

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Lanjut usia (lansia) merupakan kelompok yang mengalami proses penuaan alamiah yang ditandai oleh penurunan fungsi fisiologis, psikologis, dan sosial. Peningkatan usia harapan hidup di Indonesia menyebabkan jumlah lansia terus bertambah setiap tahun<sup>1</sup>. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, proporsi penduduk lansia mencapai 11,75% pada tahun 2024 dan diprediksi terus meningkat sejalan dengan perbaikan pelayanan kesehatan serta perubahan gaya hidup masyarakat<sup>2</sup>. Namun, peningkatan jumlah penduduk lanjut usia tersebut tidak selalu diikuti dengan kualitas hidup yang optimal. Berbagai penelitian berbasis komunitas menunjukkan bahwa sekitar 30–50% lansia di Indonesia berada pada kategori kualitas hidup sedang hingga buruk<sup>3,4</sup>. Salah satu studi komunitas melaporkan bahwa 46,5% lansia memiliki kualitas hidup kurang atau buruk, dengan penurunan paling jelas pada domain fungsi fisik dan psikologis<sup>5</sup>.

Salah satu faktor mendasar yang berperan dalam proses penurunan fungsi dan kualitas hidup pada lansia adalah status gizi. Status gizi yang tidak adekuat, baik gizi kurang maupun gizi lebih, dapat berdampak secara langsung terhadap kualitas hidup melalui penurunan kondisi fisik, meningkatnya kelelahan, kerentanan terhadap penyakit, gangguan kenyamanan, serta penurunan kesejahteraan psikologis<sup>6</sup>. Selain itu, status

gizi juga berdampak tidak langsung melalui penurunan kekuatan dan fungsi otot. Asupan zat gizi yang tidak optimal dapat mempercepat penurunan massa dan fungsi otot, sehingga membatasi kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, menurunkan kemandirian, dan pada akhirnya berdampak negatif terhadap kualitas hidup<sup>6,7</sup>.

Penelitian melaporkan bahwa 47% lansia di wilayah pedesaan mengalami status gizi kurang berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Lingkar Lengan Atas (LILA)<sup>8</sup>. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa lansia dengan status gizi kurang memiliki peluang 2,8 kali lebih tinggi untuk mengalami kualitas hidup rendah<sup>7</sup>. Kondisi status gizi yang buruk ini tidak hanya berdampak langsung pada kesehatan, tetapi juga berkontribusi terhadap gangguan fungsional yang memengaruhi kualitas hidup lansia<sup>6</sup>.

Status gizi yang tidak adekuat berperan penting dalam terjadinya penurunan massa dan kekuatan otot atau sarcopenia, yang merupakan salah satu sindrom geriatri utama<sup>9</sup>. Sarcopenia ditandai dengan berkurangnya massa otot dan kekuatan otot yang berdampak pada penurunan kapasitas fungsional<sup>10</sup>. Meta-analisis global melaporkan prevalensi sarcopenia pada lansia komunitas berkisar antara 10–27%<sup>11</sup>, sementara studi di Asia menunjukkan prevalensi sebesar 5,5–25,7%<sup>12</sup>. Di Indonesia, penelitian pada lansia komunitas di Bandung dan Jatinangor menemukan prevalensi sarcopenia sebesar 9,1% berdasarkan kriteria Asian Working Group for Sarcopenia (AWGS), dan meningkat hingga 40,6% ketika menggunakan cut-off populasi Taiwan<sup>13</sup>. Survei nasional juga menunjukkan bahwa lansia

dengan kekuatan genggam tangan rendah (<20 kg) memiliki risiko keterbatasan fungsional 1,5–2 kali lebih besar dibandingkan lansia dengan kekuatan otot normal<sup>14</sup>.

Kekuatan otot, yang dapat diukur secara sederhana dan reliabel melalui kekuatan genggam tangan (*handgrip strength*), merupakan indikator penting dari status fungsional lansia. Penurunan kekuatan genggam tangan mencerminkan penurunan massa dan fungsi otot yang berkaitan erat dengan sarcopenia dan frailty<sup>10</sup>. Lansia dengan kekuatan otot rendah lebih rentan mengalami keterbatasan aktivitas kehidupan sehari-hari, penurunan mobilitas, serta peningkatan risiko jatuh, yang pada akhirnya memperburuk kondisi fisik dan psikososial<sup>15</sup>.

Penurunan kekuatan otot tersebut berimplikasi langsung terhadap kualitas hidup lansia, khususnya pada domain fisik, psikologis, dan sosial<sup>9</sup>. Penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kekuatan otot dan kualitas hidup, di mana lansia dengan *handgrip strength* rendah memiliki risiko tiga kali lebih tinggi mengalami kualitas hidup rendah dibandingkan lansia dengan kekuatan otot baik<sup>16</sup>. Studi lain juga melaporkan bahwa 58,2% lansia dengan kekuatan otot lemah memiliki skor kualitas hidup yang lebih rendah, terutama pada domain aktivitas harian dan kesehatan fisik<sup>17</sup>.

Di wilayah kerja Puskesmas Srandakan, jumlah penduduk lansia terus mengalami peningkatan setiap tahun. Data profil kesehatan menunjukkan adanya permasalahan gizi serta indikasi keterbatasan aktivitas

fisik pada lansia<sup>18</sup>. Namun, data tersebut belum mengintegrasikan pengukuran kekuatan otot secara spesifik, sehingga hubungan antara status gizi, kekuatan otot, dan kualitas hidup lansia di wilayah ini belum dikaji secara komprehensif. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup, status gizi dengan kekuatan otot, serta kekuatan otot dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Srandakan.

#### B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara kekuatan otot dan status gizi dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Srandakan?

#### C. Tujuan

##### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kekuatan otot dan status gizi dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Srandakan

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kekuatan otot pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Srandakan
- b. Mengetahui status gizi lansia di wilayah kerja Puskesmas Srandakan
- c. Mengetahui kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Srandakan
- d. Menganalisis hubungan antara kekuatan otot dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Srandakan

- e. Menganalisis hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Srandakan

#### D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini berada dalam bidang gizi masyarakat, khususnya pada penerapan Asuhan Gizi Lansia dan Keluarga di Masyarakat

#### E. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah atau bahan pustaka bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian sejenis di masa mendatang, terutama dalam konteks pelayanan kesehatan lansia di tingkat puskesmas

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Puskesmas Srandakan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan dasar dalam perencanaan program promotif dan preventif untuk meningkatkan status gizi dan kebugaran fisik lansia, sehingga berdampak pada peningkatan kualitas hidup mereka

###### b. Bagi Petugas Kesehatan dan Kader Posyandu Lansia

Penelitian ini dapat memberikan gambaran pentingnya pemeriksaan kekuatan otot dan pemantauan status gizi secara berkala sebagai bagian dari upaya deteksi dini penurunan fungsi fisik pada lansia.

###### c. Bagi Masyarakat atau Keluarga Lansia

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran keluarga dan masyarakat tentang pentingnya pemenuhan gizi dan aktivitas fisik dalam mempertahankan kualitas hidup lansia.

#### F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan / Perbedaan dengan Penelitian
1	Sumandar & Orte (2024)	<i>Nutritional Status and Handgrip Strength Among Elderly, Community Settings in Pekanbaru, Indonesia</i>	Observasional analitik pada 120 lansia; variabel: status gizi dan handgrip strength	Terdapat hubungan signifikan antara status gizi dan handgrip strength.	<b>Persamaan:</b> Meneliti status gizi dan handgrip strength. <b>Perbedaan:</b> Penelitian ini menambah variabel kualitas hidup, lokasi di Puskesmas Srandakan, menggunakan EQ-5D-5L, dan analisis regresi ordinal.
2	Lestari Suryaningsih et al. (2024)	<i>Association of Dietary Intake, Nutritional Status and Physical Activity on Sarcopenia...</i>	Cross-sectional pada 167 lansia/pra-lansia; menilai asupan, status gizi, aktivitas fisik.	Status gizi & aktivitas fisik berpengaruh terhadap sarkopenia dan QoL.	<b>Persamaan:</b> Sama-sama menilai status gizi dan kualitas hidup lansia. <b>Perbedaan:</b> Penelitian ini fokus pada handgrip strength, menggunakan EQ-5D-5L, dan dilakukan di Puskesmas Srandakan.
3	Riswana (2025)	<i>BMI and Muscle Strength in Older Adults</i>	Cross-sectional pada 90 lansia; variabel BMI & handgrip strength	Tidak ada korelasi signifikan antara BMI dan handgrip strength.	<b>Persamaan:</b> Menilai hubungan status gizi dan kekuatan otot. <b>Perbedaan:</b> Penelitian ini menggunakan EQ-5D-5L dan menganalisis kualitas hidup, serta menggabungkan 3 variabel: status gizi, kekuatan otot, dan kualitas hidup.
4	Bohannon (2019)	<i>Grip Strength: An Indispensable Biomarker...</i>	Review sistematis berbagai studi handgrip strength	HGS adalah biomarker penting terkait fungsi otot dan QoL.	<b>Persamaan:</b> Sama-sama fokus pada pentingnya handgrip strength. <b>Perbedaan:</b> Penelitian ini empiris, berada pada konteks lokal Puskesmas, dan

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan / Perbedaan dengan Penelitian
5	Pramesona & Taneepanichskul (2018)	<i>Factors Influencing QoL Among Indonesian Elderly</i>	Cross-sectional pada 181 lansia; instrumen WHOQOL-BREF	Faktor fisik, sosial, dan penyakit kronis berhubungan dengan QoL.	memasukkan status gizi serta kualitas hidup. <b>Persamaan:</b> Meneliti kualitas hidup lansia. <b>Perbedaan:</b> Penelitian ini fokus pada hubungan gizi & kekuatan otot dengan kualitas hidup, memakai EQ-5D-5L yang lebih detail, serta dilakukan di Puskesmas Srandakan.

Berbeda dari penelitian-penelitian di atas, penelitian ini berfokus pada:

1. Menggabungkan tiga variabel utama yaitu status gizi, kekuatan otot, dan kualitas hidup dalam satu rangkaian analisis
2. Menggunakan instrumen EQ-5D-5L, yang memberikan gambaran lebih rinci mengenai kualitas hidup lansia
3. Dilaksanakan di Puskesmas Srandakan, sehingga memberikan data kontekstual yang relevan pada tingkat pelayanan kesehatan primer.

Dengan demikian, penelitian ini memberikan kebaruan pada aspek penggunaan tiga indikator utama yaitu status gizi, kekuatan otot, dan kualitas hidup dalam memahami bagaimana ketiga faktor tersebut saling memengaruhi pada populasi lansia di tingkat pelayanan kesehatan primer.