

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Kalisalak terletak di Kecamatan Salaman Kabupaten Salaman Provinsi Jawa Tengah. Luas wilayah Desa Kalisalak yaitu 10.72 km². Desa Kalisalak adalah salah satu desa yang ada di Kecamatan Salaman yang terdiri dari 7 RT. Pada tahun 2012 jumlah penduduk desa Kalisalak Salaman Magelang sebanyak 4.022 jiwa, sedangkan jumlah penduduk yang berusia ≥ 60 tahun berjumlah 120 jiwa. Mata pencaharian pokok penduduk desa Kalisalak sebagian besar adalah petani dan buruh yaitu sebanyak 2.271 orang. Pendidikan penduduk Desa Kalisalak sebagian besar adalah tamat SMP atau sederajat yaitu 1.281 orang. Batas Desa Kalisalak Salaman Magelang yaitu: Sebelah Utara berbatasan dengan kampung Drojogan, sebelah Timur berbatasan dengan desa Kauman, sebelah Selatan berbatasan dengan kampung Basongan dan sebelah Barat berbatasan dengan kampung sledekan.

Desa Kalisalak berada dalam wilayah kerja puskesmas Salaman 1. Dari 11 dusun diambil dusun Jurang sebagai lokasi penelitian dengan pertimbangan, jumlah lansia yang banyak, dan memiliki posyandu lansia yang aktif. Pemilihan posyandu telah berdasarkan pertimbangan wilayah yang bisa mewakili bagian utara, timur, tengah maupun selatan desa Kalisalak.

2. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian, diperoleh karakteristik lansia di Desa Kalisalak Kabupaten Magelang sebagai berikut:

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia di Desa Kalisalak
Kabupaten Magelang**

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Umur		
60-74 tahun	29	52,7
75-90 tahun	25	45,5
> 90 tahun	1	1,8
Jumlah	55	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	21	38,2
Perempuan	34	61,8
Jumlah	55	100
Status		
Menikah	28	50,9
Berpisah/cerai	3	5,5
Janda/duda	24	43,6
Jumlah	55	100
Pendidikan		
Tamat SMA	23	41,8
Tamat SMP	18	32,7
Tamat SD	8	14,5
Tidak tamat SD	6	10,9
Jumlah	55	100
Riwayat penyakit		
Tidak memiliki riwayat hipertensi & DM	27	49,1
Hipertensi	14	25,5
Diabetes mellitus (DM)	9	16,4
Riwayat kesehatan lainnya	5	9,1
Jumlah	55	100

Sumber : Data primer tahun 2012

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar lansia berumur 60-74 tahun sebanyak 29 orang (52,7%). Jenis kelamin lansia sebagian besar perempuan sebanyak 34 orang (61,8%). Status pernikahan lansia sebagian besar adalah menikah sebanyak 28 orang (50,9%). Pendidikan lansia sebagian besar tamat SMA sebanyak 23 orang (41,8%). Sebagian besar lansia tidak memiliki riwayat hipertensi dan DM sebanyak 27 orang (49,1%).

3. Status Gizi Lansia di Desa Kalisalak Kabupaten Magelang

Hasil analisis status gizi lansia di Desa Kalisalak Kabupaten Magelang disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Status Gizi Lansia di Desa Kalisalak Kabupaten Magelang

Status gizi	Frekuensi	Prosentase (%)
Kurus	1	1,8
Normal	33	60,0
Gemuk	21	38,2
Jumlah	55	100

Sumber: Data Primer Tahun 2012

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki status gizi normal sebanyak 33 orang (60%).

4. Gambaran Kualitas Hidup Lansia di Desa Kalisalak Kabupaten Magelang

Gambaran kualitas hidup lansia di Desa Kalisalak Kabupaten Magelang disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Lansia di Desa Kalisalak Kabupaten Magelang

Kualitas hidup lansia	Frekuensi	Prosentase (%)
Kesehatan umum		
Baik	34	61,8
Buruk	12	38,2
Fungsi fisik	33	60,0
Baik	22	40,0
Buruk		
Nyeri tubuh		
Baik	30	54,5
Buruk	25	45,5
Vitalitas		
Baik	39	70,9
Buruk	16	29,1
Kesehatan mental secara umum		
Baik	38	69,1
Buruk	17	30,9
Fungsi peran karena masalah fisik		
Baik	33	60,0
Buruk	22	40,0
Fungsi peran karena masalah emosi		
Baik	35	63,6
Buruk	20	36,4
Fungsi sosial		
Baik	30	54,5
Buruk	25	45,5
Kualitas hidup keseluruhan		
Baik	38	69,1
Buruk	17	30,9
Total		55

Sumber : Data Primer Tahun 2012

Tabel 4.3 menunjukkan lansia di Desa Kalisalak Kabupaten Magelang sebagian besar memiliki kesehatan umum baik sebanyak 34 orang (61,8%). Fungsi fisik lansia sebagian besar baik sebanyak 33 orang (60%). Nyeri tubuh lansia sebagian besar baik sebanyak 30 orang (54,5%). Vitalitas lansia sebagian

besar baik sebanyak 39 orang (70,9%). Kesehatan mental secara umum sebagian besar baik sebanyak 38 orang (69,1%). Fungsi peran karena masalah fisik sebagian besar baik sebanyak 33 orang (60%). Fungsi peran karena masalah emosi sebagian besar baik sebanyak 35 orang (63,6%). Fungsi sosial lansia sebagian besar baik sebanyak 30 orang (54,5%). Secara keseluruhan lansia di Desa Kalisalak Kabupaten Magelang memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 38 orang (69,1%).

5. Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Kalisalak Kabupaten Magelang

Tabulasi silang dan hasil uji *chi square* status gizi dengan kualitas hidup lansia di Desa Kalisalak Magelang sebagai berikut:

Tabel 4.4. Tabulasi Silang dan Uji *Spearman Rank* Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Kalisalak Magelang

Status Gizi	Kualitas hidup lansia				Total		p-Value	Corre. Coeff.
	Baik		Buruk					
	f	%	f	%	F	%		
Gemuk	1	1,8	0	0	1	1,8	0,000	0,604
Normal	30	54,5	3	5,5	33	60,0		
Kurus	7	12,7	14	25,5	21	38,2		
Total	38	69,1	17	30,9	55	100		

Sumber: Data Primer Tahun 2012

Tabel 4.4 menunjukkan lansia dengan status gizi gemuk memiliki kualitas hidup baik sebanyak 1 orang (1,8%). Lansia dengan status gizi normal sebagian besar memiliki kualitas hidup baik sebanyak 30 orang (54,5%). Sedangkan lansia dengan status gizi kurus sebagian besar memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 14 orang (25,5%).

Hasil uji *Spearman Rank* diperoleh *p-value* sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kualitas hidup lansia di Desa Kalisalak Magelang. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,604 menunjukkan keeratan hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup adalah sedang.

B. Pembahasan

1. Status Gizi Lansia

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi normal sebanyak 33 orang (60%). Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingk kepala, lingk lengan, dan panjang tungkai (Gibson, 1990). Banyaknya lansia yang memiliki status gizi normal dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: pendidikan lansia yang sebagian besar sudah cukup tinggi (SMA) sebanyak 23 orang (41,8%) dan lansia tidak memiliki riwayat hipertensi dan DM sebanyak 27 orang (49,1%).

Menurut Azwar (2004), masalah kesehatan yang mempengaruhi gizi lansia salah satunya adalah penurunan fungsi kognitif atau *demensia* dapat disebabkan oleh penyakit *aterosklerosis*. Pendidikan tinggi pada usia muda dan stimulasi mental berkelanjutan dapat mencegah penurunan fungsi kognitif. Timbulnya gizi kurang secara langsung, tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang, tetapi juga penyakit. Seseorang yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya akan menderita gizi kurang (Azwar, 2004).

Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Lanjut usia merupakan fase kehidupan yang akan dilalui oleh setiap individu. Kondisi kesehatan pada tahap ini sangat ditentukan oleh kualitas dan kuantitas asupan gizi. Kondisi yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik serta asupan makanan memiliki andil besar dalam menentukan status gizi seseorang (Almatsir, 2011).

Hasil penelitian ini sesuai dengan temuan peneliti sebelumnya oleh Oktaviana (2009) yang menunjukkan sebagian besar status gizi di Panti Sosial Werdha Abiyono Pakem Yogyakarta memiliki status gizi normal.

2. Kualitas Hidup Lansia

a. Kesehatan umum

Kesehatan umum lansia di Desa Kalisalak Magelang sebagian besar baik sebanyak 34 orang (61,8%). Kesehatan umum adalah kesehatan saat ini, ramalan tentang kesehatan dan daya tahan terhadap penyakit. Banyaknya lansia di Desa Kalisalak Magelang yang memiliki nilai kesehatan umum buruk menunjukkan kepercayaan lansia terhadap kesehatan pribadi kurang baik, hal ini berpengaruh pada kualitas hidup lansia. Muctar (2009) mempersepsikan kesehatan umum berkaitan erat dengan produktivitas dan kualitas hidup baik pada level individu maupun komunitas.

b. Fungsi fisik

Sebagian besar lansia di Desa Kalisalak Magelang memiliki fungsi fisik yang baik sebanyak 33 orang (60%). Fungsi fisik adalah kemampuan aktifitas seperti berjalan, menaiki tangga, berpakaian atau mandi, membungkuk, mengangkat, serta gerak badan. Banyaknya lansia yang memiliki fungsi fisik sedang menunjukkan adanya keterbatasan semua aktivitas atau terjadi pembatasan aktivitas fisik karena masalah kesehatan yang ada.

Banyaknya lansia di Desa Kalisalak Magelang yang memiliki fungsi fisik buruk, menunjukkan lansia tidak dapat melakukan hampir semua jenis aktivitas fisik tanpa keterbatasan yang disebabkan oleh masalah kesehatan, kondisi tersebut bisa menjadi indikator dari keadaan tidak sejahtera dan penurunan dari kualitas hidup hasil ini didukung oleh teori Gibney, *et al* (2009) yang menyatakan, kualitas hidup dapat menjadi istilah yang umum untuk menyatakan status kesehatan, salah satunya yaitu dengan menilai kondisi fungsi fisik.

c. Nyeri tubuh

Nyeri tubuh lansia sebagian besar baik sebanyak 30 orang (54,5%). Perasaan nyeri adalah intensitas rasa nyeri dan pengaruh nyeri terhadap pekerjaan normal baik di dalam maupun di luar rumah. Banyaknya lansia di Desa Kalisalak Magelang yang memiliki nilai nyeri tubuh dengan kategori baik, menunjukkan tidak ada keterbatasan dan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh rasa nyeri sehingga kualitas hidup lansia dikategorikan baik. Hal ini sesuai dengan pernyataan (Cahyono, 2011) menyatakan bahwa suatu keadaan ketidaknyamanan (nyeri atau sakit) yang berat dihubungkan dengan suatu peristiwa yang mengancam keutuhan seseorang, hal ini akan sangat mempengaruhi kualitas hidup, kualitas hidup yang baik akan tercapai jika tidak ditemukannya produk *Suffering* (penderitaan) atau ketidaknyamanan berupa perasaan nyeri.

d. Vitalitas

Vitalitas lansia sebagian besar baik sebanyak 39 orang (70,9%). Vitalitas adalah tingkat kelelahan, capek, dan lesu. Banyaknya lansia di Desa Kalisalak Magelang yang memiliki nilai vitalitas dengan kategori baik menunjukkan bahwa pasien merasa penuh semangat dan energik. Hal ini sesuai teori Sunaryo (2004), bahwa orang yang memiliki tingkat vitalitas yang baik akan menikmati hidupnya dengan penuh semangat dan memiliki berbagai rencana masa depan.

e. Kesehatan mental secara umum

Kesehatan mental lansia secara umum sebagian besar baik sebanyak 38 orang (69,1%). Kesehatan mental secara umum adalah tingkat dimana masalah emosional mengganggu pekerjaan atau aktifitas sehari-hari. Banyaknya lansia di Desa Kalisalak Magelang memiliki nilai kesehatan mental secara umum, baik. maka, dengan ini dapat disimpulkan bahwa pasien merasa damai, bahagia dan tenang tidak ada gangguan dari tingkat emosional yang mengganggu pekerjaan. Pernyataan ini di dukung oleh teori Supratiknya (2007) Kesehatan mental adalah keadaan yang relatife tetap, dimana pribadi menunjukkan penyesuaian atau mengalami aktualisasi diri

dan realisasi diri. Kesehatan mental meliputi kemampuan menahan diri, berperilaku dengan menenggang orang lain, dan sikap bahagia dengan menerima diri seutuhnya.

f. Fungsi peran karena masalah fisik

Fungsi peran karena masalah fisik sebagian besar baik sebanyak 33 orang (60%). Fungsi peran karena masalah fisik adalah masalah fisik yang mengganggu aktifitas sosial yang normal. Banyaknya lansia di Desa Kalisalak Magelang yang memiliki nilai fungsi peran karena masalah fisik baik menunjukkan adanya gangguan fisik yang mengganggu aktifitas sosial yang normal. Menurut Calman (1984 dalam Cribb 2003), menganggap kualitas hidup dalam potensi perbaikan yang diinginkan oleh individu, dimana perbaikan mengacu kepada peningkatan emosional dan ketrampilan individu).

g. Fungsi peran karena masalah emosi

Fungsi peran karena masalah emosi sebagian besar baik sebanyak 35 orang (63,6%). Fungsi peran karena masalah emosi adalah masalah emosional yang mengganggu aktifitas sosial yang normal. Banyaknya lansia di Desa Kalisalak Magelang yang memiliki nilai fungsi peran karena masalah emosi tinggi menunjukkan tidak adanya masalah emosional yang mengganggu aktifitas sosial yang normal. Memandang masalah emosional atau kejiwaan didapatkan dari keyakinan dan peran individu dalam lingkungan keluarga dan masyarakat, penerimaan dan pengakuan dari lingkungan dan keluarga menjadi penting dalam tatanan peran individu terhadap kondisi emosional atau kejiwaan (Videbeck, 2008).

h. Fungsi sosial

Fungsi sosial lansia sebagian besar baik sebanyak 30 orang (54,5%). Fungsi sosial adalah tingkat kesehatan fisik atau masalah emosional yang mengganggu aktifitas sosial yang normal. Fungsi sosial dalam penelitian ini dinilai dari tingkat kesehatan fisik atau masalah emosional yang mengganggu aktifitas sosial yang normal. Alam dan Hadibroto (2007) menyatakan kegiatan sosial kelompok akan mempengaruhi peningkatan

nilai kesehatan fisik seseorang karena seringkali sesama penderita dapat memahami dan berbagi pengalaman untuk memperkuat semangat hidup.

i. Kualitas hidup lansia

Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup lansia yang ada di Desa Kalisalak Magelang sebagian besar adalah baik sebanyak 38 orang (69,1%). Menurut Sutikno (2011) kualitas hidup lansia merupakan suatu komponen yang kompleks dimana mencakup tentang usia harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan psikis dan metal, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan sosial. Kualitas hidup lansia yang baik dipengaruhi dukungan keluarga dan karakteristik lansia, yaitu jenis kelamin, umur, pendidikan dan penyakit.

Jenis kelamin sangat mempengaruhi angka harapan hidup. Menurut Schulz-Allen (1997) pada umumnya rata-rata angka harapan hidup telah meningkat yaitu lebih dari 70 tahun untuk laki-laki dan lebih dari 80 tahun untuk wanita.

Sejalan dengan bertambahnya umur, setiap manusia akan menjadi tua. Menua berarti mengalami berbagai macam perubahan, baik perubahan fisik maupun emosional. Menurut Rapley (2003), meningkatnya umur dapat mempengaruhi kualitas fisik seseorang sehingga kualitas hidupnya menurun.

Menurut Fleck (2008), pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat berkontribusi terhadap kualitas hidup dan kesejahteraan subyektif. Pendidikan akan mengembangkan kemampuan yang membantu individu mengontrol kehidupan mereka sendiri, mendorong dan memungkinkan hidup sehat (Miroswsky, 2003).

Kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Menurut Renwick (1996), bagi individu yang menderita penyakit kronis, kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan dapat digambarkan sebagai suatu perasaan bagaimana individu tersebut merasakan

penyakit yang dideritanya sehingga mempengaruhi kesejahteraan fisik, psikologis dan sosial.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Oktaviana (2009) yang menyimpulkan bahwa sebagian besar lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyono Pakem Yogyakarta memiliki kualitas hidup yang baik.

3. Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Hidup Lansia

Hasil tabulasi silang menunjukkan lansia dengan status gizi gemuk memiliki kualitas hidup baik sebanyak 1 orang (1,8%). Lansia dengan status gizi normal sebagian besar memiliki kualitas hidup baik sebanyak 30 orang (54,5%). Sedangkan lansia dengan status gizi kurus sebagian besar memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 14 orang (25,5%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan status gizi dengan kualitas hidup lansia di Desa Kalisalak Magelang dengan keeratan hubungan sedang.

Status gizi mempengaruhi berbagai sistem pada lanjut usia seperti imunitas atau kekebalan tubuh, penurunan kemampuan fisik seperti cara berjalan dan keseimbangan. Bila perubahan kebutuhan dan asupan zat gizi makanan tersebut tidak diantisipasi pemberian nutrisi secara tepat, maka akan timbul masalah nutrisi yang dapat mempercepat atau memperburuk kondisi fisik lansia. Selain itu, penurunan daya tahan tubuhnya menyebabkan lansia mudah terkena penyakit, dan akan memperlama proses penyembuhannya, sehingga kualitas hidup lansia menjadi rendah (Almatsier, 2011).

Dengan semakin meningkatnya umur harapan hidup, lansia berumur 65 tahun keatas muncul berbagai jenis penyakit baru yang dominan yaitu penyakit artritis, hipertensi, stroke, kanker, diabetes melitus. Ini terjadi karena perubahan pola atau gaya hidup, termasuk pola konsumsi makan, disamping itu malnutrisi yang lama pada lansia akan mengakibatkan pada kelemahan otot dan kelelahan karena energi yang menurun kemudian akan mengalami ketidakmampuan dalam mobilisasi sehingga terjadi cedera atau luka tekan. Tulang akan mudah rusak dan proses penyembuhan luka akan berjalan lama serta kondisinya akan buruk (Almatsier, 2011).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Darmojo (2006) yang menyatakan bahwa pemenuhan status nutrisi sangatlah penting untuk lansia terutama pemenuhan gizinya. Pemenuhan gizi yang tidak benar berkontribusi terhadap penurunan berbagai fungsi organ terutama pada lanjut usia. Apabila seseorang berhasil mencapai usia lanjut, maka salah satu upaya utama adalah mempertahankan atau membawa status gizi yang bersangkutan pada kondisi yang optimum agar kualitas hidup yang bersangkutan tetap baik.

Hasil studi pendahuluan dengan hasil penelitian mendapatkan hasil yang jauh berbeda, hal ini disebabkan karena sebagian besar lansia di Desa Kalisalak, kecamatan Salaman, Kabupaten Magelang status gizinya masih di bawah standar. Sehingga ketika studi pendahuluan didapatkan kualitas hidup yang buruk dan setelah dilakukan penelitian didapatkan kualitas hidup yang baik.

Hasil perhitungan uji statistik menggunakan *Spearman Rank* diperoleh *p-value* sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kualitas hidup lansia di Desa Kalisalak Magelang. Dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,604 menunjukkan keeratan hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup adalah sedang.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai beberapa keterbatasan, antara lain:

1. Dalam penelitian ini hanya meneliti status gizi lansia, dengan melibatkan keluarga yang mempunyai peran sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup.
2. Dalam penelitian ini seharusnya dapat dilakukan dengan observasi lebih mendalam sehingga didapatkan hasil yang lebih baik.