

## HUBUNGAN STATUS GIZI DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KUALITAS HIDUP LANJUT USIA DI DESA TLOGOSARI PATI TAHUN 2017

**Anny Rosiana M, Eni ERwanti**

Prodi S1 Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Kudus

\*Email: annyrosiana@stikesmuhkudus.ac.id

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Kualitas hidup merupakan kemampuan individu untuk memaksimalkan fungsi fisik, sosial, psikologis, dan kemampuan beradaptasi. Cara untuk mengetahui kualitas hidup seseorang dapat dilihat dari status gizi dan aktivitas fisiknya. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu (Supriasa, 2013). Gizi yang kurang berdampak pada penurunan kemampuan kontraksi otot, anemi, menyebabkan menjadi lamban, kurang aktif, dan kesulitan menyuap makanan, serta mengganggu aktivitas kegiatan sehari – hari, dan penurunan fungsi otak (Mujahidullah, 2012). Keteraturan dalam beraktivitas fisik memicu kerja otak dan melancarkan peredaran darah (Fatmah, 2010).

**Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan antara Status Gizi dan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Tlogosari Pati .

**Metode :** Jenis penelitian analitik korelasi, Metode pendekatan menggunakan Cross Sectional, sampel yang digunakan sebanyak 40 responden dengan Random Sampling. Alat ukur yang digunakan adalah Kuesioner, timbangan, dan meteran. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Uji hubungan penelitian ini menggunakan Chi Square.

**Hasil Penelitian :** Penelitian tentang hubungan status gizi dengan kualitas hidup diperoleh nilai 0,028 (,0,05) dan aktivitas fisik dengan kualitas hidup diperoleh 0,042 (,0,05).

**Kesimpulan :** ada hubungan antara status gizi dan aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia di desa Tlogosari Pati

**Kata Kunci :** Status gizi, aktivitas fisik, kualitas hidup

### PENDAHULUAN

Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun secara psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figur tubuh yang tidak proporsional (Nugroho, 2012).

Perkembangan jumlah penduduk lanjut usia di dunia menurut WHO sampai tahun 2050 akan meningkat kurang lebih 600 juta menjadi 2 milyar lansia, dan wilayah Asia merupakan wilayah yang paling banyak mengalami perubahan komposisi penduduk, dan sekitar 25 tahun kedepan populasi lansia akan bertambah sekitar 82 % (WHO, 2013).

Berdasarkan data BPS (2010) jumlah lanjut usia di Jawa Tengah saat ini sebesar 3.389.300 jiwa (usia 60 tahun keatas) atau sebesar 10,5 % dari total penduduk Jawa Tengah 32.234.600 jiwa. Jumlah lansia yang berusia 60 tahun ke atas di kabupaten Kebumen sebanyak 164.042 jiwa. Sedangkan di kecamatan Ambal pada tahun 2014 terdapat lansia sebanyak 8.544 jiwa (BPS, 2014). Sedangkan pada tahun 2013 jumlah penduduk usia lanjut (usia di atas 50 tahun) di Jawa Tengah sebanyak 13,89%. Berdasarkan data yang didapatkan dari pengurus Desa Tlogosari (bagian kependudukan) Jumlah lansia di desa Tlogosari pada bulan oktober sebesar 250 lansia, dengan jumlah menurut umur sebagai berikut : lansia perempuan sebanyak 135 jiwa atau 65% dan penduduk lansia laki – laki 115 jiwa atau 35%.

Menurut WHO lanjut usia meliputi: Usia pertengahan (Middle age), Kelompok usia 45 – 59 tahun, Usia lanjut (elderly), Kelompok usia 60-70 tahun, usia lanjut tua(old), kelompok usia antara 75 – 90 tahun, Usia sangat tua (veryold), kelompok usia diatas 90 tahun, Perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, perubahan mental, perubahan psikososial, perubahan spiritual. Hal ini akan berakibat pada kelemahan organ, kemunduran fisik, timbulnya berbagai macam penyakit terutama penyakit degeneratif sehingga akan berpengaruh pada kualitas hidup lansia. (Yulianti, 2013).

Kualitas hidup sendiri dipengaruhi oleh kemandirian, kondisi fisik dan psikologis, aktifitas sosial, interaksi sosial, status gizi, aktivitas fisik, dan fungsi keluarga (Yuliaty dkk, 2014). Menurut pendapat Suharmiati bahwa kualitas hidup merupakan indikator penting untuk menilai keberhasilan intervensi pelayanan kesehatan, baik dari segi pencegahan dan pengobatan. Dimensi kualitas hidup tidak hanya mencakup dimensi fisik saja, tetapi juga mencakup kinerja dalam memainkan peran sosial, keadaan emosional, fungsi – fungsi intelektual dan kognitif serta perasaan sehat dan kepuasan hidup.

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar indonesia (2013) persentase penduduk yang menyatakan kualitas hidup baik pada golongan umur kurang dari 64 tahun sebanyak 72,2%, sedangkan pada golongan umur lebih dari 64 tahun hanya tinggal sepertiganya 24,5% (Kemenkes, 2013). Berdasarkan riset kesehatan (2013) persentase penduduk yang menyatakan kualitas hidup baik berdasarkan jenis kelamin, 2 dari 3 penduduk menyatakan dalam kondisi baik dalam satu bulan terakhir, penduduk laki-laki sedikit lebih tinggi (71,296) dibandingkan penduduk perempuan (65,3 %) (riskesdas, 2013).

Data status gizi orang dewasa termasuk lansia di Pati mencatat untuk gizi kurang atau Indeks Massa Tubuh (IMT) kurus 17,6% yang berada di atas angka nasional, gizi berlebih 8,5%, dan gemuk 10,2%, artinya sama dengan angka nasional. Untuk obesitas, prevalensi nasional 19,1%, Pati berada di bawah tapi hampir menyerupai angka nasional yaitu 18,7%. Pada Tahun 2010 yaitu 71,31 tahun, tahun 2011 sebesar 71,33 tahun dan tahun 2012 sebesar 71,34 (Dinas Kesehatan Pati, 2014). Data gizi pada lansia di Desa Tlogosari pada tahun 2016 sebesar 19% gizi lansia baik dengan BB seimbang, 50 % gizi rendah, dan 31% gizi berlebih dengan pengukuran menggunakan IMT.

Berkurangnya status gizi pada lansia disebabkan karena menurunnya kondisi fisik ataupun fungsi tubuh baik anatomis maupun fungsional. Perubahan pada struktur dan fungsi tubuh yang dialami oleh lansia terjadi hampir di seluruh sistem tubuh, seperti sistem saraf, pernapasan, endokrin, kardiovaskuler, dan kemampuan muskuloskeletal. Salah satu perubahan struktur dan fungsi terjadi pada sistem gastrointestinal.

Menurut Harry (2008) dalam sebuah penelitian yang menyebutkan bahwa adanya perubahan pada sistem gastrointestinal dapat menyebabkan terjadinya suatu penurunan efektifitas utilisasi zat – zat gizi sehingga dapat menyebabkan suatu permasalahan pada status gizi lansia. Menurut Utari (2007) status gizi dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, berat badan, dan keadaan fisiologi. Banyaknya zat gizi yang masuk dalam tubuh akan mempengaruhi status gizi lansia. Untuk meningkatkan status gizi pada lansia perlu perawatan yang dilakukan dengan teliti, sabar, dan penuh dengan cinta. (Tenggara, 2008).

Pemeliharaan kesehatan fisik pada lansia sangat penting terutama untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Namun, karena keterbatasan fisik yang dimilikinya akibat suatu pertambahan usia serta perubahan dan penurunan fungsi fisiologi, maka lansia memerlukan beberapa penyesuaian dalam melakukan aktivitas fisik sehari – hari (Fatmah, 2010). Menurut Noorkasiani, 2009 semakin lanjut usia seseorang, maka kemampuan aktivitas fisiknya akan semakin menurun sehingga berpengaruh pada kehidupannya.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rizky (2011) diperoleh data aktivitas fisik lansia *inactive* 17,5 % , *moderate inactive* 32,5 % , *moderate active* 35 % dan *active* 15 % . Aktivitas fisik yang paling banyak adalah *moderate active* dengan aktivitas fisik yang dilakukan paling banyak aktivitas fisik *high*. Sedangkan data dari Desa Tlogosari tentang aktivitas Fisik diperoleh data lansia yang aktif sebanyak 30% (berkebun dan berternak) dan aktivitas sedang 70%.

Semakin bertambahnya usia seseorang, maka aktivitas fisik yang dilakukan semakin menurun. Hal ini terkait dengan penurunan kemampuan fisik yang terjadi secara alamiah. Pada lansia di desa aktivitas fisik yang biasa dilakukan seperti mencangkul, bercocok tanam dikebun, menyapu, menyetrika, mencuci, dan membersihkan rumah. Tidak jarang dari mereka yang melakukan aktifitas berat seperti mengambil pasir di sungai dan mencari kayu dihutan.

Survey yang dilakukan secara acak pada tanggal 8 november 2016 pada 10 lansia di Desa Tlogosari didapatkan hasil bahwa 3 lansia (30%) mengalami kualitas hidup kurang baik yaitu dengan status gizi kurang (TB rata- rata 71- 88%, BB 61- 80%) dan aktivitas fisik berat (berkebun, mencangkul, menebang pohon, angkat beban berat), 4 lansia (40%) mengalami kualitas hidup baik yaitu dengan status gizi normal (TB >85%, BB >80% 18,5 – 25,0) dan aktivitas fisik sedang (menyetrika, berjalan kaki, dan mencuci baju), dan 3 lansia (30%) mengalami kualitas hidup sangat buruk yaitu dengan status gizi lebih sebanyak 3 lansia (30%) dan aktivitas fisik ringan (membaca, nonton tv).

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Analitik Korelasional* dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Pendekatan *Cross-Sectional* adalah variable bebas (*Independent Variable*) dan variable terikat (*Dependent Variable*) yang terjadi pada objek penelitian di ukur atau dikumpulkan secara stimulant atau dalam waktu yang bersamaan. (Widoyoko, 2012).

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan analisa seberapa jauh hubungan Status Gizi dan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Tlogosari Pati Tahun 2017. Populasi pada penelitian ini adalah semua lansia di Desa Tlogosari Pati Tahun 2017.

Peneliti menentukan sampel yang terdapat dalam populasi secara *Random Sampling*. Dikatakan *Random Sampling* karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan dengan mengambil responden yang masuk dalam kriteria inklusi. Jumlah sampel yang digunakan pada penlitian ini sebanyak 40 responden. Instrument yang digunakan adalah kuesioner aktivitas fisik dan kualitas hidup, sedangkan timbangan dan meteran untuk mengetahui status gizi. Data pada penelitian ini dianalisis menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat ini dilakukan pada jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan lansia. Sedangkan analisa bivariat menggunakan uji *Chi- Square*.

## HASIL

### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel.4.1.**  
**Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia di Desa Tlogosari Pati (N=40)**

JenisKelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki-laki	22	55,0
Perempuan	18	45,0
Total	40	100,0

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel.4.1 diatas dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin lansia laki-laki 22 (55%) responden dan lansia perempuan sebanyak 18 (45 %) responden

### 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 4.2.**

**Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Lansia di Desa Tlogosari Pati (N=40)**

Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
Petani	21	52,5
Wiraswasta	15	37,5
Pensiunan	4	10,0
Total	40	100,0

*Sumber : Data Primer, 2017*

Berdasarkan tabel.4.2 diatas dapat disimpulkan bahwa jenis pekerjaan ibu sebagai petani sebanyak 21 (52,5%) responden, wiraswasta sebanyak 15 (37,5%) responden dan pensiunan sebanyak 4 (10,0%) responden.

### 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

**Tabel.4.3.**

**Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Lansia di Desa Tlogosari Pati (N=40)**

Agama	Frekuensi	Prosentase (%)
SMP	25	62,5
SMA	13	32,5
S1	2	5,0
Total	40	100,0

*Sumber : Data Primer, 2017*

Berdasarkan tabel.4.3 diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang berpendidikan SMP sebanyak 25 (62,5%), berpendidikan SMA sebanyak 13 (32,5%), dan berpendidikan S1 sebanyak 2 (5,0%).

### 4. Karakteristik Status Gizi Lansia

**Tabel.4.4.**

**Distribusi Frekuensi Status Gizi Lansia di Desa Tlogosari Pati (N=40)**

Status Gizi	Frekuensi	Prosentase (%)
Normal	10	25,0
Kurang	14	35,0
Lebih	16	40,0
Total	40	100,0

*Sumber : Data Primer, 2017*

Berdasarkan tabel.4.4 diatas dapat disimpulkan bahwa status gizi normal lansia sebesar 10 (25%), status gizi kurang sebesar 14 (35%), dan status gizi lebih sebesar 16 (40%).

### 5. Karakteristik Aktivitas Fisik

**Tabel. 4.5.**

**Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik Lansia di Desa Tlogosari Pati**

(N=40)

Aktivitas Fisik	Frekuensi	Prosentase (%)
Ringan	9	22,5
Sedang	12	30,0
Berat	19	47,5
Total	44	100,0

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel.4.5. diatas dapat disimpulkan bahwa aktivitas fisik ringan sebesar 9 (22,5%), aktivitas fisk sedang sebanyak 12 (30%), dan yang mengalami aktivitas fisik berat sebanyak 19 (47,5%).

**6. Karakteristik Kualitas Hidup**

Tabel. 4.6. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Lansia di Desa Tlogosari Pati(N=40)

Kualitas Hidup	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	9	22,5
Buruk	8	20,0
Sedang	23	57,5
Total	40	100,0

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel. 4.6. diatas dapat disimpulkan bahwa lansia yang mengalami kualitas hidup baik sebanyak 9 (22,5%) responden, yang mengalami kualitas hidup buruk sebanyak 8 (20,0%) responden, dan lansia yang mengalami kualitas hidup sedang sebanyak 23 (57,5%) responden.

**7. Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup**

Tabel.4.7. Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Tlogosari Pati (N=40)

Status Gizi	P value								
	Baik		Buruk		Sedang				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Lebih	1	6,2	14	87,5	1	6,2	16	100	0,028
Normal	4	40,0	4	40,0	2	20,0	10	100	
kurang	4	28,6	5	35,7	5	35,7	14	100	
jumlah	9	22,5	23	57,5	8	20,0	40	100	

Sumber : Data Primer, 2017

Hasil tabulasi silang antara Status Gizi dengan Kualitas Hidup Lansia dari 40 responden diperoleh bahwa lansia yang mengalami status gizi lebih mengalami kualitas baik 1 (6,2%), mengalami kualitas hidup sedang 14 (87,5%), kualitas buruk 1(6,2%). Lansia yang status gizi normal mengalami kualitas hidup baik 4 (40%), kualitas sedang 4 (40%), kualitas hidup buruk 2 (20%). Lansia yang status gizi kurang mengalami kualitas hidup baik 4 (28,6%), sedang 5 (35,7%), kualitas hidup buru 5 (35,7%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square di peroleh  $p$  value = 0,028 atau ( $<p=0,05$ ) sehingga  $H_a$  di terima atau terdapat hubungan antara Status Gizi dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Tlogosari Pati.

## 8. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup

Tabel.4.8. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Tlogosari Pati (N=40)

Aktivitas Fisik	P value					
	Baik		Sedang		Buruk	
	N	%	N	%	N	%
Ringan	3	33,3	6	66,7	0	0,0
Sedang	1	8,3	10	83,3	1	8,3
Berat	5	26,3	7	36,8	7	36,8
Jumlah	9	22,3	23	57,5	8	20,0

Sumber : Data Primer, 2017

Hasil uji tabulasi silang antara Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup lansia dari 40 responden yang melakukan aktivitas fisik ringan yang mengalami kualitas hidup baik sebanyak 3 (33,3%), sedang 6 (66,7%). Aktivitas fisik sedang yang mengalami kualitas hidup baik 1 (8,3%), kualitas hidup sedang 10 (83,3%). Aktivitas berat yang mengalami kualitas hidup baik 5 (26,3%), kualitas hidup sedang 7 (36,8%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square di peroleh  $p$  value = 0,042 atau ( $<p=0,05$ ) sehingga  $H_a$  di terima atau terdapat hubungan antara Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Tlogosari Pati 2017.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil uji tabulasi silang antara status gizi dengan kualitas hidup dari 40 responden yang status gizi lebih yang mengalami kualitas hidup baik sebanyak 1 (6,2), yang mengalami kualitas hidup sedang sebanyak 14 (87,5%), dan mengalami kualitas hidup buruk sebanyak 1 (6,2%).

Responden yang status gizi normal yang mengalami kualitas hidup baik sebanyak 4 (40%), mengalami kualitas hidup sedang 4 (40%), dan kualitas hidup buruk sebanyak 2 (20%). Status gizi kurang yang mengalami kualitas hidup baik sebanyak 4 (28,6), mengalami kualitas hidup sedang 5 (35,7%), dan yang mengalami kualitas hidup buruk 5 (35,7%).

Status gizi lansia pada umumnya dipengaruhi oleh asupan makanan, kurangnya pengetahuan akan pentingnya gizi yang baik. Sedangkan kualitas hidup dipengaruhi oleh empat domain yang salah satunya adalah kesehatan fisik yang termasuk di dalamnya adalah masalah penyakit, kegelisahan tidur dan beristirahat, energi dan kelelahan, status gizi, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan obat dan bantuan medis dan kapasitas pekerjaan (Astuti, 2012).

Bagi lansia, pemenuhan kebutuhan gizi yang diberikan dengan baik dapat membantu dalam proses beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang dialaminya. Selain itu, dapat menjaga kelangsungan pergantian sel-sel tubuh sehingga dapat menjaga kesehatan fisik serta meningkatkan kualitas hidupnya. (Rahmianti, 2014)

Hasil uji tabulasi silang antara Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Tlogosari Pati Tahun 2017 dari 40 responden didapatkan hasil bahwa lansia yang mengalami aktivitas fisik ringan yang mengalami kualitas hidup baik sebanyak 3 (33,3%), mengalami kualitas hidup sedang 6 (66,7%). Aktivitas fisik sedang yang mengalami kualitas hidup baik 1 (8,3%), mengalami kualitas



sedang 10 (83,3%), dan mengalami kualitas hidup buruk 1 (8,3%). Aktivitas fisik berat yang mengalami kualitas hidup baik sebanyak 5 (26,3), mengalami kualitas hidup sedang 7 (36,8%), dan mengalami kualitas hidup buruk 7 (36,8%).

Peningkatan aktivitas fisik dapat menurunkan risiko kegemukan, diabetesmelitus tipe II, tekanan darah tinggi dan penyakit jantung, osteoporosis, beberapajenis kanker dan depresi. Aktivitas juga dapat memperbaiki kualitas hidup seseorang melalui peningkatan kebugaran dan perbaikan rasa sehat. Elemen/unsur program gerak badan yang baik seperti aerobik 3-5 kali dalam semingguselama 30-60 menit, latihan angkat beban ringan, kelenturan latihan keseimbangan dan pelepasan otot untuk mempertahankan kelenturan tubuh (Komnas Lansia 2010).

Nilai p value sebesar 0,042 ( $\leq 0,05$ ) berarti terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia.

### KESIMPULAN

1. Status Gizi pada lansia di Desa Tlogosari Pati tahun 2017 mayoritas status gizi lebih 16 (40%) responden.
2. Aktivitas Fisik pada lansia di Desa Tlogosari Pati tahun 2017 mayoritas aktivitas fisik berat 19 (47,5%).
3. Kualitas Hidup Lansia di Desa Tlogosari Pati tahun 2017 mayoritas kualitas hi ' sedang 23 (57,5%)
4. Hasil analisis statistik uji chi- square menunjukkan terdapat hubungan antara Status Gizi dan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Tlogosari Pati Tahun 2017.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadah, N. (2015). Hubungan Antara Penelitian Kemandirian Lansia dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Kradenan Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen,.
- Alimul, H. &. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Alimul, H. A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: Heath Book.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisman. (2011). *Buku Ajar Ilmu Gizi Obesitas, Diabetes Mellitus dan Dislipidemia*. Jakarta: EGC.
- Azwar, S. (2012). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Bandiyah, S. (2009). *Lanjut Usia Dan Keperawatan Gerontik*. jogjakarta: Nuha Medika.
- Bidah. (2014). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup lansia. Diakses pada bulan Januari 2017, dari <http://www.aktivitasdankualitaslansia.com>
- Cakrawati, M. &. (2012). *Bahan Pangan, Gizi, Dan Kesehatan*. Bandung: Alfabeta.
- Fatmah. (2010). *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: Erlangga.
- Fauziah, S. (2012). Konsumsi Pangan, Aktivitas Fisik, Status Gizi Dan Status Kesehatan Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Salam Sejahtera Bogor. Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor.
- Judith, S. (2015). *Buku Ajar Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC.
- Kesehatan, K. (2013). Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.
- Komnas Lansia / Komis Nasional Lansia. 2010. Pedoman Active Ageing (Penuaan Aktif) Bagi Pengelola dan Masyarakat. Jakarta: Komnas Lansia
- Mujahidullah, K. (2012). *Keperawatan Geriatrik*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Nofitri. (2009). Kualitas Hidup Penduduk . <http://www.lontar.ui.ac.id>.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nugroho, W. (2008). *Keperawatn Gerontik & Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Oenzil, F. (2015). *Gizi Meningkatkan Kualitas Manula*. Jakarta : EGC.
- Oktaviana, D. (2010). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Desa Margoagung Kecamatan Seyegan Sleman Yogyakarta. Fakultas Kedokteran UGM
- Partricia gauntlett beare, m. s. (2012). *buku ajar keperawatan gerontik*. jakarta: EGC.
- Rahmianti Dkk. (2014). Hubungan Pola Makan, Status Gizi, Dan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Suku Bugis Di Kelurahan Sapanang Kabupaten Pangkep. Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin
- Ratna. (2008). Pengaruh Faktor-Faktor Kesehatan, Ekonomi, Dan Hubungan Sosial Terhadap Kemandirian Orang Lanjut Usia. [http://www.damandiri.or.id/file/ratna\\_suhartini\\_unair\\_bab1.pdf](http://www.damandiri.or.id/file/ratna_suhartini_unair_bab1.pdf).
- Riyanto, A. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rizky. (2011). Aktivitas Fisik Lansia. Diakses pada tanggal 20 Desember 2016, dari [http://www.aktivitas\\_lansia.com/usia/jakarta](http://www.aktivitas_lansia.com/usia/jakarta)
- Salim, A. (2007). *Pediatri dalam Pendidikan Luar Biasa*. Jakarta: Departemen.
- Saryono, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sekarwiri. (2008). Hubungan antara Kualita Hidup dengan sense of community pada Warga Jakarta yang Tinggal Di Daerah Rawan Benjir. Diakses pada 2 Januari 2017 dari <http://www.lontar.ui.ac.id>
- Setiawan, A. S. (2010). *Metode Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1, dan S2*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Slamet, R. (2011). Hubungan Pola Tidur dengan kualitas Hidup Orang Lanjut Usia di Griya usia Lanjut ST.Yosef Surabaya.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sulistyaningsih. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supariasa, dkk. (2013). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Tenggara, Jeffry. (2010). Kolesterol dan Gizi. <http://www.vibizportal.com>. Diakses pada: 12 Januari 2017.
- WHO. (2009). *Quality of Life*. Geneva: WHO
- Widoyoko, E. P. (2012). *tehnik Penyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Yuliati. (2014). Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia. *Pustaka Kesehatan*, [jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/download/601/429](http://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/download/601/429).