

**HUBUNGAN ASUPAN NUTRISI DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA  
PASCA BENCANA GEMPA BUMI DI KECAMATAN JEREWEH  
KABUPATEN SUMBAWA BARAT**

**PROPOSAL**



Diajukan oleh :

**SAKILA**

**013.01.2894**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MATARAM**

**2018**

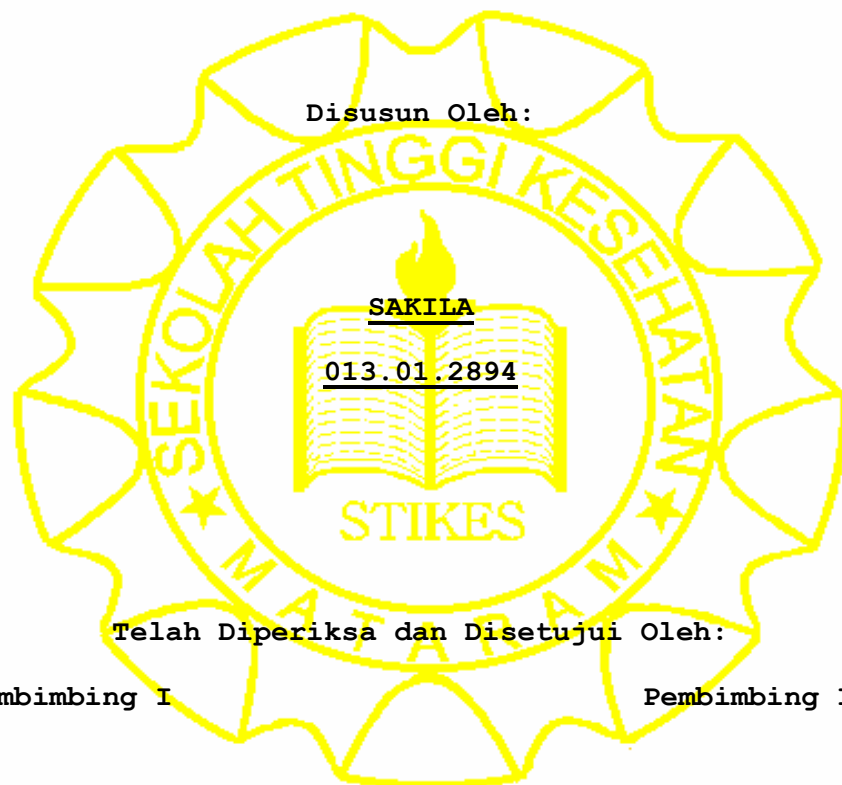
LEMBAR PENGESAHAN

PROPOSAL

HUBUNGAN ASUPAN NUTRISI DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA

PASCA BENCANA GEMPA BUMI DI KECAMATAN JEREWEH

KABUPATEN SUMBAWA BARAT



Ns. Antoni Eka FM, M.Kep

Ns. Robiatul Adawiah, M.Kep

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur Penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul **"Hubungan Asupan Nutrisi dengan Kualitas Hidup pada Lansia Pasca Bencana Gempa Bumi di Kecamatan Jereweh Kabupaten Sumbawa Barat"**.

Proposal ini berisi rancangan-rancangan yang akan digunakan sebagai pedoman untuk melakukan penelitian yang akan dilakukan dalam rangka penyusunan proposal penelitian yang merupakan salah satu syarat untuk mengikuti ujian akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Mataram Jurusan SI Keperawatan tahun akademik 2017/2018.

Selama penyusunan proposal ini, Penulis banyak mendapat dukungan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak, untuk itu Penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih terutama kepada:

1. Dr. Chairun Nasirin, SS, M.Pd, MARS, Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Mataram.
2. Ns. Sulistyani, M.Kep., Sp.Kep.An, Wakil Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Mataram.
3. I Made Eka Santosa, S.Kp., M.Kes., Wakil Ketua II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Mataram.
4. Antoni Eka FM, .S.Kep., . M.Kep., Wakil Ketua III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Mataram.

5. I Made Eka Santosa,.S.Kep,.M.Kep., Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Mataram.
6. Antoni Eka FM,.S.Kep,. M.Kep., Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan proposal ini.
7. Ns. Robiatul Adawiah, M.Kep, selaku Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan proposal ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan proposal ini.

Akhir kata Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan proposal ini.

Mataram, November 2018

Peneliti

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Lembar Pengesahan .....	ii
Kata Pengantar .....	iii
Daftar Isi .....	vi
Daftar Bagan .....	vii
Daftar Tabel .....	viii
Daftar Lampiran .....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	

A. Latar Belakang .....	1
1. Rumusan Masalah .....	5
2. Tujuan Penelitian .....	5
B. Tujuan Umum .....	5
C. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Keaslian Penelitian .....	8

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia .....	10
1. Pengertian Lanjut Usia .....	
2. Klasifikasi Lansia .....	
3. Tipe Lansia .....	
4. Tugas Perkembangan Lanjut Usia .....	
B. Asupan Nutrisi .....	
1. Pengertian Asupan Nutrisi .....	20
2. Asupan Nutrisi Pada lansia .....	
3. Unsur-Unsur Nutrisi .....	
4. Tujuan pemberian Nutrisi Atau Gizi .....	
C. Kualitas Hidup .....	
1. Pengertian Kualitas Hidup .....	
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi .....	
3. Indikator Kualitas Hidup .....	
4. .....	
D. Bencana .....	20
1. Pengertian Bencana .....	
2. Karakteristik Bencana .....	
E. Kerangka Konsep .....	40

## BAB III METODE PENELITIAN

A. Subjek Penelitian .....	41
----------------------------	----

B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	41
1. Populasi .....	41
2. Sampel dan Teknik Sampling .....	42
C. Rancangan Penelitian.....	45
D. Pengumpulan Data .....	46
1. Instrumen Penelitian .....	48
E. Identifikasi Variabel dan Definisi	
Operasional .....	48
1. Identifikasi Variabel .....	49
2. Definisi Operasional .....	49
F. Etika Penelitian .....	50
G. Kerangka Kerja .....	52

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	21

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2. Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

Lampiran 3. Lembar Pernyataan Persetujuan Responden  
(Informed Consent)

Lampiran 4. Pedoman Wawancara



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Indonesia merupakan salah satu negara yang rawan dengan bencana alam, baik bencana alam yang disebabkan oleh hidrometeorologi maupun non hidrometeorologi. Menurut catatan Badan Nasional Penanggulangan bencana (BNPB) selama tahun 2002-2014 di Indonesia terjadi bencana alam sebanyak 1.093 bencana alam dan menelan korban jiwa sebanyak 190.375 jiwa. Prediksi ke depan, sesuai dengan struktur alam dan geografis Indonesia, bencana di Indonesia masih akan terjadi (BNPB, 2014).

Salah satu dari bencana itu adalah bencana gempa bumi, seperti yang terjadi di Pulau Lombok dan Pulau Sumbawa, Propinsi Nusa Tenggara Barat sejak bulan Agustus 2018, yang menewaskan ribuan orang. Gempa bumi yang berkekuatan 7,0 pada Skala Richter (SR) dan ratusan gempa susulan lainnya yang skalanya lebih kecil sangat membuat masyarakat resah dan trauma (BMKG, 2018).

Gempa bumi yang menguncang Pulau Lombok dan Sumbawa tersebut membuat warga harus mengungsi dan membangun tenda-tenda pengungsian di wilayah yang aman. Gempa bumi yang cukup besar juga di rasakan di Kecamatan Jereweh Kabupaten Sumbawa Barat. Sehingga penduduk sejumlah 6.190 jiwa mengungsi, sebab sebanyak 1.075 rumah masyarakat

jereweh rusak. Kelompok usia pengungsi terdiri dari bayi, remaja, ibu hamil, orang dewasa dan lansia. Dari data tersebut sebanyak 146 orang merupakan lansia (Puskesmas Jereweh, 2018).

Gempa Bumi ini telah menghancurkan sebagian struktur dan infrastruktur yang ada di wilayah ini. Tidak sedikit kehilangan tempat tinggal, kehilangan mata pencaharian dan seterusnya, sehingga berbagai permasalahan yang bermunculan menjadi potret sosial yang menyedihkan.

Salah satu kelompok yang harus mendapatkan perhatian dari bencana alam adalah, kelompok lanjut usia. Kelompok lanjut usia di wilayah bencana pada umumnya kelompok yang rentan dari dampak buruk, mengingat kondisi fisik dan psikis yang dimilikinya.

Jumlah lansia diseluruh dunia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata - rata 60 tahun dan diperkirakan pula tahun 2025 akan mencapai 1,2 miliar (WHO, 2013). Menurut data demografi penduduk internasional yang dikeluarkan *Bureau of The Census* USA 1993, dilaporkan bahwa Indonesia pada tahun 1990-2025 akan mengalami kenaikan jumlah lansia sebesar 4,4%, merupakan suatu angka tertinggi diseluruh dunia (Fatimah, 2010).

Peningkatan jumlah lansia di Indonesia terlihat pada sensus penduduk tiap lima tahun sekali menunjukkan bahwa pada tahun 2012 jumlah lansia sebesar 9,06% dari seluruh penduduk Indonesia. Pada tahun 2013 jumlah lansia

bertambah lagi menjadi 13,2% dari seluruh penduduk Indonesia dan prediksi jumlah lansia pada tahun 2020 akan menjadi 16,34% dari jumlah penduduk Indonesia (Depkes RI, 2013). Secara demografi lansia di Indonesia termasuk lima besar terbanyak di dunia dengan jumlah lansia sesuai dengan sensus penduduk 2013 berjumlah 21,2 juta jiwa (13,2% dari total penduduk) pada 2020 di perkirakan akan mencapai 38,7 juta (Depkes RI, 2013). Meningkatnya populasi lansia ini bukan hanya fenomena di Indonesia saja tetapi juga secara global (Notoatmojo, 2007).

Di Nusa Tenggara Barat (NTB), pada tahun 2012 jumlah penduduk lansia mencapai 1.025.369 jiwa, pada tahun 2013 terjadi peningkatan mencapai 1.266.611 jiwa dari jumlah total penduduk NTB yang berjumlah 5.236.317 jiwa dan diperkirakan pada tahun 2020 jumlah lansia mencapai 3 juta jiwa (Dikes Provinsi NTB, 2013).

Peningkatan jumlah lansia di Indonesia ini memberikan suatu perhatian khusus pada lansia yang mengalami suatu proses menua. Permasalahan-permasalahan yang perlu diperhatikan khusus untuk lansia berkaitan dengan berlangsungnya proses menua sehingga berakibat timbulnya perubahan fisik, kognitif, perasaan, sosial, dan seksual (Azizah, 2011).

Perubahan hidup yang dialami oleh lansia menimbulkan berbagai permasalahan, diantaranya berupa ketergantungan terhadap orang lain, gangguan kesehatan, dan kemiskinan

(Martono, 2008). Menurunnya kemampuan merespon stress, kehilangan yang berulang dan perubahan fisik menempatkan lansia pada risiko terkena penyakit dan gangguan fungsional (Potter dan Perry, 2009).

Lansia merupakan kelompok rentan untuk mengalami gangguan stres pasca trauma akibat bencana dibandingkan dengan kelompok dewasa muda (Jia, 2010). Gangguan stres pasca trauma termasuk dalam gangguan mental yang muncul pada seseorang yang mengalami dan menjadi saksi hidup dalam peristiwa yang mengancam jiwa dan akan menjadi berat karena adanya tingkat keparahan yang dialami oleh individu, seperti kehilangan anggota keluarga, teman sebaya atau kelompok dari wilayah tempat tinggal sebelumnya, harta benda, dan pekerjaan (Sumarni, et al., 2007). Kehilangan harta benda dan orang terdekat yang dialami dalam jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan gangguan pasca trauma dan hal ini dapat terjadi selama 10 - 30 tahun (Pitaloka, 2005)

Permasalahan kesehatan geriatri dikaitkan dengan perubahan lingkungan dan status gizi mereka. Prevelensi gizi buruk pada lansia 1998 sebesar 7,23% menjadi 11,56% tahun 2001, sedangkan prevelensi gizi lebih yaitu 10,51% pada tahun 1998 menjadi 8,11 tahun 2001. Lansia di Indonesia banyak yang mengalami gangguan pemenuhan gizi yaitu yang

mengalami gizi kurang sebanyak 31% dan gizi lebih sebanyak 1,8%. Timbulnya kerentanan terhadap kondisi gizi pada lansia disebabkan oleh kondisi fisik, baik anatomis maupun fungsional. Faktor lain yang mengganggu kondisi lansia secara tidak langsung ialah kondisi psikologis yang lebih menjadi sangat sensitif dalam pemilihan menu makanan. Asupan makan berpengaruh terhadap status gizi seseorang, kalau status gizi buruk terjadi jika tubuh mengalami kekurangan atau kelebihan satu atau lebih zat- zat gizi (Saniawan, 2009).

Berbagai permasalahan fisik, sosial, dan psikologis yang dihadapi oleh lansia mengakibatkan menurunnya angka kualitas hidup, khususnya pada lansia. Menurut penelitian Pradono (2009), kualitas hidup penduduk Indonesia masuk dalam kriteria buruk, hal ini lebih banyak dijumpai pada golongan lansia, masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan rendah, sosial ekonomi tergolong miskin, dan gangguan kesehatan secara fisik maupun psikologis (Alfrina, 2011).

Kualitas hidup merupakan indikator yang baik digunakan untuk menilai keberhasilan intervensi pelayanan kesehatan, baik dari segi pencegahan maupun pengobatan. Dimensi kualitas hidup tidak hanya mencakup dimensi fisik saja, namun juga mencakup kinerja dalam memainkan peran sosial, keadaan emosional, fungsi-

fungsi intelektual dan kognitif serta perasaan sehat dan kepuasan hidup. Usia lanjut selalu dalam keadaan risiko malnutrisi karena terjadinya penurunan asupan makanan akibat adanya perubahan fungsi usus, metabolisme yang tidak efektif, kegagalan homeostatis dan defek nutrien. Semakin tua umur seseorang, semakin tinggi resiko terkena malnutrisi, yang bila tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan defisiensi energi protein dan nutrisi lainnya. Hal tersebut akhirnya berdampak pada terjadinya penurunan kualitas hidup seseorang. Keadaan inilah yang menyebabkan sehingga peran perawat komunitas sangat penting dalam membantu untuk mengidentifikasi, mencegah, dan memperbaiki kekurangan gizi pada lansia (Alfrina, 2011).

Selain pola makan, dukungan keluarga dan lingkungan (interaksi sosial lansia terhadap sesama) sangat berperan dalam kehidupan lansia. Dukungan dari keluarga sangat berperan dalam kehidupan lansia, sebab peran keluarga mempengaruhi psikologi lansia yang dapat mempengaruhi perbaikan konsumsinya. Konsumsi makanan lansia memiliki hubungan positif dengan kondisi psikososialnya, namun psikososial juga berkorelasi positif dengan kepuasan hidup dan berkorelasi negatif dengan depresi. Salah satu kepuasan hidup adalah terpenuhinya semua kebutuhan termasuk kebutuhan akan makanan yang dikonsumsi. Aspek psikososial fisik secara keseluruhan memiliki

hubungan positif dengan status gizi lansia. Hal itu menunjukkan bahwa untuk mendapatkan status gizi yang baik pada lansia diperlukan perhatian yang lebih menyeluruh terhadap aspek psikososial dan fisik lansia baik dari keluarga, masyarakat, maupun pemerintah. Status gizi yang baik dapat meningkatkan kesehatan lansia yang merupakan salah satu indikator kualitas hidup (Rahmianti, 2014).

Status gizi geriatri 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 (Fitri, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan dengan wawancara pada 20 orang lansia (10%) di Kecamatan Jereweh pada tanggal 20 September 2018, lansia mengaku nafsu makannya berkurang sejak terjadinya gempa bumi, meskipun bantuan dan kebutuhan pokok tetap disalurkan oleh pemerintah. Beberapa lansia mengaku merasa tidak nyaman ditempat pengungsian, beberapa lagi karena makanan yang disalurkan tidak sesuai selera mereka karena terbiasa memasak sendiri.

Berdasarkan uraian di atas, gempa bumi yang terjadi di Nusa Tenggara Barat khususnya di Kabupaten Sumbawa Barat yaitu Kecamatan Jereweh memberikan pengalaman yang berharga untuk melihat dampak dari bencana tersebut berupa asupan nutrisi pada lansia pasca bencana gempa bumi yang dihubungkan dengan kualitas hidup lansia yang terkena gempa bumi di Kecamatan Jereweh Kabupaten Sumbawa Barat. Maka dari itu akan diteliti dan dianalisis hubungan asupan nutrisi dengan kualitas hidup pada lansia pasca bencana gempa bumi di Kecamatan Jereweh Kabupaten Sumbawa Barat.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat di rumuskan permasalahan sebagai berikut "Apakah Ada Hubungan antara Asupan Nutrisi dengan Kualitas Hidup Lansia Pasca Bencana Gempa Bumi di Kecamatan Jereweh Kabupaten Sumbawa Barat pada Tahun 2018"?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan asupan nutrisi dengan kualitas hidup pada lansia pasca bencana gempa bumi di kecamatan jereweh Kabupaten Sumbawa Barat.



## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi asupan nutrisi pada lansia pasca bencana gempa bumi di Kecamatan Jereweh Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2018.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pada lansia pasca bencana gempa bumi di Kecamatan Jereweh Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2018.
- c. Menganalisa hubungan asupan nutrisi dengan kualitas hidup pada lansia pasca bencana gempa bumi di Kecamatan Jereweh Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2018.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Dapat memberikan pengalaman nyata bagi peneliti dalam menerapkan teori dan pengetahuan tentang metodologi peneliti dalam mempelajari asupan nutrisi dan kualitas hidup pada lansia pasca bencana gempa bumi di kecamatan jereweh Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2018.

### **2. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan dapat menjadi masukan dalam menerapkan asupan nutrisi dan kualitas hidup pada lansia pasca bencana di rumah sakit.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil ini dapat digunakan sebagai tolak ukur dalam pengembangan ilmu pengetahuan mengenai asupan nutrisi dan kualitas hidup pada lansia.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama / Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Fitri Andaru Adhi Astuti (2012)	Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Hidup Geriartri di Posyandu Lansia Ngudhi Sehat Bibis Baru Nusukan Banjarsari Surakarta.	Tehnik sampling <i>Random Sampling, dengan Uji Chi Square</i>	Ada Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Hidup Geriartri di Posyandu Lansia Ngudhi Sehat Bibis Baru Nusukan Banjarsari Surakarta.
2.	Nurhasanah (2008)	Hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pada masyarakat daerah bencana pasca gempa bumi di kabupaten sleman tahun 2008.	Desan penelitian <i>Cross Sectional</i> , Tehnik sampling <i>Purposive sampling</i>	faktor depresi mempunyai hubungan yang kuat dengan kualitas hidup dan berpola negatif, artinya semakin tinggi skor depresi yang diukur dengan <i>Beck Depression Inventory (BDI)</i> maka akan semakin buruk kualitas hidup padamasyarakat daerah bencana pasca gempa bumi yang terjadi pada tanggal 26 Mei 2006.
3.	Rahmianti, Burhanuddin Bahar, Yustini (2014)	Hubungan Pola Makan, status Gizi, dan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia Suku Bugis di Kelurahan Sapanang. Kabupaten Pangkep	<i>observasion al</i> dengan desain <i>cross sectional</i>	Ada Hubungan Pola Makan, status Gizi, dan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia Suku Bugis di Kelurahan Sapanang. Kabupaten Pangkep
4	Sakila (2018)	Hubungan Asupan Nutrisi dengan	Penelitian Analitic dengan pendekatan	-

		Kualitas Hidup pada Lansia Pasca Bencana Gempa Bumi di Kecamatan Jereweh Kabupaten Sumbawa Barat	<i>Cross Sectional</i>	
--	--	--	----------------------------	--