

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengertian lanjut usia (lansia) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Pasal 1 Ayat 1 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, juga merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (Kholifah, 2016).

Jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2021 berjumlah 30,16 juta jiwa, Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Lampung pada tahun 2022 jumlah lansia laki-laki sebanyak 487,668 jiwa, dan jumlah lansia perempuan sebanyak 461,572 jiwa (BPS Lampung, 2022). Berdasarkan data, jumlah lansia usia 60-69 tahun pada wilayah kerja Puskesmas Kotabumi 1 berjumlah 4190 jiwa, sedangkan jumlah lansia di Kelurahan Kotabumi Tengah sebanyak 397 jiwa (Puskesmas Kotabumi I, 2023).

Berdasarkan (Kemenkes, 2019), Indonesia mulai memasuki priode *aging population*, dimana terjadi peningkatan umur harapan hidup yang diikuti dengan peningkatan jumlah lansia. Di Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019, dan dapat diperkirakan akan terus meningkat dimana tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%) peningkatan jumlah penduduk lansia dimasa depan dapat membawa dampak positif apabila penduduk lansia berada dalam kondisi sehat, aktif, dan produktif. Di sisi lain peningkatan jumlah penduduk lansia akan menjadi beban apabila lansia memiliki masalah penurunan kesehatan (Kementerian Kesehatan, RI 2017).

Peningkatan jumlah lansia ini akan membawa berbagai dampak, terutama pada peningkatan angka ketergantungan, peningkatan angka

ketergantungan lansia ini di sebabkan oleh kemunduran fisik, psikis, dan sosial (Yuliati A, Ni'mal B, Murry R, 2014). Rasio ketergantungan usia lanjut semakin besar dan cenderung naik tiap tahun. Hasil data susenas BPS RI menunjukkan bahwa angka rasio ketergantungan penduduk usia lanjut pada tahun 2012 adalah sebesar 11,90. Angka rasio sebesar 11,90 menunjukkan bahwa setiap 100 orang penduduk usia produktif harus menanggung sekitar 12 orang penduduk lansia (Pusat Data Dan Informasi Kemenkes RI, 2013). Ketergantungan pada usia lanjut baik itu keluarga maupun petugas perawatan merupakan salah satu faktor resiko gangguan gizi pada usia lanjut, (Pergemi, 2012).

Keadaan gizi atau status gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan gizi dan penggunaan zat gizi tersebut atau keadaan fisiologi akibat dari tersedianya zat gizi dalam sel tubuh, (Supariasa, 2012).

Status gizi yang baik menjadi faktor pendukung kesehatan lansia yang berdampak pada kemandiriannya. Kualitas hidup lansia di katakan baik jika kesehatan fisik, psikologis, dan sosialnya baik. Menurut peneliti status gizi merupakan kondisi kesehatan yang dipengaruhi asupan dan penggunaan zat gizi. Peneliti berpendapat bahwa status gizi berhubungan dengan kemandirian, sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Lumunon, 2015) yang berjudul “Hubungan Status Gizi dengan Gout Arthritis pada Lanjut Usia di Puskesmas Wawonasa Manado”.

Kemandirian yaitu kemampuan lansia untuk melakukan aktifitas dalam sehari hari tanpa bantuan pribadi yang masih aktif. Pengkajian tingkat kemandirian lansia sangat dibutuhkan untuk mengetahui tingkat ketergantungan lansia dalam rangka menentukan level bantuan, (setiawati, 2021). Tingkat kemandirian adalah kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung pada orang lain, tidak terpengaruh pada orang lain dan bebas mengatur diri sendiri atau aktivitas seseorang baik individu maupun kelompok dari berbagai kesehatan atau penyakit (Cahyono, 2013).

Kemandirian lansia dalam memenuhi *activity day living* didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas

dan fungsi kehidupan harian yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal (Sampelan, 2015). *Activities of Daily Living* (ADL) pada lansia adalah suatu alat pengukuran untuk menilai kegiatan sehari-hari. Aktivitas yang dimaksud antara lain makan, mandi, berjalan, berpakaian, buang air besar dan buang air kecil. Kegiatan sehari-hari tersebut normalnya mudah dilakukan oleh lansia. Namun untuk usia lanjut yang memiliki kemunduran fisiologis akan lebih susah untuk melakukan kegiatan sehari-hari tersebut. (Stanley and Beare, 2007). penelitian (Tourani , 2018) di Negara Iran tahun 2012 terdapat kemandirian rendah dalam melakukan aktivitas pada lansia wanita 13,20% pria 12,60% (Wahyuningsih et al., 2021). Hasil (RISKESDAS, 2018) menunjukkan proporsi lansia lebih dari 60 tahun kategori mandiri laki-laki sebesar 77,8% dan perempuan sebesar 71,1% lansia dengan kategori ketergantungan pada lansia laki-laki 19,1% dan perempuan 24,7%, (Andriyani, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh (Astuti, 2012) dengan menggunakan metode *cross-sectional*, membuktikan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup pada lansia. Instrumen pengukuran status gizi tersebut menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Banyak hal yang dapat mempengaruhi status gizi usia lanjut seperti usia, jenis kelamin, status kesehatan, ekonomi, dan lingkungan. Lanjut usia adalah salah satu tahapan usia yang rentan mengalami gangguan kesehatan. Faktor jenis kelamin dapat mempengaruhi status gizi usia lanjut, dari penelitian ditemukan kejadian obesitas lebih sering ditemukan pada wanita dibanding pria dengan perbandingan 26,1% : 15,6%, (Tamher & Noorkarsiani, 2009). Faktor ekonomi dapat mempengaruhi status gizi dalam hal penggunaan finansialnya. Lansia yang berpendapatan rendah seringkali harus memilih antara makanan, kegunaan, obat, dan perawatan medis serta tempat tinggal, juga cara memanfaatkan sumber yang terbatas, (Maas, 2011).

Selanjutnya kualitas hidup, Saat ini, kualitas hidup telah menjadi komponen penting dari surveilans kesehatan masyarakat dan dianggap sebagai indikator masa depan yang valid dari kebutuhan yang tidak

terpenuhi, karenanya penilaian kualitas hidup sangat penting dilakukan pada lansia, (Cioffi et al, 2020). Kualitas hidup mengukur persepsi subjektif kesehatan terhadap penilaian objektif fungsi dan/atau 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 pada orang dewasa yang lebih tua juga cenderung dipengaruhi oleh aspek sosial termasuk situasi hidup, ketergantungan ekonomi, keterbatasan fisik terkait usia, dan faktor gaya hidup termasuk aktivitas fisik, diet dan nutrisi, (Govindaraju et al, 2018).

Berdasarkan data (RISKESDAS, 2018) persentase penduduk yang menyatakan kualitas hidup baik pada golongan umur kurang dari 64 tahun sebanyak 72,2%, sedangkan pada golongan umur lebih dari 64 tahun hanya sebanyak 24,5%, 2 dari 3 penduduk menyatakan dalam kondisi baik dalam satu bulan terakhir. Penduduk laki-laki sedikit lebih tinggi (71,296) dibandingkan penduduk perempuan (65,3%), (RISKESDAS, 2018). Baru-baru ini, kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan, daripada mortalitas dan morbiditas, telah muncul sebagai tujuan utama untuk promosi kesehatan pada lansia, Dampak obesitas pada kualitas hidup tidak dipelajari dengan baik sebagai dampaknya pada morbiditas fisik dan kematian. Data yang tersedia menggunakan perkiraan klasik kegemukan tubuh, sedangkan ukuran yang digunakan dalam penilaian geriatri status gizi mungkin memiliki nilai tambahan. Pada populasi umum, obesitas mengurangi kualitas hidup tetapi kuantifikasi yang tepat dari dampak obesitas pada kualitas hidup sulit. Meskipun status gizi buruk merupakan prediktor independen kematian, hal itu juga dapat mengganggu HRQL secara tidak langsung sebagai konsekuensi dari peningkatan morbiditas dan penurunan status fungsional, (Kostka et al, 2014).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas secara ringkas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia, Status Gizi, dan Kualitas Hidup lansia Di Kelurahan Kotabumi Tengah, Lampung Utara Tahun 2024”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui gambaran Karakteristik (Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan), tingkat kemandirian lansia, Status gizi, dan Kualitas hidup Lansia Di Posyandu Lansia Kelurahan Kotabumi Tengah, Lampung Utara Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik lansia (Usia, Jenis Kelamin, pendidikan, dan status pekerjaan) di posyandu lansia, Kotabumi Tengah, Kabupaten Lampung Utara 2024.
- b. Mengetahui tingkat kemandirian lansia di Posyandu Lansia, Kelurahan Kotabumi Tengah, Kabupaten Lampung Utara Tahun 2024.
- c. Mengetahui Status Gizi lansia (IMT) di Posyandu Lansia, Kelurahan Kotabumi Tengah, Kabupaten Lampung Utara Tahun 2024.
- d. Mengetahui Kualitas Hidup Lansia di Posyandu lansia Kelurahan Kotabumi Tengah, Kabupaten Lampung Utara Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dan manfaat bagi berbagai pihak antara lain :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang tingkat kemandirian lansia, Karakteristik, Status Gizi, dan

Kualitas hidup lansia di Posyandu Lansia, Kelurahan Kotabumi Tengah, Kabupaten Lampung Utara.

2. Manfaat Aplikatif

Hasil data penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam perencanaan program perbaikan gizi lansia , khususnya bagi:

- a. Bagi Puskesmas Kotabumi 1 sebagai acuan kebijakan dalam kebijakan dalam upaya perbaikan gizi lansia di Kelurahan Kotabumi Tengah, Kabupaten Lampung Utara.
- b. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara, hasil penelitaian ini dapat menjadi bahan informasi peningkatan kegiatan penyuluhan gizi dan rencana program kesehatan pada lansia tentang status gizi lansia.

E. Ruang Lingkup

Jenis Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitaian ini mencangkup variabel pada Tingkat Kemandirian Lansia, status gizi, karakteristik (Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan), Kualitas hidup pada lansia, Subjek pada penelitian ini adalah lansia. Waktu penelitian dilakukan pada bulan April 2024 dan tempat penelitian ini di wilayah kerja Posyandu Lansia, kelurahan Kotabumi Tengah, Kabupaten lampung Utara. Metode pengumpulan data yang digunakan *Random Sampling* (acak sederhana). Analisa penelitian ini menggunakan analisa univariat yang digunakan untuk mendapatkan gambaran dari setiap variable.