

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lansia

1. Pengertian Lansia

Lanjut usia atau bisa disebut dengan lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun ke atas. Setiap makhluk hidup akan mengalami proses menua dan proses tersebut bukan suatu penyakit, tetapi proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, dimana terdapat proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Lanjut usia merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu anak, dewasa dan tua¹⁶.

2. Tahapan Usia Lansia

Menurut WHO (2013), klasifikasi lansia meliputi usia pertengahan (middle age) yaitu kelompok usia 45-54 tahun. Lansia (elderly) yaitu kelompok usia 55-65 tahun. Lansia muda (young old) yaitu kelompok usia 66-74 tahun. Lansia tua (old) yaitu kelompok usia 75-90 tahun. Lansia sangat tua (very old) yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun. Menurut Depkes RI (2013), klasifikasi lansia terdiri dari pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun. Lansia Adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih. Lansia risiko tinggi merupakan seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan. Lansia potensial adalah lansia lansia yang

masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa. Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

3. Masalah Pada Lansia

Menurut Mujiadi (2022), seseorang yang sudah memasuki masa lansia pada umumnya mengalami masalah pada kondisi tubuh seperti gangguan fisik, kognitif, emosional dan spiritual.

a. Fisik

Penyakit degenerative pada lansia terjadi karena lansia mengalami gangguan kondisi fisik yang melemah. Gangguan yang sering ditemukan yaitu masalah radang persendian. Keluhan tersebut muncul ketika seorang lansia melakukan aktivitas berat. Gangguan fisik lain seperti pandangan mulai kabur karena mengalami indra penglihatan dan kesulitan mendengar karena mengalami penurunan dalam indra pendengaran. Lansia juga mengalami penurunan daya tahan tubuh dan termasuk lansia dengan kategori manusia tua yang rentan terserang penyakit.

b. Kognitif

Masalah terkait gangguan kognitif pada lansia juga penting diperhatikan karena semakin bertambahnya usia semakin melemah daya ingat terhadap sesuatu hal atau kondisi ini disebut dengan pikun. Dampak dari gangguan kognitif adalah lansia sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat disekitar sehingga banyak masyarakat yang menjauhi bahkan lansia menjadi bahan olokan orang lain karena kelemahan tersebut.

c. Emosional

Gangguan emosional berkaitan dengan perkembangan emosional yaitu lansia memiliki rasa sangat kuat ingin berkumpul dengan anggota keluarga. Kondisi tersebut perlu mendapatkan perhatian dan adanya kesadaran dari anggota keluarga, karena lansia yang merasa terabaikan sering memunculkan sikap marah terutama jika ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi lansia. Masalah lain yang menjadi faktor gangguan emosional yaitu masalah ekonomi keluarga yang mungkin masih dalam kategori kekurangan yang menyebabkan lansia mengalami stress akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi.

d. Spiritual

Masalah spiritual pada lansia berkaitan dengan perkembangan spiritual seperti lansia menyadari bahwa semakin tua harus banyak mendekatkan diri pada Tuhan dan meningkatkan ibadah. Lansia akan merasa kurang tenang ketika mengetahui terdapat anggota keluarganya yang belum mengerjakan ibadah dan merasa sedih ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius dalam keluarganya.

B. Status Gizi Pada Lansia

1. Definisi Status Gizi Lansia

Proses penuaan membawa serangkaian transformasi yang mencakup aspek fisik, ekonomi, dan psikososial. Perubahan fisik, seperti menurunnya massa otot (sarkopenia) dan melemahnya indera perasa, secara langsung memengaruhi fungsi tubuh. Seluruh perubahan ini, baik fisik, ekonomi,

maupun psikososial, berdampak signifikan terhadap status gizi kelompok lanjut usia (lansia). Kondisi fisik yang optimal mendukung penerapan gaya hidup sehat, yang pada akhirnya berkontribusi dalam peningkatan status kesehatan lansia. Status kesehatan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh status gizi. Asupan gizi yang tidak optimal, baik kekurangan maupun kelebihan, dapat memperburuk kondisi fungsional dan kesehatan fisik lansia, sehingga menegaskan betapa pentingnya status gizi normal untuk menunjang kualitas hidup di usia senja. Status gizi adalah cerminan dari keseimbangan antara konsumsi makanan dan pemanfaatan zat gizi oleh tubuh. Ketidakseimbangan asupan nutrisi dapat menyebabkan malnutrisi, yang kemudian memicu atau memperparah berbagai penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, dan kanker. Berbagai faktor dapat meningkatkan risiko malnutrisi pada lansia, di antaranya adalah nafsu makan yang menurun, masalah gigi dan mulut, disfagia (kesulitan menelan), penurunan fungsi indera, serta kondisi medis seperti infeksi dan kanker. Selain itu, kurangnya pemahaman tentang pola makan yang tepat, perasaan kesepian, kondisi ekonomi yang terbatas, dan masalah psikologis seperti depresi dan demensia juga turut memengaruhi asupan nutrisi dan status gizi lansia¹⁷.

2. Metode Penilaian Status Gizi Lansia (IMT, LILA, MNA – *Mini Nutritional Assessment*).

Penilaian status gizi pada lansia terdapat banyak metode seperti penentuan status gizi dari perhitungan IMT, LILA dan MNA (*Mini Nutritional Assessment*). Pengukuran status gizi dari perhitungan IMT

menggunakan alat ukur timbangan untuk berat badan dan meteran untuk tinggi badan, kemudian hasil pengukuran dihitung menggunakan rumus berat badan (kg) / tinggi badan (m)². Data IMT dikategorikan ke dalam kelompok gizi kurang, normal, atau berlebih (WHO, 2002). Penilaian status gizi menggunakan LILA dilakukan pada pertengahan antara pangkal lengan atas dan ujung siku dalam ukuran cm (centimeter). Pengukuran LILA bertujuan untuk mendapatkan gambaran status gizi klien dan biasanya dilakukan pada pasien yang tidak dapat diukur berat badannya (misalnya pada pasien *bed rest* “*on bed*” seperti stroke, dan lain-lain). Pengukuran LILA menggunakan alat yaitu *medline* dan penentuan status gizi dari hasil pengukuran LILA menggunakan persentil LILA¹⁸.

Penilaian status gizi pada lanjut usia dapat dilakukan melalui metode *Mini Nutritional Assessment (MNA)*. Metode MNA telah digunakan sejak tahun 2009 dan terbukti valid, sehingga dapat dipakai untuk mengidentifikasi risiko maupun kondisi malnutrisi pada lansia. Keunggulan MNA dalam skrining risiko malnutrisi antara lain:

1. Sudah teruji validitasnya sehingga hasilnya akurat.
2. Praktis dan cepat, hanya memerlukan waktu kurang dari 5 menit tanpa pelatihan khusus.
3. Efektif karena mampu mendeteksi risiko malnutrisi sebelum terjadi penurunan berat badan.
4. Memudahkan intervensi dini apabila ditemukan adanya risiko malnutrisi.

Sebelum mengisi formulir MNA, terlebih dahulu dicatat identitas berupa nama dan usia, kemudian dilakukan pengukuran tinggi badan serta berat badan. Setelah itu barulah formulir MNA dapat diisi. Formulir ini berisi 5 pertanyaan serta 1 data pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT), yang diperoleh dari pengukuran berat dan tinggi badan atau lingkar betis.

3. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Lansia

Status gizi sendiri mencerminkan kondisi tubuh yang dipengaruhi oleh pola konsumsi sehari-hari. Asupan gizi seimbang berperan penting dalam menjaga status gizi serta kesehatan lansia dalam jangka panjang. Kekurangan nutrisi pada kelompok ini dapat berdampak serius dan memperburuk penyakit yang sudah ada¹⁹. Lansia juga lebih rentan mengalami masalah gizi akibat faktor-faktor seperti menurunnya kondisi fisik dan kognitif, berkurangnya pendapatan, serta keterbatasan akses terhadap layanan sosial maupun kesehatan. Seseorang dikatakan memiliki status gizi baik apabila pola makannya seimbang, yaitu jenis, jumlah, dan frekuensi makanan yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Jika asupan berlebihan, tubuh akan mengalami kegemukan, sedangkan kekurangan asupan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan sakit. Namun, kegemukan tidak selalu identik dengan sehat karena juga meningkatkan risiko berbagai penyakit. Baik gizi kurang maupun gizi lebih sama-sama berdampak negatif terhadap kesehatan, dan kondisi ini disebut gizi salah (Astawan, 2008).

Pada lansia, risiko akibat kekurangan gizi dapat berupa penurunan berat badan, menurunnya kemampuan fisik, keterbatasan dalam memenuhi

kebutuhan pangan, rasa kesepian, depresi, hingga gangguan mental seperti kebingungan yang pada akhirnya berpengaruh pada kebiasaan makan²⁰.

C. Social Determinant of Health (SDOH)

1. Definisi Social Determinant of Health (SDOH)

Social determinant of health adalah sebuah teori atau kerangka yang mencakup berbagai faktor sosial ekonomi seperti pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jaringan dukungan sosial, kondisi lingkungan sekitar dan akses ke layanan kesehatan yang semuanya terkait dengan ketidaksetaraan kesehatan dan perbedaan kualitas hidup terkait kesehatan. Faktor-faktor seperti perilaku individu dan kondisi lingkungan, berperan penting dalam memperburuk atau memperbaiki hasil kesehatan (WHO, 2022). Pentingnya SDOH telah banyak diakui oleh para peneliti maupun pembuat kebijakan. Kajian mengenai SDOH memberikan kontribusi besar, khususnya dalam penelitian yang menyoroti hubungan antara kondisi sosial dengan hasil kesehatan serta kesenjangan yang terjadi^{21,22}. Di Amerika Serikat, model *County Health Rankings (CHR)* merupakan salah satu kerangka yang sering digunakan untuk menggambarkan bagaimana faktor SDOH memengaruhi kesehatan populasi^{23,24}. Model CHR memanfaatkan lebih dari 30 indikator untuk menilai hasil kesehatan saat ini serta faktor yang memengaruhi kesehatan di masa mendatang, seperti perilaku kesehatan, layanan klinis, kondisi sosial ekonomi, dan lingkungan fisik²³. Penilaian terhadap hasil kesehatan dan faktor-faktor tersebut diberikan bobot oleh panel ahli nasional

dalam bidang kesehatan populasi untuk menghasilkan peringkat dalam model CHR.

D. Kualitas Hidup Lansia

1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan konsep yang dipengaruhi oleh berbagai aspek, meliputi kondisi kesehatan fisik, keadaan mental dan psikologis, serta faktor sosial dan lingkungan yang berperan pada individu²⁵. Menurut *World Health Organization (WHO)*, kualitas hidup adalah persepsi seseorang mengenai posisinya dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh budaya, sistem nilai, serta hubungannya dengan tujuan dan harapan pribadi. Seiring bertambahnya usia, perubahan pada aspek biologis maupun psikologis dapat memengaruhi kualitas hidup lansia. Lansia yang memiliki kualitas hidup baik umumnya juga memiliki kondisi kesehatan yang baik, demikian pula sebaliknya²⁶.

2. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia terdiri dari :

a. Hubungan Sosial

Seiring bertambahnya usia, lansia cenderung menarik diri dari kehidupan sosial sehingga interaksi dan aktivitas bersama dengan sesama lansia semakin berkurang. Keadaan ini membuat lansia kesulitan dalam bersosialisasi serta menghambat terbentuknya rasa memiliki dalam suatu kelompok, sehingga mereka tidak memiliki teman untuk saling memberi dukungan²⁷.

b. Usia

Semakin tua usia lansia, maka semakin baik pula persepsinya terhadap kualitas hidup. Hal ini dikarenakan mereka telah menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan yang terjadi seiring bertambahnya usia. Sebaliknya, lansia yang usianya lebih muda seringkali masih merasakan kebimbangan terkait penuaan dan cara menghadapinya²⁸.

c. Tingkat Pendidikan

Lansia dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempunyai kualitas hidup yang lebih baik karena proses pendidikan yang ditempuh telah membentuk kecerdasan emosinya. Lansia dengan kecerdasan emosi yang tinggi akan mampu mengelola emosi, memotivasi diri, dan berusaha lebih produktif dalam berbagai hal. Apabila kecerdasan emosinya rendah, maka lansia akan lebih rentan mengalami berbagai permasalahan psikologis yang berdampak pada kualitas hidupnya²⁹.

d. Status Pernikahan

Lansia yang menikah dan masih memiliki pasangan hidup menunjukkan tingkat kualitas hidup yang lebih tinggi³⁰. Pasangan hidup berperan sebagai mitra dalam berbagai hal, seperti memecahkan masalah dan berbagi cerita suka dan duka. Selain itu, menikah dan memiliki pasangan akan memberikan kesempatan kepada lansia untuk saling memberikan apresiasi serta memenuhi kebutuhan mereka untuk mencintai dan dicintai²⁸. Hilangnya pasangan hidup atau orang yang dicintai

menyebabkan ketidakpuasan, kehilangan, dan penderitaan yang pada akhirnya berpengaruh pada kurangnya kualitas hidup lansia³¹.

e. Kondisi Fisik

Lansia yang sehat dan mandiri secara fisik memiliki kualitas hidup lebih baik karena mereka tidak bergantung pada orang lain dalam beraktivitas sehari-hari, sehingga dapat mengikuti beragam kegiatan di panti dan menikmati berbagai hal penting dalam hidupnya³¹. Sebaliknya, kondisi fisik yang kurang baik menyebabkan lansia kehilangan kesempatan untuk mengaktualisasikan diri karena keterbatasan fisik yang dimiliki (Mukhlis dkk., 2020).

3. Instrumen Pengukuran Sosial Determinan Kesehatan (WHO SAGE)

WHO SAGE (Study on Global Ageing and Adult Health) merupakan studi tentang Penuaan Global dan Kesehatan Dewasa (SAGE) yang dilakukan oleh Organisasi Kesehatan Dunia antara tahun 2007 dan 2010 yang mencakup enam negara seperti Tiongkok, India, Ghana, Rusia, dan Afrika Selatan. Survei SAGE tersedia melalui *Gateway to Global Aging Data* dan merupakan salah satu kelompok survei yang didedikasikan untuk mengumpulkan data berkualitas tentang penuaan populasi di seluruh benua. Jumlah orang dewasa lanjut usia meningkat pesat secara global dengan tingkat pertumbuhan yang lebih besar di negara-negara kurang berkembang. Seiring meningkatnya harapan hidup di seluruh dunia, penting untuk menentukan apakah sebagian besar tahun tambahan yang diberikan merupakan tahun-tahun yang sehat atau tahun-tahun yang kemungkinan besar akan dihabiskan dalam kondisi

kesehatan yang buruk. Studi tentang Penuaan Global dan Kesehatan Dewasa (SAGE) dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) adalah survei rumah tangga longitudinal yang mewakili secara nasional, termasuk responden berusia 50 tahun ke atas dengan kelompok perbandingan yang lebih kecil dari orang dewasa. Selain itu, delapan situs pemantauan kesehatan dan demografi (HDSS) di Bangladesh, Ghana, India, Indonesia, Kenya, Afrika Selatan, Tanzania, dan Vietnam dengan ukuran sampel gabungan lebih dari 45.000 responden juga merupakan bagian dari SAGE. Proyek Penelitian Kolaboratif tentang Penuaan di Eropa (*COURAGE*) juga telah menggunakan metode dan instrumen SAGE untuk mengumpulkan data di Finlandia, Polandia, dan Spanyol. Tujuan SAGE adalah meningkatkan pemahaman empiris tentang kesehatan dan kesejahteraan orang dewasa lanjut usia melalui penyediaan data yang andal, valid, dan dapat dibandingkan secara lintas negara dari waktu ke waktu mengenai hasil dan faktor penentu utama³²

4. Instrumen Pengukuran Kualitas Hidup pada Lansia EQ 5D-5L

Kualitas hidup diukur menggunakan pengukuran kualitas hidup terkait kesehatan dengan instrumen EQ-5D yang sudah divalidasi. EQ-5D merupakan instrumen standar, generik, singkat, cepat pelaksanaannya, sangat praktis dan sederhana serta dapat diandalkan untuk mengukur kesehatan terkait kualitas hidup. Instrumen ini dikembangkan dan divalidasi di sejumlah negara Eropa termasuk Belanda. Berlaku untuk berbagai kondisi kesehatan dan perawatan, memberikan profil deskriptif sederhana dan nilai indeks tunggal untuk status kesehatan. Instrument penelitian EQ-5D yang

dikembangkan oleh *EuroQol* Grup pada tahun 2009. EQ-5D-5L ini mencakup lima dimensi yang ditetapkan yaitu mobilitas, perawatan diri, aktivitas sehari – hari, rasa sakit atau ketidaknyamanan, dan rasa cemas atau depresi. Pada setiap dimensi terdiri atas lima tingkatan dengan rentang nilai satu hingga lima. Responden dengan skor 1 menandakan bahwa responden tidak memiliki masalah, skor 2 menandakan responden sedikit memiliki masalah, skor 3 menandakan responden cukup memiliki masalah, skor 4 menandakan responden merasa sangat terdapat masalah, dan skor 5 adalah adanya masalah yang ekstrem atau tidak dapat melakukan aktivitas tersebut. Kualitas hidup optimal dan kurang optimal dapat ditentukan dengan menggunakan rumus perhitungan dari *value set* setiap tingkatan pada setiap dimensi. Nilai *value set* pada setiap dimensi tergantung pada tingkatan dari hasil yang didapatkan. Cara perhitungan contohnya adalah sebagai berikut : bobot utilitas ‘12345’ = $1 - ((0) - (0 + 0.101) - (0 + 0.090 + 0.066) - (0.086 + 0.009 + 0.103)) - (0 + 0.079 + 0.055 + 0.093 + 0.078))$ sehingga jumlahnya adalah 0.240 yang artinya kualitas hidupnya kurang optimal³³. EQ-5D yang telah diuji keandalan konsistensinya untuk digunakan di pelayanan kesehatan primer adalah 0,878 dengan tingkat kepercayaan sedang-tinggi³³.

E. Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Hidup Lansia

Lansia merupakan individu yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Penuaan bukanlah suatu penyakit, melainkan proses alami yang terjadi secara bertahap dan menimbulkan perubahan kumulatif, termasuk penurunan daya tahan tubuh dalam merespons rangsangan internal maupun eksternal³⁴. Bertambahnya jumlah lansia berdampak pada berbagai aspek kehidupan, terutama meningkatnya ketergantungan akibat penurunan kondisi fisik, psikis, dan sosial. Hal ini ditunjukkan melalui tahapan melemahnya fungsi tubuh, keterbatasan, kemunduran fungsional, hingga ketidakmampuan yang muncul seiring proses penuaan. Penurunan tersebut pada akhirnya akan memengaruhi kualitas hidup lansia³⁵.

Berdasarkan teori WHOQOL yang dikembangkan oleh WHO (1998), kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa domain, termasuk kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Status gizi termasuk dalam domain kesehatan fisik karena berhubungan dengan energi, kekuatan, dan ketahanan tubuh⁵. Kesehatan yang semakin menurun sejalan dengan bertambahnya usia berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup lansia³⁶. Kualitas hidup sendiri dipahami sebagai persepsi individu mengenai kebahagiaan dan kepuasan terhadap kehidupan serta lingkungannya³⁷. Umumnya, lansia mengalami keterbatasan fisik maupun nonfisik yang berdampak pada menurunnya kualitas hidup³⁸. Rendahnya kualitas hidup ini selanjutnya berpengaruh terhadap kesejahteraan lansia³⁹.

Selain faktor psikologis dan sosial ekonomi, status gizi juga sangat menentukan kualitas hidup lansia. Permasalahan gizi pada lansia penting diperhatikan karena dapat memperburuk kesehatan, menurunkan kualitas hidup, bahkan meningkatkan risiko kematian. Kekurangan maupun kelebihan gizi pada masa usia lanjut mampu mempercepat penurunan fungsi tubuh dan kesehatan fisik³⁷. Pola makan yang tidak sehat juga dapat menimbulkan gangguan kesehatan, memengaruhi status gizi, dan pada akhirnya berdampak pada menurunnya kualitas hidup. Dengan demikian, makanan dan gizi menjadi aspek penting dalam pengukuran kualitas hidup, karena status gizi yang buruk maupun berlebih akan memengaruhi kesejahteraan lansia²⁶. Hasil penelitian dari Papadopoulou *et al.*, 2023 menunjukkan bahwa status gizi yang lebih baik secara signifikan dan independen dikaitkan dengan tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi ($p = 0,0011$) dan kualitas hidup yang lebih baik ($p = 0,0135$), serta kualitas tidur yang lebih baik ($p = 0,0202$)⁴⁰.

F. Hubungan Determinan Sosial Kesehatan dengan Kualitas Hidup Lansia

Determinan sosial kesehatan (SDOH) menurut definisi Organisasi Kesehatan Dunia mencakup kebijakan ekonomi, kondisi sosial dan fisik, serta ketersediaan layanan kesehatan yang secara keseluruhan membentuk lingkungan tempat individu lahir, tumbuh, bekerja, hidup, dan menua (*WHO*, 2022). Secara umum, diketahui bahwa faktor-faktor SDOH meliputi perilaku kesehatan, pelayanan medis, kondisi sosial ekonomi, serta lingkungan fisik dan menyumbang sekitar 30% hingga 55% terhadap pencapaian hasil kesehatan¹⁰. Berdasarkan teori Determinan Sosial Kesehatan yang dikemukakan oleh

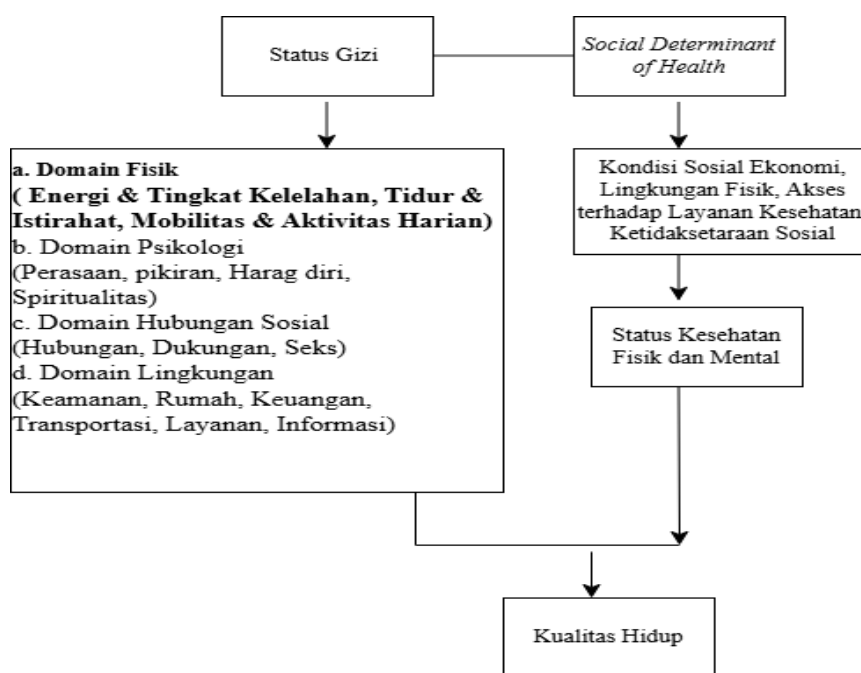
Marmot & Wilkinson (2001), kondisi sosial, ekonomi, dan lingkungan merupakan faktor utama yang membentuk derajat kesehatan dan kesejahteraan seseorang. Faktor-faktor seperti stres, pengalaman kehidupan awal, kondisi pekerjaan, kemiskinan, dukungan sosial, akses transportasi, serta ketersediaan pangan menentukan kualitas kondisi hidup sehari-hari yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kesehatan fisik dan mental individu. Mengingat kualitas hidup menurut WHOQOL mencakup domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan, maka determinan sosial kesehatan tersebut berperan penting dalam menentukan tingkat kualitas hidup seseorang, termasuk pada kelompok lansia¹⁰.

Signifikansi SDOH diakui baik oleh kalangan akademisi maupun pembuat kebijakan. Kajian mengenai SDOH memiliki pengaruh yang besar dan relevan, khususnya dalam penelitian ini yang menyoroti hubungan antara hasil kesehatan dan ketimpangan⁴¹. Di Amerika Serikat, model *County Health Rankings* (CHR) merupakan salah satu pendekatan yang banyak digunakan untuk menggambarkan kontribusi berbagai faktor SDOH terhadap kesehatan masyarakat²³. Penelitian ini berfokus pada hubungan antara kesulitan keuangan dan berbagai aspek kesejahteraan, termasuk kesehatan subjektif, depresi, kualitas hidup, serta kepuasan hidup pada lansia di Cina, Ghana, India, Rusia, dan Afrika Selatan.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa determinan sosial kesehatan (SDOH) memiliki keterkaitan yang erat dengan kualitas hidup. Faktor-faktor seperti kemiskinan, tingkat pendidikan, dan pendapatan berperan penting dalam memengaruhi hasil kesehatan²². *Washington et al.*, (2011)

melaporkan bahwa individu dengan pendapatan rendah cenderung memiliki kebutuhan layanan kesehatan yang tidak terpenuhi, sementara Bauer *et al.*, (2013) menemukan hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dan literasi kesehatan. Selain itu, beberapa penelitian menunjukkan bahwa status ekonomi dan kepemilikan asuransi berhubungan dengan peningkatan risiko rawat inap ulang^{11,42}. Dari beberapa hasil penelitian diatas menegaskan bahwa kondisi sosial ekonomi sebagai bagian dari SDOH berpengaruh langsung terhadap kesehatan dan kualitas hidup individu.

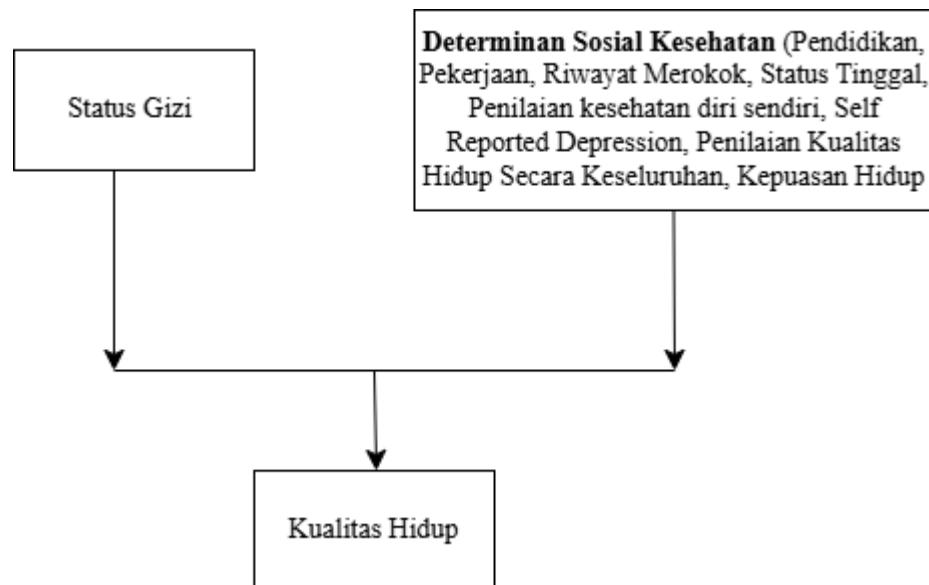
G. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Hubungan Status Gizi dan Determinan Sosial Kesehatan dengan Kualitas Hidup

Sumber : *World Health Organization Quality of Life (WHO, 1998)* ; Marmot, M.; Wilkinson, R. G. Psychosocial and material pathways in the relation between income and health: a response to Lynch et al. *Br Med J.* 2001;322(7296):1233–6 ; Yusri, K. N., & Bumi, C. (2023). Tinjauan sistematik: Hubungan status gizi dan kualitas hidup pada lanjut usia

H. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Hubungan Status Gizi dan Determinan Sosial Kesehatan dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia Puskesmas Pleret, Kabupaten Bantul, Yogyakarta

I. Hipotesis dan Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut :

H_0 : Tidak terdapat Hubungan antara Status Gizi dan Determinan Sosial Kesehatan dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia Puskesmas Pleret, Kabupaten Bantul, Yogyakarta

H_1 : Terdapat Hubungan antara Status Gizi dan Determinan Sosial Kesehatan dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia Puskesmas Pleret, Kabupaten Bantul, Yogyakarta