

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berbagai perkembangan di aspek ekonomi, ilmu pengetahuan serta teknologi, aspek kedokteran serta perbaikan lingkungan hidup akan meningkatkan kualitas hidup, Kesehatan, serta tingkatan jumlah Impian hidup, maka jumlah Masyarakat lanjut usia akan terus bertambah. Lanjut usia ialah cara alami yang pasti serta tidak bisa di jauhi oleh orang. Lanjut usia ialah bagian akhir dari tahap kehidupan orang yang bisa pengaruhi menurunnya keahlian ide serta raga dengan terdapatnya Sebagian pergantian yang terjadi dalam kehidupan lanjut usia karena suatu proses penuaan (Pratintya *et al*, 2014). Kualitas hidup adalah Tingkat kepuasan atau ketidakpuasan yang dirasakan seseorang tentang berbagai aspek dalam kehidupannya. Kualitas hidup termasuk kemandirian, privasi, pilihan, penghargaan dan kebebasan bertindak. Kualitas hidup pada lansia dikategorikan menjadi tiga bagian yaitu kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis dan kesejahteraan interpersonal (Ekasari *et al.*, 2018). Kualitas hidup yang baik harus dijaga pada seorang yang lanjut usia, karena dengan kualitas hidup yang baik lansia dapat menikmati hari tua mereka dengan sukacita dan bermakna. Sebaliknya apabila seorang lansia tidak memiliki kualitas hidup rendah individu tersebut mengarah pada keadaan tidak Sejahtera.

World Health Organization memilih batas umur lanjut usia ialah golongan umur 45-59 tahun sebagai lanjut usia dini, golongan umur 60-74 tahun sebagai lanjut umur Tengah, golongan umur 75-90 tahun sebagai lanjut usia akhir. Menurut UU Nomor 13 tahun 1998 bahwa yang dikatakan lanjut usia ialah seorang yang sudah berumur 60 tahun keatas (Valentine, 2016)

Berdasarkan pada Badan Pusat Statistik tahun 2023 jumlah lansia yang berada di Indonesia sebesar 29,65 Juta Jiwa. Badan pusat Statistik Melaporkan presentase penduduk lanjut usia di Indonesia sebesar 11,75% pada tahun 2023. Angka tersebut naik 1,27% poin dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang sebesar 10,48%. Jawa Timur menempati posisi nomor sebaran presentase penduduk lansia di 34 provinsi yaitu sebesar 15.57%. Dari hasil Studi penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 8 januari 2024 dilakukan wawancara kepada petugas puskesmas dan kader puskesmas yang berada di wilayah kelurahan Mojo Surabaya terdapat 532 lansia yang tersebar di kelurahan Mojo Surabaya. Menurut para kader puskesmas yang berada di wilayah tersebut permasalahan lansia ialah berhubungan dengan makanan yang dikonsumsi oleh lansia, di wilayah tersebut terdapat program dari pemerintah lansia mendapat jatah makan 3x perhari tetapi menu tersebut jarang dikonsumsi seluruhnya oleh lansia sehingga jatah makan 3x perhari diganti dengan bantuan langsung tunai sejumlah 200 ribu perbulan. Menurut para lansia nominal tersebut tidak cukup untuk konsumsi selama satu bulan. Di setiap minggu di balai rw kelurahan tersebut diadakan pertemuan lansia/ posyandu lansia tetapi kehadiran lansia pada

kegiatan tersebut tidak sesuai dengan jumlah lansia yang terdapat di wilayah tersebut.

Proses penuaan pada lansia menyebabkan munculnya degenarisi pada lansia baik secara fisik maupun secara mental yang mempengaruhi pada kualitas hidup pada lansia. Status gizi erat kaitanya dengan Kesehatan lanjut usia. Lanjut usia mempunyai efek besar kepada malnutrisi. Jika lanjut usia mengalami kegemukan, bermacam penyakit akan ikut jadi keluhan utama. Apabila lanjut usia mengalami kekurangan gizi, keluhan lain juga akan timbul. Lansia berusia diatas 60 tahun dengan status gizi tidak baik, komorbiditas atau disabilitas tinggi sering salah diidentifikasi sebagai lemah. Beberapa penelitian melaporkan bahwa kekurangan gizi bukanlah satu-satunya keadaan gizi yang berhubungan dengan kelemahan, beberapa parameter untuk kelebihan gizi, seperti peningkatan BMI, persentase lemak tubuh yang tinggi dan obesitas sentral di masa dewasa juga dapat meningkatkan resiko penuaan (Ros *et al*, 2020). Dukungan nutrisi merupakan hal mendasar bagi lansia, dan bahkan lebih penting lagi bagi mereka yang memiliki akses terbatas jangka Panjang ke perawatan Kesehatan. Berbagai metode diagnostic gizi konsisten dalam mengungkapkan hubungan antara kondisi gizi buruk dengan hasil yang memburuk kelangsungan hidup dan kematian. Skor indeks gizi geriatric (GNRI) yang rendah diaitkan dengan peningkatan resiko komplikasi dan penurunan kelangsungan hidup (Rios *et al*, 2021)

Berdasarkan data Riskesdas (2018) menunjukkan persentase status gizi lansia di Indonesia yang kurus adalah sebanyak 11,7% untuk usia 60-64 tahun

dan 20,7% untuk usia diatas 65 tahun. Lansia dengan status gizi obesitas pada usia 60-64 tahun adalah 19,3% dan diatas 65 tahun adalah 11,9%. Status gizi tidak baik menjadi fenomena yang mengkhawatirkan pada lanjut usia dan seringkali kurang terdiagnosis. Pada populasi umum kondisi ini memiliki Tingkat prevalensi 5-12%, sedangkan pada lansia pravelensi sebesar 52-85%. Pada lansia status gizi tidak baik meningkatkan morbiditas dan mortalitas, menurunkan kualitas hidup dan meningktkan lama rawat inap. Lebih lanjut status gizi tidak baik dikaitkan dengan status fungsional yang memburuk, melemahnya sistem kekebalan, peningkatan resiko infeksi, penyembuhan luka yang buruk, dan sakopenia (Lemos *et al*, 2021).

Pada umumnya lansia mengalami beberapa masalah Kesehatan seperti kelemahan otot, vertigo, gangguan gaya berjalan dan keseimbangan, gangguan penglihatan dan pendengaran gangguan kognitif dan sensorik, hipotensi ortostatik, diabetes melitus dan osteoporosis. Selain itu penggunaan obat-obatan pada lansia seperti sedative (hipnotik, sedative anti psikotik, anti depresan, yang dapat menyebabkan sedasi, gangguan keseimbangandan koordinasi), obat kardiovaskular, anti histamin dan obat antikolonergik yang akan mempengaruhi ketrampilan kognitif pasien lanjut usia dan menyebabkan penglihatan kabur (Sharif *et al.*, 2018; Suryadinata *et al*, 2018). Selain itu penurunan fisik secara fisiologis akibat dari pertambahan usia juga semaki menurunkan Tingkat aktivitas fisik seperti berdiri, berjalan, dan bekerja (Suryadinata and Sukarno, 2019). Keterhambatan aktivitas tersebut dapat memiciu stress pada lansia,

dikarenakan penurunan kepercayaan diri akibat hilangnya kemandirian dan ketidak mampuan melakukan kegiatan sehari-hari.

Penurunan kemandirian pada lansia menyebabkan ketergantungan pada orang lain dalam aktivitas kehidupan sehari-hari, menurunkan kualitas hidup, dan merusak Kesehatan, sehingga menjadi sesuatu yang sangat penting untuk menjaga kemampuan dan kemandirian lansia dalam kehidupan sehari-hari (Motamed-Jahromi Mand Hossein, 2020). Penurunan fungsi tubuh yang mengakibatkan kondisi fisik lansia mengalami perubahan dari waktu ke waktu seperti penurunan jumlah sel, sistem pernafasan terganggu, sistem pendengaran terganggu, sistem gastrointestinal mengalami penurunan hilangnya jaringan lemak dan kekuatan otot yang dimiliki lansia berkurang dapat menurun sehingga *Activity Daily Living* (ADL) mereka terganggu (Nugroho, 2008). Perubahan kehidupan social pada lansia, ekonomi kurang memadai, semangat hidup mereka akan menurun sehingga *Activity Daily Living* (ADL) mereka akan berubah (Pulkeline, 2011).

Kesehatan lanjut usia erat kaitannya pada kualitas hidup seseorang. *World Health Organization* mendeskripsikan jika kualitas hidup merupakan suatu rancangan dengan Sebagian domain, antara lain ialah Kesehatan fisik serta psikologis, fungsi social serta kesejahteraan emosional. Kualitas hidup merupakan sebagai anggapan orang dalam kehidupan yang dijalani seorang dengan kondisi adat serta nilai individu itu tinggal, antara lain pandangan Kesehatan fisik, kondisi intelektual, tingkatan independensi, ikatan social, agama pribadi serta hubungannya dengan lingkungan. Kualitas hidup jadi

ukuran hasil yang berarti dalam Kesehatan, bersifat subjektif serta tidak bisa terlihat oleh orang lain karena merupakan persepsi orang itu sendiri (Rosiana & Erwanti, 2018). Kualitas hidup yang berhubungan dengan Kesehatan fisik dikaitkan dengan aktivitas fisik dan diet mediterania, serta dengan pendapatan dan Pendidikan (Solmi *et al*, 2018).

Saat ini kualitas hidup telah menjadi komponen penting dari surveilans Kesehatan masyarakat dan dianggap sebagai indikator masa depan yang valid, karenanya penilaian kualitas hidup sangat penting dilakukan pada lansia (Cioffi *et al*, 2020). Kualitas hidup mengukur persepsi subjektif Kesehatan terhadap penilaian objektif fungsi dan status Kesehatan, menjadikannya unik sedemikian rupa sehingga dua individu dengan status Kesehatan yang sama dapat memiliki kualitas hidup yang berbeda, berdasarkan harapan mereka, dan ketahanan terhadap Kesehatan atau penyakit, status sosial ekonomi, usia dan dukungan sosial. Kualitas hidup cenderung dipengaruhi oleh aspek social termasuk situasi hidup, ketergantungan ekonomi, keterbatasan fisik terkait usia, dan factor gaya hidup termasuk aktivitas fisik, diet dan nutrisi (Govindaju *et al*, 2018). Banyak lansia pindah ke daerah pedesaan dan menetap untuk tinggal di sana karena pertimbangan kualitas hidup. Pemandangan yang indah dan perasaan yang tenang, serta berbagai kondisi alam lainnya di daerah pedesaan adalah beberapa alasan banyak orang lanjut usia merasa kualitas hidup mereka mungkin lebih baik (Baernholdt *et al.*, 2012).

Berbagai inisiatif pada promosi Kesehatan menunjukkan bahwa telah dilakukan berbagai intervensi untuk meningkatkan aktivitas hidup sehari-hari

lansia dalam studi yang berbeda. Beberapa penelitian telah berfokus pada aktivitas fisik, terutama Latihan mobilitas dan pelatihan fungsional untuk meningkatkan kemampuan otot, keseimbangan, dan aktivitas hidup (Chou *et al.*, 2012; suryadinata *et al.*, 2020). Peningkatan atau perbaikan aktivitas fisik tidak menjadi satu-satunya faktor yang mempengaruhi pada perbaikan kualitas hidup lansia. Hal ini dikarenakan berbagai faktor lain dapat mempengaruhi kondisi lansia seperti pola makan, dukungan keluarga, keuangan, social dan budaya (Rebok *et al.*, 2014; Suyadinata dan Lirensia, 2020). Pada status gizi buruk merupakan predictor independen kematian hal itu juga dapat mengganggu HRQL secara tidak langsung sebagai konsekuensi dari peningkatan morbiditas dan status fungsional (kostka *et al.*, 2014).

Berdasarkan fenomena dan hasil analisis terhadap kondisi yang diuraikan diatas, maka peneliti ingin meninjau lebih jauh hubungan status gizi dan kemandirian ADL terhadap kualitas hidup pada lansia di kelurahan Mojo, Kecamatan Gubeng Kota Surabaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti merumuskan masalah penelitian “Apakah terdapat antara Hubungan status gizi dan kemandirian ADL terhadap kualitas hidup pada lansia di Kelurahan Mojo Kecamatan Mojo Kota Surabaya Tahun 2024”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dan kemandiri ADL terhadap kualitas hidup pada lansia di kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya Tahun 2024

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi status gizi pada lansia di Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya Tahun 2024.
- b. Mengidentifikasi Kemandirian ADL pada lansia di Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya Tahun 2024.
- c. Mengidentifikasi kualitas hidup pada lansia di Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya Tahun 2024.
- d. Menganalisis hubungan status Gizi terhadap kualitas hidup pada di Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya Tahun 2024.
- e. Menganalisis hubungan kemandirian ADL terhadap kualitas hidup pada di Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya Tahun 2024

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

Dapat mengetahui hubungan status gizi dan kemandirian ADL terhadap kualitas hidup lansia, menambah wawasan, dan mengimplemntasikan ketrampilan dan pengasahan ilmu.

2. Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi baik dalam program penyuluhan maupun peningkatan seputar Kesehatan lansia dtingkat status gizi, kemandirian ADL dan kualitas hidup, sehingga

Masyarakat dapat mengetahui pentingnya menjaga status gizi yang baik, melaksanakan ADL secara mandiri untuk kualitas hidup yang baik.

3. Manfaat bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi bagi pengembangan kurikulum pembelajaran