidup

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pada penelitian ini adalah WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life-BREF*) berisi 26 item pertanyaan yang dikembangkan oleh WHO dan diterjemahkan ke bahasa Indonesia. Validitas alat ukur Kualitas Hidup Indonesia (KHI) mempunyai korelasi atau hubungan yang cukup kuat yaitu 0,734. Selain itu korelasi antar faktor Kualitas Hidup Indonesia (KHI) & WHOQOL-BREF memiliki rentang korelasi antara 0,147 sampai 0,750.

3.4. Populasi dan Sampel

3.4.1. Populasi

Sugiyono mendefinisikan populasi sebagai wilayah generalisasi yang ada dalam penelitian. Wilayah ini meliputi tentang objek atau subjek yang bisa ditarik kesimpulannya (Amin dkk., 2023). Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berusia diatas 60 tahun di Perumahan Batu Kubung yang berjumlah 234 orang.

3.4.2. Sampel

Sugiyono mengatakan bahwa sampel adalah jumlah kecil yang ada dalam populasi dan dianggap mewakilinya (Amin dkk., 2023). Sampling yang dipakai dalam penelitian ini menggunakan metode *non-probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*, pengambilan sampel yang dilakukan sesuai dengan persyaratan sampel yang diperlukan. Pengambilan sampel tersebut dilakukan secara sengaja dengan jalan mengambil sampel tertentu saja yang mempunyai karakteristik, ciri, kriteria, atau sifat tertentu. Pengambilan sampelnya dilakukan tidak secara acak (Fauzy, 2019).

Besar sampel penelitian ini ditentukan dengan rumus Lameshow sebagai berikut :

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 PqN}{d^2 (N-1) + (Z_{1-\alpha/2})^2 Pq}$$

Keterangan :

- n = Besar sampel minimal
N = Jumlah populasi (234)
Z = Standar deviasi normal untuk 1,64 dengan CI 90%
d = Derajat ketepatan yang digunakan oleh 90% atau 0,1
p = Proporsi target populasi adalah 0,68 (Kurniawati and Dewi, 2018)
q = Proporsi tanpa atribut 1-p = 0,5

Hasil perhitungan sampel minimal adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{1,64^2 \cdot (0,68) \cdot (1-0,5) \cdot 234}{(0,1)^2 \cdot (234-1) + (1,64)^2 \cdot 0,68 \cdot (1-0,5)}$$
$$n = \frac{213,984}{2,33 + 0,9144}$$
$$n = \frac{213,984}{3,24}$$
$$n = 66,04$$
$$n = 66$$

Sampel pada penelitian ini sebanyak 70 orang.

Kriteria inklusi yang dapat mewakili sampel penelitian yang dapat memenuhi syarat sebagai sampel :

- Lanjut usia yang berusia 60 tahun ke atas
- Lanjut usia yang tinggal di Perumahan Batu Kubung
- Lanjut usia yang dapat berkomunikasi dengan baik
- Lanjut usia yang bersedia menjadi subjek penelitian

Kriteria eksklusi sampel penelitian ini yaitu, lansia yang tinggal sendiri dan memiliki gangguan psikologis berat sehingga mengganggu proses wawancara.

3.5. Pengolahan dan Teknik Analisis Data

3.5.1. Pengolahan data

Data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder. Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan penyebaran kuesioner. Kuesioner diberikan kepada para sampel yang berisi identitas sampel, pertanyaan mengenai lansia dan variable-variabel yang berhubungan dengan status gizi, dukungan keluarga dan kualitas hidup di Perumahan Batu Kubung, Nagari Koto Baru, Kabupaten Solok, Sumatera Barat. Kuesioner yang digunakan

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

pada penelitian ini adalah kuesioner terbuka, dimana responden diminta menjawab pertanyaan dengan memilih dari jumlah alternatif jawaban yang sesuai dengan apa yang didapatkan dari responden perumahan Batu Kubung.

1) Identitas sampel

Data identitas sampel diolah dan ditabulasi secara manual kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2) Status Gizi

Data status gizi diperoleh dari hasil wawancara dan kategori status gizi sesuai dengan kuesioner MNA. Melalui kuesioner MNA kemudian data status gizi diinput kedalam *microsoft excel*, diolah dan dianalisis dengan variabel kualitas hidup, apakah ada hubungan atau tidak dengan uji korelasi *Pearson* menggunakan *software IBM SPSS Statistics* ver. 23.

Berikut adalah nilai dan kategori status gizi kuesioner MNA

Tabel 3.2 Kategori Status Gizi kuesioner MNA

Kategori	Skor
Status Gizi Normal	12-14
Beresiko Kurang Gizi	8-11
Malnutrisi	0-7

3) Dukungan keluarga

Data dukungan keluarga diperoleh melalui kuesioner PSS-Fa yang telah diisi oleh responden lalu dijumlahkan skor keseluruhannya, kemudian diinput kedalam *microsoft excel* diolah dan dianalisis dengan variabel kualitas hidup, apakah ada hubungan atau tidak dengan korelasi *Pearson* menggunakan *software IBM SPSS Statistics* ver. 23. Berikut adalah skor dari masing-masing item pertanyaan kuesioner PSS-Fa

Tabel 3.3 Skor kuesioner PSS-Fa

Jawaban	Skor
Sangat Tidak Setuju	1
Tidak Setuju	2
Setuju	3
Sangat Setuju	4

4) Kualitas Hidup

Menilai kualitas hidup lansia dengan kuesioner *World Health Organization Quality of Life Questionnaire* (WHOQOL-BREF) dengan cara sebagai berikut:

a. Penghitungan skor manual

Perhitungan skor WHOQOL-BREF secara manual dapat dilihat pada Tabel 3.4

Tabel 3.4 Perhitungan skor setiap domain kuesioner WHOQOL-BREF

	Perhitungan skor untuk setiap domain	Raw score	Transformed scores	
			4-20	0-100
Domain 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a.=	b:	c:
Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>	a.=	b:	c:
Domain 3	$Q20 + Q21 + Q22$ <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>	a.=	b:	c:
Domain 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>	a.=	b:	c:

Sumber : (WHO, 2004)

Setelah dimasukkan semua skor sesuai rumus pada tabel dan didapatkan *raw score* maka untuk mendapatkan *transformed scores* dapat dilihat pada lampiran 1. Data yang diperoleh selanjutnya diolah dan dianalisis dengan variabel lainnya, ada hubungan atau tidak dengan uji korelasi *Pearson* menggunakan *software IBM SPSS Statistics* ver. 23.

Pengolahan data terdiri dari pemeriksaan data, pemberian kode, memasukkan data, dan membersihkan data. Pengolahan data menggunakan *Microsoft Excel* 2019 dengan program komputer SPSS versi 23.

a. Pemeriksaan Data

Melakukan pengecekan dan pemastian bahwa data yang telah didapat dari sampel tidak terdapat kesalahan dan akurat sehingga dapat diolah. Data tersebut didapat dari pengisian kuesioner untuk menilai status gizi, dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia.

b. Pemberian Kode

Memberi kode pada setiap data untuk mempermudah peneliti dalam melakukan pengecekan ulang untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan data sehingga sesuai dengan apa yang diinginkan dan memudahkan dalam pengolahan data. Pengkodean data dapat dilihat pada Tabel 3.5

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau

Tabel 3.5 Pengkodean Data

Indikator	Kode	Kategori	Ambang Batas
Status Gizi	1	Normal	12-14
	2	Beresiko kurang gizi	8-11
	3	Malnutrisi	0-7
Dukungan	1	Baik	≥ 61
Keluarga	2	Kurang	< 60
Kualitas Hidup	1	Baik	≤ 50
	2	Buruk	> 50

c. Memasukkan data

Penyajian data kedalam program komputer yaitu memasukkan data kedalam SPSS Statistics ver. 23.

d. Membersihkan data

Data yang telah dimasukkan kedalam komputer maupun manual yang berupa skala penilaian status gizi, dukungan keluarga dan kualitas hidup di cek kembali untuk memastikan tidak ada lagi kesalahan dalam memasukkan data, dan selanjutnya data dapat dianalisis.

3.5.2. Analisis Data

Data pada penelitian ini disajikan dalam bentuk kuantitatif sebagai hasil dari interpretasi wawancara menggunakan kuesioner dan data dari hasil pengukuran status gizi, dukungan keluarga, dan kualitas hidup yang dilakukan.

a. Analisis univariat

Data dalam penelitian dianalisis univariat dengan tujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Hasil dari analisis univariat yaitu distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel, bebas maupun terikat.

b. Analisis bivariat

Data yang dianalisis secara univariat dan didapatkan hasil terkait karakteristik atau distribusi setiap variabel, maka data dapat dilanjutkan analisis secara bivariat. Sebelum melakukan analisis data dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu untuk mengetahui apakah data tersebut berdistribusi normal atau tidak. Hasil uji normalitas dengan menggunakan uji *kormogolov-smirnov* dikarenakan data > 50 , didapatkan *P-value* 0,200 ($> 0,05$) yang artinya data penelitian berdistribusi normal. Hasil uji normalitas dapat dilihat pada Lampiran 8.

- Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang**
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Langkah selanjutnya yaitu dilakukan uji korelasi *Pearson* untuk mengetahui hubungan korelasi antar variabel jika data berdistribusi normal. Dalam analisis uji korelasi *Pearson* dihasilkan nilai r dan p yang menggambarkan hubungan antar variabel.

Adapun rumus yang digunakan untuk uji korelasi *pearson* sebagai berikut:

$$r = \frac{n \sum x_i y_i - (\sum x_i)(\sum y_i)}{\sqrt{(n \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2)(n \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2)}}$$

Dimana:

r_{xy} = Korelasi antara x dan y

x_i = Nilai x ke- i

y_i = Nilai y ke- i

Kriteria tingkat kekuatan korelasi dapat dilihat pada Tabel 3.6

Tabel 3.6 Kriteria tingkat kekuatan korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,80 – 1,00	Tinggi
0,60 – 0,80	Cukup
0,40 – 0,60	Agak rendah
0,20 – 0,40	Rendah
0,00 – 0,20	Sangat rendah

Sumber: (Cahyono, 2017)

Nilai P dapat diperoleh dari uji korelasi *pearson*, jika taraf signifikansi (α) = 0,10 dalam penelitian ini, yaitu jika $P\text{-value} \leq 0,10$ berarti terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dan dependen. Apabila nilai $p > 0,10$ maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dan dependen. Apabila hasil koefisien korelasi positif (+) memiliki arti jika variabel memiliki hubungan yang searah, apabila hasil koefisien korelasi negatif (-) memiliki arti jika variabel memiliki hubungan yang tidak searah.

3.6 Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini, yaitu:

- Persiapan administrasi: lulus mata kuliah dan memenuhi standar sks
- Penelitian : 1) Peneliti memberikan surat izin penelitian dari UIN Suska Riau Program Studi Gizi ke pada dinas perizinan kabupaten solok melalui web sistem informasi kabupaten solok 2) Setelah mendapatkan surat surat izin penelitian dari dinas perizinan Kabupaten Solok,

**Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang**

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

peneliti memberikan surat izin dari UIN Suska Riau dan izin dari dinas perizinan kepada Wali Nagari Koto Baru 3) Setelah mendapatkan surat izin dari Wali Nagari Koto Baru, peneliti memberikan surat izin tersebut kepada Jorong Perumahan Batu Kubung 4) Setelah mendapatkan balasan dari jorong Perumahan Batu Kubung, peneliti melaksanakan penelitian di Perumahan Batu Kubung setelah menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan. 5) Menentukan populasi yaitu seluruh lansia yang berusia diatas 60 tahun di Perumahan Batu Kubung. 6) Peneliti menetapkan responden sesuai kriteria dan sebanyak sampel yang telah ditetapkan pada penelitian selama waktu penelitian. Dalam penelitian ini sampel sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. 7) Melakukan pendekatan dengan responden guna membina rasa saling percaya antara peneliti dengan responden. Melalui cara saling memperkenalkan diri sebelum proses penelitian dimulai. 8) Sebelum melakukan penelitian, peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden, serta menjaga kerahasiaan data yang diberikan. Responden berhak untuk menerima dan menolak untuk menjadi responden dalam penelitian. Bila calon responden menyetujui menjadi esponden maka peneliti meminta responden untuk menanda tangani lembaran persetujuan yang telah di sediakan 9) Pengukuran kuesioner MNA, PSS-fa dan WHOQOL-Bref pada lansia yang berusia 60 tahun ke atas di Perumahan Batu Kubung. 10) Setelah penelitian selesai, peneliti melakukan *editing*, *coding*, *tabulating* dan *entry data*.

V. PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa semakin baik status gizi pada lansia maka semakin baik pula kualitas hidupnya dengan nilai koefisien variabel 0,584 dan p-value 0,000 ($p < 0,1$). Semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik pula kualitas hidup lansia dengan nilai koefisien variabel 0,378 dan p-value 0,001 ($p < 0,1$). Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara status gizi dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Perumahan Batu Kubung Nagari Koto Baru Kabupaten Solok Sumatera Barat.

5.2. Saran

Bagi keluarga yang tidak tinggal bersama lanjut usia disarankan untuk memberikan perhatian lebih terhadap asupan nutrisi dan kondisi emosional lansia. Bentuk perhatian tersebut dapat diwujudkan melalui berbagai cara, seperti menelepon pada waktu makan, menanyakan makanan yang diinginkan, atau membelikan makanan kesukaan lansia. Bagi keluarga yang tinggal serumah, dianjurkan untuk makan bersama di meja makan guna meningkatkan interaksi sosial, saling berbagi cerita, serta secara rutin mengingatkan lansia mengenai konsumsi obat-obatan.

Puskesmas diharapkan dapat melaksanakan program lansia seperti Posbindu PTM guna meningkatkan pengetahuan lansia tentang gizi, mengidentifikasi masalah gizi, kualitas hidup lansia dan kunjungan ke keluarga untuk memberikan dukungan dan motivasi serta membantu dalam meningkatkan status gizi dan kualitas hidup lansia. Peneliti selanjutnya dapat lebih mengembangkan teori penelitian ini seperti menambahkan variabel lainnya seperti penyakit yang diderita dan faktor stress.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

DAFTAR PUSTAKA

- Amarantos, E., A. Martinez, and J. Dwyer. 2001. Nutrition and Quality of Life in Older Adults. *Journals of Gerontology*, 56(2): 54–64.
- Amin, N. F., S. Garancang dan K. Abunawas. 2023. Konsep Umum Populasi Dan Sampel Dalam Penelitian. *Jurnal Pilar: Jurnal Kajian Islam Kontemporer* 14(1): 15–31.
- Annissa, Ibrahim dan Khairani. 2023. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh. *Jurnal Ilmu Keperawatan* 11(1): 1–10.
- Arini, D., Hamiyati dan Tarma. 2016. Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Panti Werdha Ria Pembangunan Jakarta Timur. *JKKP (Jurnal Kesejahteraan Keluarga Dan Pendidikan)* 3(2): 68–73. DOI: <https://doi.org/10.21009/jkjp.032.04>.
- Artacho, R., C. Lujano, A. B. Sanchez-Vico, C. Vargas Sanchez, J. Gonzalez Calvo, P. R. Bouzas, and M. D. Ruiz-López. 2014. Nutritional Status in Chronically-Ill Elderly Patients. Is It Related to Quality of Life? *Journal of Nutrition, Health and Aging* 18(2): 192–197. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12603-013-0385-0>.
- Astuti, R. D., A. Margawati, A. Rahadiyanti dan A. F. A. Tsani. 2019. Perbedaan Status Gizi Dan Kualitas Asupan Makanan Pada Lansia Yang Mengikuti Dan Tidak Mengikuti Prolanis. *Journal of Nutrition College* 8(3): 178–186.
- Audaya, I. Rabbiatul, D. Febriana, S. V. Yanti dan N. Hadi. 2022. Pengukuran Status Gizi Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi. *Idea Nursing Journal* 13(1): 54–64.
- Aulia, M., A. Rahmiwati dan R. J. Sitorus. 2017. Correlation Between Nutritional Status and Quality of Life Among Elderly in Warga Tama Indralaya Social Institutions. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 8 (3): 208–213. DOI: <https://doi.org/10.26553/jikm.2017.8.3.208-213>.
- Badan Pusat Statistik (BPS). 2022. *Statistik Penduduk Lanjut Usia* 2022. Badan Pusat Statistik. Jakarta. 348 hal
- Brahmana, R. P. 2024. Hubungan Depresi Dan Malnutrisi Pada Lanjut Usia : *Journal Of Nutrition College* 13(4): 311–332 DOI: <https://doi.org/10.14710/jnc.v13i4.40798>.

Boggatz, T. 2014. Quality of Life in Old Age - a Concept Analysis. *International Journal of Older People Nursing* 11 (1): 55–69. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-8584.12089>.

Cahyono, T. 2017. *Statistik Uji Korelasi*. Yayasan Sanitarian Banyumas Pertama. Banyumas. 77 hal.

Cereda, E., C. Klersy., and C. Pusani. 2019. Nutritional screening and assessment in older adults with cancer: A systematic review. *Clinical Nutrition*, 38(5): 2150-2157. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.10.034>

Chen, L., and H. Wang. 2020. Family support and quality of life in older adults: Evidence from perceived social support from family (PSS-Fa). *Journal of Aging and Health*, 32(10): 1345-1358. DOI: <https://doi.org/10.1177/0898264320913804>

Chen, L., H. Zhang ., and Y. Wang. 2017. Cultural context and subjective quality of life: A study among older adults. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 32(1): 45-59. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10823-016-9315-7>

Dent, E., F. C. Martin., H. Bergman., J. Woo., R Romero-Ortuno., and J. D. Walston. 2019. Management of frailty: opportunities, challenges, and future directions. *The Lancet*, 394(1): 1376-1386. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31785-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31785-4)

Dewiasty, E., R. Agustina, S. Rizny, F. Saldi, A. Pramudita, F. Hinssen, M. Kumaheri, C.P.G.M. Lisette., D.Groot, and S. Setiati. 2022. Malnutrition Prevalence and Nutrient Intakes of Indonesian Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review of Observational Studies. *Frontiers in Nutrition* 9:1-15. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.780003>.

Djala, F. L., dan A. Gugu. 2021. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Memenuhi Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Di Desa Tonusu Kecamatan Pamona Puselemba Kabupaten Poso. *Journal of Islamic Medicine* 5 (2): 114–124. DOI: <https://doi.org/10.18860/jim.v5i2.13262>.

Domini, L. M., B.C.M. Stephan, A. Rosano, A. Molfino, E. Poggio, A. Lenzi, M. Siervo, and M. Muscaritoli. 2020. What Are the Risk Factors for Malnutrition in Older-Aged Institutionalized Adults?. *Nutrients* 12 (9): 1–9. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu12092857>.

Fauzy, A. 2019. *Metode Sampling*. Universitas Terbuka. Banten. 400 hal

- Fridolin, A., S. B. Musthofa, dan A. Suryoputro. 2022. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Komunitas* 8(2): 381–389. DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1227>
- Gómez, F., Pérez, M., and R. López. 2018. Biological and psychological changes in aging and their impact on quality of life: A longitudinal study. *Aging & Mental Health*, 22(9): 1152-1159. DOI: <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1364348>
- Guigoz, Y., S. Lauque., and B. Vellas. 2018. Identifying the elderly at risk for malnutrition. *The Mini Nutritional Assessment. Clinical Geriatrics*, 14(5): 120-125. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12603-018-1103-4>
- Gunena, J., A. Natalia dan A. Buanasari. 2023. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Frekuensi Kunjungan Lanjut Usia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tahuna Barat. *Mapalus Nursing Science Journal* 1 (1): 73–79.
- Hickson, M., and G. Frost. 2004. An Investigation into the Relationships between Quality of Life, Nutritional Status and Physical Function. *Clinical Nutrition* 23 (2): 213–221. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0261-5614\(03\)00127-4](https://doi.org/10.1016/S0261-5614(03)00127-4).
- Holvoet, E., K. V. Wyngaert, A. H. V. Craenenbroeck, W. V. Biesen, and S. Eloot. 2020. The Screening Score of Mini Nutritional Assessment (MNA) Is a Useful Routine Screening Tool for Malnutrition Risk in Patients on Maintenance Dialysis. *The MNA:Nutritional Screening in Dialysis Patients* 50(3): 1–13. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229722>.
- Huang, Y., Li, L., & Luo, B. 2021. Family informational and appraisal support: Effects on health outcomes among older adults. *Aging & Mental Health*, 25(5), 841-848. DOI: <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1739245>
- Jacob, D. E. dan Sanjaya. 2018. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Propinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)* 1(1): 1–16.
- Juanita, Nurhasanah, Jufrizal, and D. Febriana. 2022. Health Related Quality of Life of Indonesian Older Adults Living in Community. *Enfermeria Clinica* 32(2): 71–75. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.03.022>.
- Kaiser, M. J., L. Bandinelli, , and L. Lenchik. 2017. Nutritional status and frailty in older adults. *Clinical Geriatrics Medicine*, 33(3): 389-404. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cger.2017.03.004>

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2022. Info Datin 2022. Jakarta. 12 hal

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2023. *Pemantauan Status Gizi Pada Lansia*. Jakarta. 20 hal.

Kiling, I. Y., dan B. N. Kiling-bunga. 2019. Pengukuran Dan Faktor Kualitas Hidup Pada Orang Usia Lanjut. *Journal of Health and Behavioral Science* 1 (3): 149–165. DOI: <https://doi.org/10.35508/jhbs.v1i3.2095>

Kim, J and S. Lee. 2019. Environmental factors and mental health in elderly populations: The role of neighborhood safety and comfort. *Journal of Environmental Psychology*, 63(3):98-105. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2019.04.003>

Kucukerdonmez, O., S. N. Varli, and E. Koksal. 2017. Comparison of Nutritional Status in the Elderly According to Living Situations. *Journal of Nutrition, Health and Aging* 21 (1): 25–30. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12603-016-0740-z>.

Kurniawati, D., and A. Dewi. 2018. Nutritional Status and Quality of Life in Elderly. *The Malaysian Journal of Nursing* 9(3): 11–15.

Lee, H., and J. Kim . 2020. The effect of family emotional support on mental health among elderly: A systematic review. *Journal of Aging & Health*, 32(3): 227-240. DOI: <https://doi.org/10.1177/0898264319876203>

Lee, J. H and H. S. Kim. 2021. Impact of perceived family support on psychological well-being and quality of life in older adults. *Aging & Mental Health*, 25(8): 1457-1463. DOI:<https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1716461>

Lee, S., Kim, J., and H. Park. 2017. Validation of the Perceived Social Support from Family (PSS-Fa) scale among elderly populations in Korea. *Aging & Mental Health*, 21(9): 947-954.DOI:<https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1214670>

Lidya, C., E. Fitriany dan A. Iskandar. 2022. Pengaruh Status Gizi Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Segiri Kota Samarinda. *Jurnal Kedokteran Mulawarman* 9 (2): 49–54.

Luger, E., S. Haider, A. Kapan, K. Schindler, C. Lackinger, and T. E. Dorner. 2016. Association Between Nutritional Status and Quality of Life in (Pre) Frail Community-Dwelling Older Persons. *The Journal of Frailty & Aging* 5 (3): 141–148. DOI: <https://doi.org/10.14283/jfa.2016.88>.

Mangera, N., Haniarti dan A. D. P. Rusman. 2019. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rsud Andi Makkasau Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan* 2 (3): 388–400. DOI: <https://doi.org/10.31850/makes.v2i3.183>.

Martínez, P., López, M., and J. García. 2019. The relationship between perceived family support and depression in elderly populations: A cross-sectional study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(2): 345-352. DOI: <https://doi.org/10.1002/gps.5011>

Martínez, R., G. Moreno, and S. M. López. 2020. Family support and its influence on health outcomes in elderly populations. *Journal of Aging and Health*, 32(10): 1345-1357. DOI: <https://doi.org/10.1177/0898264320921735>

Muchsin, E. N., D. A. Wibowo, W. Sunaringtyas dan R. V. Ilmika. 2023. Tingkat Stres Pada Lansia Yang Tidak Tinggal Serumah Dengan Keluarga. *Jurnal Salam Sehat Masyarakat (JSSM)* 4 (2): 22–28. DOI: <https://doi.org/10.22437/jssm.v4i2.25948>.

Mujiadi dan S. Rachmah. 2022. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. CV Jejak, Anggota IKAPI. Mojokerto. 113 hal

Naderi, N., Ghahremani, L., and S. M. Hosseini. 2018. Psychometric properties of the WHOQOL-BREF in Iranian healthcare staff: A cross-sectional study. *Quality of Life Research*, 27(3): 823-830. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1704-2>

Nguyen, T. T and G. Kira . 2020. Assessing family support using the PSS-Fa scale: Psychometric properties and scoring methods in Vietnamese elderly. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 35(3): 283-297. DOI:<https://doi.org/10.1007/s10823-020-09407-7>

Ningrum, T. Puspita, Okatiranti, dan D. K. K. Wati. 2019. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia (Studi Kasus: Kelurahan Sukamiskin Bandung). *Jurnal Keperawatan BSI* 5 (2): 83-88.

Nestle, N. I. 2009. Penilaian Nutrisi Mini. *Tersedia Pada: Http://Www.Mna-Elderly.Com/Mna_forms.Html*, 67200. Diakses pada 6 mei 2024

Nursilmi. 2017. Hubungan Kebiasaan Makan, Aktivitas Fisik, Status Gizi Dan Kesehatan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Dua Lokasi Berbeda. *Thesis*. Sekolah Pasca Sarjana Institut Pertanian Bogor.

Nursilmi, C., M. Kusharto, dan C. M. Dwiriani. 2017. Hubungan Status Gizi Dan Kesehatan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Dua Lokasi Berbeda. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 13 (4): 369-379. DOI: <https://doi.org/10.30597/mkmi.v13i4.3159>.

- Oliveira, R. B., Soares, M. J., and M. F. Carvalho . 2021. Cross-cultural adaptation and validation of the Mini Nutritional Assessment tool in elderly populations: A systematic review. *Journal of Nutrition, Health & Aging*, 25(7), 901-910. DOI:<https://doi.org/10.1007/s12603-021-1655-9>
- Park, S. H., Lee, M. J., and Y. J. Kim . 2019. The relationship between health status and quality of life among older adults: A population-based study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 81(2): 94-99. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.01.007>
- Pratiwi, D. 2022. Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Kedaton Kabupaten Bojonegoro. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Pratiwi, I., Haniarti dan H. Muin. 2019. Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan* 2 (1): 128–140. DOI: <https://doi.org/10.31850/makes.v2i1.130>.
- Procidano, M. E., and K. Heller. 1983. Measures of Perceived Social Suport From Friends and From Family: Three Validation Studies. *American Journal of Community Psychology* 11 (1): 1–24.
- Putri, N. Erina, dan Katrinah. 2023. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Status Nutrisi Pada Lansia. *Journal of Telenursing* 8 (1): 1–19.
- Rahmianti, B. Bahar dan Yustini. 2014. Hubungan Pola Makan, Status Gizi, dan Interaksi Sosial dengan Kabupaten Pangkep. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia* 2 (1): 1–11.
- Ramli, A., Hamid, T. A., dan N. Abdullah. 2019. Assessment of quality of life among older adults using WHOQOL-BREF in Malaysia. *BMC Geriatrics*, 19(1): 329. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1405-2>
- Rasheed, S., and R. T. Woods. 2014. An Investigation into the Association between Nutritional Status and Quality of Life in Older People Admitted to Hospital. *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 27 (2): 142–151. DOI: <https://doi.org/10.1111/jhn.12072>.
- Rodrigues, A. C., Silva, T. B., and L. M. Pereira . 2022. Family-centered interventions to improve social support and reduce stress in older adults: A randomized controlled trial. *Aging & Mental Health*, 26(4): 759-766. DOI: <https://doi.org/10.1080/1360863.2021.1907325>
- Rubenstein, L. Z., Harker, J. O., Salva, A., Guigoz, Y., and B. Vellas. 2020. Screening for undernutrition in geriatric practice: Developing the short-form Mini-Nutritional Assessment (MNA-SF). *The Journals of Gerontology: Series A*, 75(5): 921-926. DOI: <https://doi.org/10.1093/gerona/glz123>

- Santoso, B., Prabowo, H., and D. Putri . 2022. Integrating WHOQOL-BREF in holistic elderly care: A mixed-method study in Indonesia. *Geriatrics & Gerontology International*, 22(7): 558–565. DOI: <https://doi.org/10.1111/ggi.14387>
- Sari, M. M., Desi, and D. C. Dese. 2021. Dukungan Keluarga Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Melalui Pendekatan ‘Bahaum Bapakat.’ *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 6 (2): 81–92. DOI: <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i1.7670>.
- Sari, Y. P., dan L. O. Satria. 2018. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Osteoarthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Muaro Paiti Kecamatan. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis* 1 (1): 1-10.
- Setiati, S., K. Harimurti, E. Dewiasty, R. Istanti, Yudho M. Mupangati, D. Ngestiningsih dan Y. Purwoko. 2013. Profile of Food and Nutrient Intake among Indonesian Elderly Population and Factors Associated with Energy Intake: A Multi-Centre Study. *Acta Medica Indonesiana* 45 (4): 265–274.
- Setyawan, Y. C., S. R. P. Amalia, A. Maulidiya, A. A. Maharani, F. M. Sheasar, dan T. E. Soraya. 2023. Hubungan Perilaku Makan Terhadap Status Gizi Pada Lansia Di Wilayah Sekaran Gunung Pati Kota Semarang. *Jurnal Implementasi* 3(2): 109–117.
- Sholekha, E. 2022. Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia DiDesa Cimandala Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, Jawa Barat. *Skipsi*. Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan Jakarta.
- Silva, M. C., Santos, R. A., and A. B. Oliveira. 2021. Cross-cultural adaptation and validation of the Perceived Social Support from Family (PSS-Fa) questionnaire in Brazilian older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14): 7174. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18147423>
- Silva, T. B., and A. C. Rodrigues. 2020. Economic and healthcare burden of aging populations: Policy implications for sustainable aging. *International Journal of Public Health*, 65(3): 341-348. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01343-5>
- Smith, A. L., Johnson, R., and M. Brown . 2021. Impact of urban environmental quality on sleep and stress among older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9): 4672. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18094672>
- Subekti, K. E., dan S. Dewi. 2022. Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Tingkat Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Keperawatan Jiwa* 10 (2): 403-410. DOI: <https://doi.org/10.26714/jkj.10.2.2022.403-410>.
- Sudrago, T., T. Arisyasari, A. 'Afifah, A. A. Prameswari, F. A. Ratri dan S. R. Putri. 2021. *Asuhan Gizi Pada Lanjut Usia*. Yogyakarta. 156 hal

- Sulandari, S., M. Wijayanti, dan D. A. Mastuti. 2020. Pahami Aku (Lansia): Menumbuhkan Kesadaran Keluarga Akan Pentingnya Dukungan Keluarga Pada Lansia. *Jurnal Pesut : Pengabdian Untuk Kesejahteraan Umat* 2 (1): 35–43. DOI: <https://doi.org/10.30650/jp.v2i1.1313>.
- Sulistiwati, F. dan B. D. S. Septiani. 2022. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Lansia Di Desa Jenggik Kabupaten Lombok Timur. *Jambura Journal of Health Sciences and Research* 4 (3): 952–959.
- Sutiyarso, G. N. Susanto, M. L. Lande dan Zulkifli. 2021. Penyuluhan Gangguan Kesehatan Pada Lansia Di Desa Tambah Dadi Kecamatan Purbolinggo Kabupaten Lampung Timur. *Jurnal Pengabdian Masyarakat* 20 (10): 1–6.
- Vellas, B., Guigoz, Y., Garry, P. J., Nourhashemi, F., Bennahum, D., Lauque, , and J. L. Albareda. 2017. The Mini Nutritional Assessment (MNA) and its use in grading the nutritional state of elderly patients. *Nutrition Reviews*, 75(6): 456-465.
- Volkert, D., A. M. Beck, Cederholm, T. Cruz-Jentoft., A. Goisser, S. Hooper., and S. M. Schneider. 2018. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clinical Nutrition*, 38(1): 10-47. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.05.024>
- Wang, X., A. M. Li., and Q. Zhang. 2020. Accessibility of community resources and social participation among older adults: Implications for quality of life. *Journal of Aging and Health*, 32(7): 574-585. DOI: <https://doi.org/10.1177/0898264319872090>
- World Health Organization (WHO). 2012. The World Health Organization Quality Of Life WHOQOL. *Transplantation of the Pancreas*: 2(1): 1039–1052. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-031-20999-4_74.
- Woldekidan, M. A., D. Haile, B. Shikur, and S. H. Gebreyesus. 2021. Validity of Mini Nutritional Assessment Tool among an Elderly Population in Yeka Sub-City, Addis Ababa, Ethiopia. *South African Journal of Clinical Nutrition* 34 (3): 103–109. DOI: <https://doi.org/10.1080/16070658.2020.1741903>.
- Wulandari, D., I.H. Susilowati., dan D. Utomo. 2020. Utilization of WHOQOL-BREF in assessing quality of life among elderly in Indonesia: A scoping review. *Journal of Public Health in Developing Countries*, 8(2): 45-54. DOI: <https://doi.org/10.22344/jphdc.v8i2.934>
- Wulandhani, S. Ayu, S. Nurchayati, dan W. Lestari. 2014. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Lansia Hipertensi Dalam Memeriksa Tekanan Darahnya. *Jurnal Online Mahasiswa*, 1(2): 1–10.

Yulianti, D. R. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Pogungrejo Purworejo. *Etika Jurnalisme Pada Koran Kuning : Sebuah Studi Mengenai Koran Lampu Hijau* 16 (2): 39–55.

Yulianti, A., N.I Baroya dan M. Ririanty. 2014. Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Di Komunitas Dengan Di Pelayanan Sosial Lanjut Usia. *Jurnal Pustaka Kesehatan* 2 (1): 87–94.

Yusri, K. N. dan C. Bumi. 2023. Tinjauan Sistematik : Hubungan Status Gizi Dan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia. *Muhammadiyah Journal of Geriatric* 4 (1): 81–89. DOI: <https://doi.org/10.24853/mujg.4.1.81-89>.

Yusselda, M. dan I. Y. Wardani. 2016. Dampak Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Keperawatan* 8 (1): 9–13.

Yusoff, N. F. M., A. F. A Rahim., and A. A. Rahman. 2021. Cross-cultural adaptation and validation of WHOQOL-BREF among elderly Indonesians. *International Journal of Gerontology*, 15(1): 45-51. DOI:<https://doi.org/10.1159/000512345>

Zhang, W., S. Liu., and Y. Chen. 2019. Instrumental support and physical functioning among older adults: A longitudinal study. *The Gerontologist*, 59(2): 321-329. DOI:<https://doi.org/10.1093/geront/gny045>



UIN SUSKA RIAU

Lampiran 1 Surat Izin Riset

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.



UIN SUSKA RIAU

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SULTAN SYARIF KASIM RIAU FAKULTAS
PERTANIAN DAN PETERNAKAN
كلية علوم الزراعة والحيوان
FACULTY OF AGRICULTURE AND ANIMAL SCIENCE
Jl.H.R. Soebrantas Km. 15 No.155 Kel. Tuah Madani Kec. Tuah Madani Pekanbaru - Riau 28293 PO Box 1400 Telp. (0761) 562051 Fax. (0761) 262051, 562052 Website : <https://fpp.uin-suska.ac.id>

Nomor : B.1271/F.VIII/PP.00.9/03/2025
Sifat : Penting
Hal : **Izin Riset**

Pekanbaru, 11 Maret 2025 M

Kepada Yth:
Wali Nagari Koto Baru
Kabupaten Solok Sumatera Barat

Assalamu'alaikum Wr.Wb,

Bersama ini disampaikan kepada Saudara bahwa, Mahasiswa yang namanya di bawah ini :

Nama	:	Annisa Muti'ah
Nim	:	12180321794
Prodi	:	Gizi
Fakultas	:	Pertanian dan Peternakan UIN Sultan Syarif Kasim Riau

Akan melakukan penelitian, dalam rangka penulisan Skripsi Tingkat Sarjana Strata Satu (S1) pada Fakultas Pertanian dan Peternakan UIN Sultan Syarif Kasim Riau dengan judul: *“Hubungan Status Gizi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Perumahan Batu Kubung Nagari Koto Baru Kabupaten Solok Sumatera Barat”*.

Kepada saudara agar berkenan memberikan izin serta rekomendasi untuk melakukan penelitian Pengambilan data yang berkaitan dengan penelitian yang dimaksud.

Demikian disampaikan, atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb
Dekan,



Dr. Arsyadi Ali, S.Pt, M.Agr. Sc
NIP. 19710706 200701 1 031



Dokumen ini telah ditandai tangan secara elektronik.

Token : hkkxq4

arif Kasim Riau



Lampiran 2 Surat Izin Etik

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.



UNIVERSITAS ABDURRAH

KOMITE ETIK PENELITIAN

IZIN MENDIKNAS RI NOMOR: 75/D/O/2005

Jl. Riau Ujung No. 73 Pekanbaru, Prov. Riau, Indonesia, Kode Pos: 28292

Telepon: (0761) 38762, Fax: (0761) 859839 Website: lppm.univrab.ac.id, Email: komite.etik@univrab.ac.id

ETHICAL CLEARANCE NO. 504/KEP-UNIVRAB/III/2025

Komite Etik Penelitian Universitas Abdurrah, setelah melakukan pengkajian atas usulan penelitian yang berjudul :

Hubungan Status Gizi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Perumahan Batu Kubung, Nagari Koto Baru, Kabupaten Solok Sumatera Barat.

Peneliti Utama : Annisa Muti'ah

Anggota : -

Tempat Penelitian : Perumahan Batu Kubung, Nagari Koto Baru, Kabupaten Solok Sumatera Barat.

Dengan ini menyatakan bahwa usulan penelitian di atas telah memenuhi prasyarat etik penelitian. Oleh karena itu Komite Etik Penelitian merekomendasikan agar penelitian ini dapat dilaksanakan dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki dan panduan yang tertuang dalam Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017.

Pekanbaru, 03 Maret 2025

Ketua,



Komite
Etik
Penelitian

dr. May Valzon, M.Sc

Lampiran 3 Penjelasan Penelitian



©

Hak cipta milik

Universitas Islam Sultan Syarif Kasim Riau

State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau

Universitas Islam Sultan Syarif Kasim Riau
Fakultas Pertanian dan Peternakan
Program Studi Gizi

Jl. H.R. Soebrantas No.15 Simpang Baru Panam Pekanbaru 28293
Phone 0761-562051

PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yang terhormat

Bapak/Ibu warga Perumahan Batu Kubung Di tempat

Selamat Pagi,

Saya Annisa Muti'ah, mahasiswi Universitas Islam Sultan Syarif Kasim Riau, program studi Gizi, yang beralamat di Jl. Batang Suliti No.2 Perumahan Batu Kubung. Bersamaan dengan ini memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian saya yang berjudul: Hubungan Status Gizi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Di Perumahan Batu Kubung, Nagari Koto Baru, Kabupaten Solok, Sumatera Barat. Dengan tujuan penelitian:

1. Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kualitas hidup lansia di Perumahan Batu Kubung, Nagari Koto Baru, Kabupaten Solok, Sumatera Barat.
2. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Perumahan Batu Kubung, Nagari Koto Baru, Kabupaten Solok, Sumatera Barat.
3. Untuk mengetahui status gizi lansia di Perumahan Batu Kubung, Nagari Koto Baru, Kabupaten Solok, Sumatera Barat.
4. Untuk mengetahui dukungan keluarga lansia di Perumahan Batu Kubung, Nagari Koto Baru, Kabupaten Solok, Sumatera Barat.
5. Untuk mengetahui kualitas hidup lansia di Perumahan Batu Kubung, Nagari Koto Baru, Kabupaten Solok, Sumatera Barat.

- Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.



Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan responden mendapatkan manfaat sebagai berikut:

1. Responden mendapatkan pengetahuan baru tentang ilmu gizi
2. Responden dapat mengetahui pentingnya status gizi terhadap kesehatan
3. Responden dapat mengetahui pentingnya dukungan keluarga terhadap kesehatan
4. Responden dapat mengetahui pentingnya kualitas hidup terhadap kesehatan

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

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

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

Jika terdapat hal-hal terkait dengan penelitian yang ingin anda tanyakan lebih lanjut, anda dapat menghubungi saya "Annisa Muti'ah" melalui nomor telepon 081266011841. Demikian penjelasan yang dapat saya sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama saya ucapan terima kasih.

Hormat Saya

Annisa Muti'ah

- Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang**
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.



UIN SUSKA RIAU

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Responden



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

**Universitas Islam Sultan Syarif Kasim Riau
Fakultas Pertanian dan Peternakan
Program Studi Gizi**

Jl. H.R. Soebrantas No.15 Simpang Baru Panam Pekanbaru 28293
Phone 0761-562051

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : ..
Usia : ..
Alamat : ..

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Gizi Universitas Islam Sultan Syarif Kasim Riau tentang **“Hubungan Status Gizi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Di Perumahan Batu Kubung, Nagari Koto Baru, Kabupaten Solok, Sumatera Barat Tahun 2025”** tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Koto Baru, Maret 2025

Penanggung Jawab

Responden

) **UIN SUSKA RIAU** (

Saksi

()

Lampiran 5. Kuesioner *Mini Nutritional Assessment (MNA)*

PEMERIKSAAN STATUS GIZI		
Kuesioner <i>Mini Nutritional Assessment</i> MNA		
Nama : Jenis kelamin : Usia :	Berat badan : Kg Tinggi badan : Cm Tanggal :	
SKRINING		
NO	Pertanyaan	Jawaban
1. <i>UIN Suska Riau</i>	Apakah asupan makanan berkurang selama 3 bulan terakhir karena kehilangan nafsu makan, gangguan pencernaan, atau kesulitan mengunyah atau menelan ? 0= Asupan makanan sangat berkurang 1= Asupan makanan agak berkurang 2= Asupan makanan tidak berkurang	<input type="checkbox"/>
2. <i>State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau</i>	Apakah berat badan berkurang selama 3 bulan terakhir? 0= Berat badan turun lebih dari 3 kg 1= Tidak tahu 2= Badan turun antara 1 hingga 3 kg 3= Berat badan tidak turun	<input type="checkbox"/>
3.	Pergerakan atau Mobilitas ? 0= Terbatas di tempat tidur atau kursi 1= Mampu bangun dari tempat tidur/kursi, tetapi tidak dapat bepergian keluar rumah 2= Dapat bepergian ke luar rumah	<input type="checkbox"/>
4.	Mengalami tekanan psikologis atau penyakit akut dalam 3 bulan terakhir? 0= Ya 1= Tidak	<input type="checkbox"/>
5. <i>State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau</i>	Gangguan neuropsikologis 0= Demensia berat atau depresi 1= Demensia ringan 2= Tidak ada gangguan psikologis	<input type="checkbox"/>
6. <i>State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau</i>	Indeks Masa Tubuh (IMT)= (berat badan dalam kg)/(tinggi badan dalam M)² 0= IMT kurang dari 19 1= IMT 19 hingga kurang dari 21 2= IMT 21 hingga kurang dari 23 3= IMT 23 atau lebih besar	<input type="checkbox"/>
TOTAL		
Kategori		

Sumber : (Nestle, 2009)

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Lampiran 6. Kuesioner PPS-Fa

PEMERIKSAAN DUKUNGAN KELUARGA					
Kuesioner PSS-Fa					
Nama	:				
Usia	:				
Jenis Tinggal	:				
Status Pernikahan	:				
NO	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Keluarga saya memberi saya dukungan moral yang saya perlukan.				
2.	Saya mendapatkan ide-ide bagus tentang bagaimana melakukan atau membuat sesuatu sesuatu dari keluargaku.				
3.	Kebanyakan orang lebih dekat dengan keluarganya dibandingkan saya.				
4.	Saat saya curhat kepada anggota keluarga terdekat saya, saya merasa hal tersebut membuat mereka tidak nyaman.				
5.	Keluarga saya suka mendengarkan pendapat saya.				
6.	Anggota keluarga saya memiliki banyak minat yang sama dengan saya.				
7.	Beberapa anggota keluarga saya datang kepada saya ketika mereka mempunyai masalah atau membutuhkan nasihat.				
8.	Saya mengandalkan keluarga saya untuk mendapatkan dukungan emosional.				
9.	Ada anggota keluargaku yang bisa aku datangi jika aku sedang merasa sedih, tanpa merasa lucu di kemudian hari.				
10.	Saya dan keluarga sangat terbuka tentang apa yang kami pikirkan tentang berbagai hal.				
11.	Keluarga saya peka terhadap kebutuhan pribadi saya.				
12.	Anggota keluarga saya datang kepada saya untuk meminta				

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

13. Hak Cipta	dukungan emosional				
14. Hak Cipta	Anggota keluarga saya pandai membantu saya menyelesaikan masalah				
15. Suska Riau	Saya mempunyai hubungan berbagi yang mendalam dengan sejumlah anggota keluarga saya				
16. Suska Riau	Anggota keluarga saya mendapat ide-ide bagus tentang bagaimana melakukan atau membuat sesuatu dari saya				
17. Suska Riau	Ketika saya curhat kepada anggota keluarga saya, saya merasa tidak nyaman				
18. Suska Riau	Anggota keluarga saya mencari saya untuk ditemani				
19.	Saya rasa keluarga saya merasa bahwa saya baik dalam membantu mereka memecahkan masalah				
20.	Saya tidak memiliki hubungan dengan anggota keluarga saya sedekat hubungan orang lain dengan anggota keluarga				
	Saya berharap keluarga saya jauh berbeda				

Sumber: (Procidano and Heller, 1983); modifikasi (Gunena dkk., 2023)



Lampiran 7. Kuesioner WHOQOL-BREF

PEMERIKSAAN KUALITAS HIDUP (QUALITY OF LIFE)		
Kuesioner WHOQOL-BREF		
©	Hak Cipta milik UIN Suska Riau	Nama : Jenis kelamin : Usia :
		Pertanyaan
Dalam 4 Minggu Terakhir		
01	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda? 1 = Sangat Buruk 3 = Biasa-biasa saja 2 = Buruk 4 = baik 5 = Sangat Baik	<input type="checkbox"/>
02	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda? 1 = Sangat tidak memuaskan 4 = Memuaskan 2 = Tidak memuaskan 5 = Sangat memuaskan 3 = Biasa-biasa saja	<input type="checkbox"/>
Penilaian jawaban 03 – 09 menggunakan keterangan di bawah ini :		
1 = Dalam jumlah berlebihan, 3 = Dalam jumlah sedang, 2 = Sangat sering, 4 = Sedikit 5 = Tidak sama sekali		
03	Seberapa jauh rasa sakit fisik yang anda alami mencegah anda dalam beraktivitas sesuai yang kebutuhan anda?	<input type="checkbox"/>
04	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?	<input type="checkbox"/>
05	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	<input type="checkbox"/>
06	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	<input type="checkbox"/>
07	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	<input type="checkbox"/>
08	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?	<input type="checkbox"/>
09	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?	<input type="checkbox"/>
Penilaian jawaban 10-15 menggunakan keterangan di bawah ini :		
1 = Tidak sama sekali 4 = Sering sekali 2 = Sedikit 5 = Sepenuhnya dialami 3 = Sedang		
10	Apakah anda memiliki energi yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	<input type="checkbox"/>
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	<input type="checkbox"/>
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	<input type="checkbox"/>
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	<input type="checkbox"/>
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?	<input type="checkbox"/>

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

**Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang**

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	<input type="checkbox"/>
Penilaian jawaban 16-25 menggunakan keterangan dibawah ini :		
1 = Sangat tidak memuaskan 4 = Memuaskan		
2 = Tidak memuaskan 5 = Sangat memuaskan		
3 = Biasa-biasa saja		
16	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?	<input type="checkbox"/>
17	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	<input type="checkbox"/>
18	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	<input type="checkbox"/>
19	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	<input type="checkbox"/>
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/sosial anda?	<input type="checkbox"/>
21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	<input type="checkbox"/>
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	<input type="checkbox"/>
23	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	<input type="checkbox"/>
24	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?	<input type="checkbox"/>
25	Seberapa puaskah anda dengan alat transportasi yang anda naiki atau kendari?	<input type="checkbox"/>
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti 'feeling blue' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi? 1= Selalu 4= Jarang 2= Sering 5= Tidak pernah 3= Cukup sering	<input type="checkbox"/>
TOTAL		<input type="checkbox"/>

Sumber: (WHO, 2012)

UIN SUSKA RIAU

Lampiran 8. *Transformed Score WHOQOL-BREF*

© H

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Raw score	Trasformed scores	
	4-20	0-100
7	4	0
8	5	6
9	5	6
10	6	13
11	6	13
12	7	19
13	7	19
14	8	25
15	9	31
16	9	31
17	10	38
18	10	38
19	11	44
20	11	44
21	12	50
22	13	56
23	13	56
24	14	63
25	14	63
26	15	69
27	15	69
28	16	75
29	17	81
30	17	81
31	18	88
32	18	88
33	19	94
34	19	94
35	20	100

Raw score	Trasformed scores	
	4-20	0-100
6	4	0
7	5	6
8	5	6
9	6	13
10	7	19
11	7	19
12	8	25
13	9	31
14	9	31
15	10	38
16	11	44
17	11	44
18	12	50
19	13	56
20	13	56
21	14	63
22	15	69
23	15	69
24	16	75
25	17	81
26	17	81
27	18	88
28	19	94
29	19	94
30	20	100

Raw score	Trasformed scores	
	4-20	0-100
3	4	0
4	5	6
5	7	19
6	8	25
7	9	31
8	11	44
9	12	50
10	13	56
11	15	69
12	16	75
13	17	81
14	19	94
15	20	100

Raw score	Trasformed scores	
	4-20	0-100
8	4	0
9	5	6
10	5	6
11	6	13
12	6	13
13	7	19
14	7	19
15	8	25
16	8	25
17	9	31
18	9	31
19	10	38
20	10	38
21	11	44
22	11	44
23	12	50
24	12	50
25	13	56
26	13	56
27	14	63
28	14	63
29	15	69
30	15	69
31	16	75
32	16	75
33	17	81
34	17	81
35	18	88
36	18	88
37	19	94
38	19	94
39	20	100
40	20	100

Lampiran 9. Dokumentasi Kegiatan Penelitian

	
	
	
Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber: <ol style="list-style-type: none"> a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah. b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau. 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau. 	© Hak cipta milik UIN Suska Riau State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau