

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan tanda dimana manusia telah masuk dalam proses penuaan. Peraturan Presiden Nomor 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan, yang dimaksud dengan Lanjut Usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Pada usia terdapat perubahan yang meliputi perubahan fisiologis, psikologis dan faktor sosial yang dapat mempengaruhi keadaan gizi¹. Status gizi sangat berhubungan dengan kondisi kesehatan pada lanjut usia. Pada kelompok lanjut usia, malnutrisi sering menjadi masalah penting. Jika mereka mengalami kegemukan, berbagai penyakit dapat muncul sebagai keluhan utama. Sebaliknya, bila mengalami kekurangan gizi, masalah kesehatan lain juga akan timbul². Status gizi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia³.

Berdasarkan data sensus penduduk pada tahun 2021, lansia di Indonesia menempati peringkat kelima sebagai negara dengan populasi lansia terbanyak di dunia. Jumlah penduduk lansia di Indonesia mencapai 29,3 juta jiwa atau sebesar 10,82% dari total populasi nasional. Jumlah lansia di Indonesia diperkirakan akan meningkat lebih cepat dibandingkan dengan populasi lansia di tingkat Asia maupun dunia setelah tahun 2050. Penduduk lansia di Provinsi Yogyakarta mencapai 15,52%⁴. Kenaikan jumlah tersebut menuntut perhatian lebih terhadap kondisi dan kesejahteraan lansia di Indonesia. Peningkatan jumlah lansia tidak selalu disertai dengan perbaikan kualitas hidup. Menurut *World Health*

Organization (WHO), sekitar 53% lansia hidup dengan penyakit kronis, namun hanya 4–14% yang memperoleh perawatan yang efektif, sehingga berisiko menurunkan kualitas hidup mereka⁵.

Status gizi merupakan kondisi tubuh yang mencerminkan pola makan sehari-hari yang bersifat multidimensional, meliputi hasil dari asupan makanan, pengukuran antropometri, pemeriksaan biokimia, serta indikator klinis kesehatan gizi. Di Indonesia, sebagian lansia masih memiliki pola konsumsi makanan bergizi yang rendah, terutama di wilayah pedesaan dan pinggiran kota. Kondisi ini berdampak pada rendahnya kualitas kesehatan lansia⁶. Pada kelompok lanjut usia, status gizi yang buruk dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian, serta menurunkan kualitas hidup mereka⁷. Kekurangan gizi atau *underweight* dapat menimbulkan penurunan berat badan dan massa otot secara bertahap, meningkatkan risiko osteoporosis, patah tulang, gangguan fungsi tubuh, masalah psikologis, hingga morbiditas⁸. Sementara itu, kelebihan gizi dapat memicu peradangan, memperbesar risiko morbiditas, serta berkaitan erat dengan munculnya keluhan nyeri tubuh pada lansia⁹. Penelitian yang dilakukan oleh Khatami (2020) di negara Iran yaitu status gizi kurang berhubungan dengan kualitas hidup lansia. Lansia dengan status gizi kurang cenderung mengalami gangguan fisik (kesakitan, penurunan kemampuan beraktivitas) dan gangguan mental (depresi dan kecemasan)⁹. Namun, pada penelitian yang dilakukan oleh Ridha, tahun 2023 tidak terdapat hubungan antara status gizi yang dinilai berdasarkan IMT dan lingkar pinggang dengan kualitas hidup lansia ($p > 0,05$)².

Social Determinants of Health (SDOH) menurut WHO meliputi kebijakan ekonomi, kondisi lingkungan sosial dan fisik, serta akses terhadap layanan kesehatan yang secara kolektif membentuk kondisi dimana seseorang dilahirkan, tumbuh, bekerja, tinggal, dan menua. Faktor-faktor SDOH seperti perilaku kesehatan, pelayanan klinis, status sosial ekonomi, serta kondisi lingkungan diketahui memberikan kontribusi sebesar 30–55% terhadap variasi hasil kesehatan pada tingkat individu maupun populasi¹⁰. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa hasil kesehatan individu sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial penentu kesehatan. Faktor-faktor seperti kemiskinan, pendidikan, dan pendapatan memiliki hubungan erat dengan status kesehatan seseorang. Individu dengan pendapatan rendah cenderung memiliki kebutuhan perawatan kesehatan yang tidak terpenuhi serta tingkat literasi kesehatan yang lebih rendah, sehingga berdampak pada keterlambatan penanganan dan pemanfaatan layanan kesehatan¹¹. Selain itu determinan ini memiliki hubungan yang erat dengan ketimpangan kesehatan dan perbedaan dalam kualitas hidup terkait kesehatan (*Health-Related Quality of Life/HRQoL*)¹².

Kesehatan pada lanjut usia sangat berhubungan dengan kualitas hidup seseorang. Menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kehidupannya dalam masyarakat, dengan mempertimbangkan budaya, sistem nilai, tujuan, harapan, dan kepentingannya⁷. Kualitas hidup mencerminkan penilaian seseorang atas kehidupannya berdasarkan kondisi sosial budaya serta nilai yang dianut, mencakup aspek kesehatan fisik, fungsi intelektual, tingkat kemandirian,

hubungan sosial, keyakinan pribadi, serta interaksi dengan lingkungan. Karena sifatnya subjektif, kualitas hidup tidak dapat diamati langsung oleh orang lain, melainkan hanya dirasakan oleh individu itu sendiri¹³. Lansia dengan kualitas hidup yang baik cenderung memiliki kondisi kesehatan yang baik dan sebaliknya. Kualitas hidup yang buruk pada orang yang lebih tua mungkin mencerminkan masalah kesehatan yang berkaitan dengan kekurangan gizi (malnutrisi), kecacatan dan ketergantungan². Pada penelitian yang dilakukan oleh Lidya, tahun 2022 terdapat hubungan status gizi terhadap kualitas hidup lansia di Puskesmas Segiri ($p < 0,01$)¹⁴. Namun, penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2019), tidak terdapat hubungan antara kesehatan psikologis ($0,450 > 0,05$) dan kondisi lingkungan ($0,241 > 0,05$) dengan status gizi lansia di wilayah kerja Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare, Provinsi Sulawesi Selatan¹⁵.

Penelitian sebelumnya mengenai hubungan antara status gizi dan kualitas hidup lansia menunjukkan hasil yang belum konsisten. Selain faktor gizi, determinan sosial kesehatan juga berpotensi memengaruhi kualitas hidup lansia. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lanjutan yang mengkaji hubungan status gizi dan determinan sosial kesehatan dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Pleret, Kabupaten Bantul, Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah yaitu “Apakah terdapat hubungan antara status gizi dan determinan sosial kesehatan dengan kualitas hidup lansia di posyandu lansia Puskesmas Pleret, Kabupaten Bantul, Yogyakarta?”

C. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah terkait hubungan antara status gizi dan determinan sosial kesehatan dengan kualitas hidup lansia di posyandu lansia Puskesmas Pleret. Masalah yang akan diteliti adalah terkait status gizi lansia, determinan sosial kesehatan dan kualitas hidup lansia.

D. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara status gizi dan determinan sosial kesehatan dengan kualitas hidup lansia di posyandu lansia Puskesmas Pleret, Kabupaten Bantul, Yogyakarta .

2) Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah

- a) Mengidentifikasi status gizi lansia di posyandu lansia Puskesmas Pleret, Kabupaten Bantul, Yogyakarta.
- b) Mengidentifikasi determinan sosial kesehatan di posyandu lansia Puskesmas Pleret, Kabupaten Bantul, Yogyakarta.
- c) Mengidentifikasi kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Pleret, Kabupaten Bantul, Yogyakarta.
- d) Menganalisis hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup lansia di posyandu lansia Puskesmas Pleret, Kabupaten Bantul, Yogyakarta
- e) Menganalisis hubungan antara determinan sosial kesehatan dengan kualitas hidup lansia di posyandu lansia Puskesmas Pleret, Kabupaten Bantul, Yogyakarta

- f) Mengetahui variabel *independent* yang berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup lansia di posyandu lansia Puskesmas Pleret, Kabupaten Bantul, Yogyakarta

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk perkembangan ilmu kesehatan khususnya ilmu gizi serta dapat digunakan sebagai referensi sumber pustaka, baik untuk bahan ajar maupun penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan dan bahan bagi masyarakat, terutama pada lansia terkait pengaruh status gizi dan determinan sosial kesehatan terhadap kualitas hidup

b. Bagi Pemerintah (Dinas Kesehatan dan Puskesmas)

Hasil penelitian ini memberikan data dan informasi ilmiah yang dapat dijadikan acuan dalam merumuskan kebijakan kesehatan lansia, khususnya terkait pemenuhan gizi seimbang.

c. Bagi Institusi

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, diharapkan dapat menjadi pengembangan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa untuk penelitian selanjutnya dan mendorong kerjasama antar institusi (kesehatan, sosial,

dan pendidikan) dalam upaya meningkatkan kualitas hidup lansia secara holistik.

F. Keaslian Penelitian

Berikut merupakan beberapa penelitian sebelumnya yang memiliki kemiripan dengan penelitian yang dilakukan, yakni :

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Nurhidayati, I., Suciana, F., & Septiana, N. A. (2021)	Status gizi berhubungan dengan kualitas hidup lansia di puskesmas jogonalan I	Karakteristik usia lansia yang digunakan dimulai dari usia 60 tahun	Penelitian sebelumnya menggunakan kuesioner <i>WHOQOL-BREF</i> untuk variable kualitas hidup dan IMT dari pengukuran BB dan TB. Sedangkan pada penelitian ini menggunakan kuesioner <i>EQ 5D-5L</i> untuk variable kualitas hidup dan IMT dari pengukuran BB dan TB kemudian diklasifikasikan berdasarkan IMT lansia menurut kategori umum <i>WHO</i> (Star & Bales, 2015). Pada penelitian ini menggunakan instrument <i>WHO SAGE</i>

No	Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
2.	Ridha, R., Laras, N. L., Aldreyn, A. F., Simanjuntak, A. M., Rhamadany, C. C., Mildsi, A. R., & Alona, I. (2023)	Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Hidup Pasien Lansia di Puskesmas Medan Amplas pada Tahun 2023	Karakteristik usia lansia yang digunakan dimulai dari usia 60 tahun	<p>untuk variable <i>SDOH</i></p> <p>Penelitian sebelumnya menggunakan kuesioner <i>WHOQOL- BREF</i> untuk variable kualitas hidup dan IMT dari pengukuran BB dan TB serta hasil pengukuran berdasarkan kriteria indeks massa tubuh Asia Pasifik (<i>underweight, normoweight, overweight, dan obese</i>). Pada penelitian sebelumnya mengukur lingkar pinggang dan hasil pengukuran diinterpretasikan sebagai obesitas sentral dan tidak obesitas sentral menurut populasi Asia. Sedangkan pada penelitian ini menggunakan kuesioner <i>EQ 5D-5L</i> untuk variable kualitas hidup dan IMT dari pengukuran BB dan TB kemudian</p>

No	Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
				diklasifikasikan berdasarkan IMT lansia menurut kategori umum <i>WHO</i> (Star & Bales, 2015). Pada penelitian ini menggunakan instrument <i>WHO SAGE</i> untuk variable <i>SDOH</i>