

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi

Lansia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menetapkan batasan umur lansia di Indonesia adalah 60 tahun ke atas. Lansia merupakan tahap akhir dari siklus perkembangan manusia (Badan Pusat Statistik, 2016). Dimasa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Azizah 2011). Batasan untuk kategori lansia berdasarkan tingkatan usia menurut WHO yaitu: usia pertengahan (*middleage*) 45 – 59 tahun, usia lanjut (*elderly*) 60 – 74 tahun, usia lanjut usia (*old*) 75 – 90 tahun dan sangat tua (*very old*) lebih dari 90 tahun (WHO, 2012).

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita.

Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh (Nugroho, 2008).

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Depkes RI (2003) mengklasifikasikan lansia dalam kategori berikut :

1. Pralansia (prasenilis), seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2. Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.

3. Lansia resiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/ seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/ atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/ jasa.
5. Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Dewi, 2014)

Sedangkan klasifikasi lansia menurut WHO adalah sebagai berikut :

1. *Elderly* : 60-74 tahun
2. *Old* : 75-89 tahun
3. *Very old* : > 90 tahun (Dewi, 2014)

2.2.3 Karakteristik Lansia

Lansia memiliki tiga karakteristik sebagai berikut :

- a. Berusia lebih dari 60 tahun
- b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial hingga spiritual serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
- c. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.(Dewi, 2014)

2.2.4 Tipe Lansia

Dalam Nugroho (2000) yang dikutip oleh Dewi (2014) banyak di temukan bermacam-macam tipe lansia. Beberapa yang menonjol diantaranya :

1) Tipe arif bijaksana

Lansia ini kaya dengan hikmah pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan

2) Tipe mandiri

Lansia kini senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

3) Tipe tidak puas

Lansia yang selalu mengalami konflik batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengkritik.

4) Tipe pasrah

Lansia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan beribadat, ringan kaki, melakukan berbagai jenis pekerjaan.

5) Tipe bingung

Lansia yang sering kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh.

Lansia dapat pula dikelompokkan dalam beberapa tipe yang bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, komdisi fisik, mental, sosial dan ekonominya. Tipe ini antara lain :

1. Tipe optimis

Lansia santai dan periang, penyesuaian cukup baik, memandang lansia dalam bentuk bebas dari tanggung jawab dan sebagai kesempatan untuk menuruti kebutuhan pasifnya.

2. Tipe konstruktif

Mempunyai integritas baik, dapat menikmati hidup, mempunyai toleransi tinggi, humoris, fleksibel dan sadar diri. Biasanya sifat ini terlihat sejak muda.

3. Tipe ketergantungan

Lansia ini masih dapat diterima di tengah masyarakat tetapi selalu pasif, tidak berambisi, masih sadar diri, tidak mempunyai inisiatif, dan tidak praktis dalam bertindak.

4. Tipe defensif

Sebelumnya mempunyai riwayat pekerjaan/jabatan yang tidak stabil, selalu menolak bantuan, emosi sering tidak terkontrol, memegang teguh kebiasaan, bersifat kompulsif aktif, takut menghadapi “menjadi tua” dan menyenangi masa pensiun.

5. Tipe militan dan serius

Lansia yang tidak mudah menyerah, serius, senang berjuang dan bisa menjadi panutan.

6. Tipe pemarah frustrasi

Lansia yang pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, selalu menyalahkan orang lain, menunjukkan penyesuaian yang buruk dan sering mengekspresikan kepahitan hidupnya.

7. Tipe bermusuhan

Lansia yang selalu menganggap orang lain yang menyebabkan kegagalan, selalu mengeluh, bersifat agresif dan curiga. Umumnya memiliki pekerjaan yang tidak stabil di saat muda, menganggap menjadi tua sebagai hal yang tidak baik, takut mati, iri hati pada orang yang masih muda, senang mengadu untuk pekerjaan, dan aktif menghindari masa yang buruk.

8. Tipe putus asa, membenci dan menyalahkan diri sendiri

Bersifat kritis dan menyalahkan diri sendiri, tidak memiliki ambisi, mengalami penurunan sosio-ekonomi, tidak dapat menyesuaikan diri, lansia tidak hanya mengalami kemarahan, tetapi juga depresi, menganggap usia lanjut sebagai masa yang tidak menarik dan berguna.

Berdasarkan tingkat kemandirian yang dinilai berdasarkan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (indeks Katz), lansia dikelompokkan menjadi beberapa tipe, yaitu (1) lansia mandiri sepenuhnya, (2) lansia mandiri dengan bantuan langsung dari keluarganya, (3) lansia mandiri dengan bantuan tidak langsung, (4) lansia dengan bantuan badan sosial, (5) lansia di panti wredha, (6) lansia yang dirawat di rumah sakit, dan (7) lansia dengan gangguan mental. (Dewi, 2014)

2.2.5 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia,

tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial, dan seksual (Azizah, 2011).

1. Perubahan fisik

1) Sistem indra

Perubahan sistem penglihatan pada lansia erat kaitannya dengan presbiopi. Lensa kehilangan elastisitas dan kaku. Otot penyangga lensa lemah, ketajaman penglihatan dan daya akomodasi dari jarak jauh atau dekat berkurang, penggunaan kacamata dan sistem penerangan yang baik dapat dipergunakan.

Sistem pendengaran; presbiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam terutama pada bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas 60 tahun.

Sistem integumen: pada lansia kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kehilangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbecak.

2) Sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia antara lain sebagai berikut :

- a. Jaringan penghubung (kolagen dan elastin). Kolagen sebagai pendukung utama pada kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat yang mengalami perubahan yang menjadi bentangan yang tidak teratur. Perubahan kolagen tersebut merupakan penyebab turunnya fleksibilitas pada lansia sehingga menimbulkan dampak berupa nyeri, penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan

otot, kesulitan bergerak dari duduk ke berdiri, jongkok dan berjalan dan hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Upaya fisioterapi untuk mengurangi dampak tersebut adalah memberikan latihan untuk menjaga mobilitas.

- b. Kartilago; jaringan kartilago pada persendian lunak dan mengalami granulasi dan akhirnya permukaan sendi menjadi rata, kemudian kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenarasi yang terjadi kearah progresif, kosekuensinya kartilago pada persendian menjadi terhadap gesekan. Perubahan tersebut sering terjadi pada sendi besar penumpu berat badan. Akibatnya perubahan itu sendi mengalami peradangan, kekakuan, nyeri, keterbatasan gerak, dan terganggunya aktifitas sehari-hari.

Tulang; berkurangnya kepadatan tulang setelah diobservasi adalah bagian dari penuaan fisiologis trabekula longitudinal menjadi tipis dan trabekula transversal terabsorpsi kembali. Dampak berkurangnya kepadatan akan mengakibatkan osteoporosis lebih lanjut mengakibatkan nyeri, deformitas, dan fraktur. Latihan fisik dapat diberikan sebagai cara untuk mencegah adanya osteoporosis.

- c. Otot; perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Dampak perubahan morfologis pada otot adalah penurunan kekuatan, penurunan fleksibilitas, peningkatan waktu reaksi dan

penurunan kemampuan fungsional otot. Untuk mencegah perubahan lebih lanjut, dapat diberikan latihan untuk mempertahankan mobilitas

d. Sendi; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fasia mengalami penurunan elastisitas. Ligament dan jaringan periartikular mengalami penurunan daya lentur dan elastisitas. Terjadi degenerasi, erosi dan kalsifikasi pada kartilago dan kapsul sendi. Sendi kehilangan fleksibilitasnya sehingga terjadi penurunan luas dan gerak sendi. Kelainan tersebut dapat menimbulkan gangguan berupa bengkak, nyeri, kekakuan sendi, gangguan jalan dan aktiviats keseharian lainnya. Upaya pencegahan kerusakan sendi antara lain dengan memberikan tehnik perlindungan sendi dalam beraktivitas.

3) Sistem kardiovaskuler dan respirasi

Perubahan sistem kardiovaskuler dan respirasi mencakup :

a. Sistem kardiovaskuler

Massa jantung bertambah; ventrikel kiri mengalami hipertrofi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin dan klasifikasi SA nude dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat . Konsumsi oksigen pada tingkat maksimal berkurang sehingga kapasitas paru menurun. Latihan berguna untuk meningkatkan VO_2 maksimum, mengurangi tekanan darah, dan berat badan.

b. Sistem respirasi

Pada penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk

mengkompensasi kenaikan ruang rugi paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernafasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

4) Pencernaan dan metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata. Kehilangan gigi; penyebab utama adalah periodontal disease yang bisa terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk. Indera pengecap menurun; adanya iritasi yang kronis, dari selaput lendir, atrofi indera pengecap (80%), hilangnya sensitifitas dari saraf pengecap di lidah terutama rasa tentang asin, asam dan pahit. Pada lambung, rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun), asam lambung menurun, waktu mengosongkan menurun. Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi. Fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu). Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah. Kondisi ini secara normal, tidak ada konsekuensi yang nyata, tetapi menimbulkan efek yang merugikan ketika diobati. Pada usia lanjut obat-obatan dimetabolisme dalam jumlah yang sedikit.

5) Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak perubahan yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal. Hal ini akan memberikan efek dalam pemberian obat

pada lansia. Mereka kehilangan kemampuan untuk mensekresi obat atau produk metabolisme obat. Pola perkemihan tidak normal, seperti banyak berkemih di malam hari, sehingga mengharuskan mereka pergi ke toilet sepanjang malam. Hal ini menunjukkan bahwa inkontinensia urin meningkat (Ebersole and Hess, 2001 dalam Azizah, 2011).

6) Sistem saraf

Sistem saraf mengalami perubahan anatomi dan atrifi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

7) Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus. Terjadi atrofi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur. Dorongan seksual menetap sampai di usia di atas 70 tahun (asal kondisi kesehatan baik), yaitu dengan kehidupan seksual dapat di upayakan sampai masa lanjut usia. Selapu lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi menjadi berkurang, dan reaksi sifatnya menjadi alkali (watson, 2003 dalam Azizah, 2011).

2. Perubahan kognitif

1) *Memory* (daya ingat, ingatan)

Daya ingat adalah kemampuan untuk menerima, mencamkan, menyimpan dan menghadirkan kembali rangsangan/ peristiwa yang pernah dialami seseorang. Pada lanjut usia daya ingat (*memory*) merupakan salah satu fungsi kognitif yang sering kali paling awal mengalami penurunan.

Ingatan jangka panjang (long term memory) kurang mengalami perubahan, sedangkan ingatan jangka pendek (short term memory) seketika 0-10 menit memburuk.

2) *IQ (Intelligent Quocient)*

Lansia tidak mengalami perubahan dengan informasi matematika (analitis, linier, sekuensial) dan perkataan verbal. Tetapi persepsi dan daya membayangkan (fantasi) menurun. Walaupun mengalami kontrovers, tes intelegensia kurang memperlihatkan adanya penurunan kecerdasan pada lansia (cockburn & smith, 1991 dikutip oleh Lumbantobing, 2006 dalam Azizah, 2011).

3) Kemampuan belajar

Menurut Brocklehurst dan Allen (1987); Darmojo & Martono (2004) dalam Azizah (2011), lanjut usia yang sehat dan tidak mengalami demensia masih memiliki kemampuan belajar yang baik, bahkan di negara industri maju didirikan *University of the third age*.

4) Kemampuan pemahaman (*comprehension*)

Kemampuan pemahaman atau menangkap pengertian pada lanjut usia mengalami penurunan. Hal ini dipengaruhi oleh konsentrasi dan fungsi pendengarannya lansia yang mengalami penurunan. Dalam pelayanan terhadap lanjut usia agar tidak timbul salah paham sebaiknya berkomunikasi dilakukan kontak mata (saling memandang). Dengan kontak mata, mereka akan dapat membaca bibir lawan bicaranya, sehingga penurunan pendengarannya dapat diatasi dan dapat lebih mudah memahami maksud orang lain.

5) Pemecahan masalah

Pada lanjut usia masalah-masalah yang dihadapi tentu semakin banyak. Banyak hal yang dahulunya dengan mudah dapat dipecahkan menjadi terhambat karena terjadi penurunan fungsi indera pada lanjut usia. Hambatan yang lain dapat berasal dari penurunan daya ingat, pemahaman dan lain-lain, yang berakibat bahwa pemecahan masalah menjadi lebih lama.

6) Pengambilan keputusan (*decision making*)

Pengambilan keputusan termasuk dalam proses pemecahan masalah. Pengambilan keputusan pada umumnya berdasarkan data yang terkumpul, kemudian dianalisa, dipertimbangkan dan dipilih alternatif yang dinilai positif (menguntungkan), kemudian baru diambil suatu keputusan. Pengambilan keputusan pada lanjut usia sering lambat atau seolah-olah terjadi penundaan. Oleh sebab itu, mereka membutuhkan petugas atau pendamping yang dengan sabar sering mengingatkan mereka.

7) Kebijaksanaan (*Wisdom*)

Bijaksana adalah aspek kepribadian dan kombinasi dari aspek kognitif. Kebijaksanaan menggambarkan sikap dan sifat individu yang mampu mempertimbangkan antara baik dan buruk serta untung ruginya sehingga dapat bertindak secara adil atau bijaksana. Menurut Kuntoro (2002) dalam Azizah (2011), pada lansia semakin bijaksana dalam menghadapi suatu permasalahan. Kebijaksanaan sangat tergantung dari tingkat kematangan kepribadian seseorang dan pengalaman hidup yang dijalani.

8) Kinerja (*performance*)

Pada lanjut usia memang terlihat penurunan kinerja baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Perubahan performance yang membutuhkan kecepatan dan waktu mengalami penurunan (Lumbantobing, 2006 dalam Azizah, 2011).

9) Motivasi

Motivasi adalah fenomena kejiwaan yang mendorong seseorang untuk bertindak laku demi mencapai sesuatu yang diinginkan atau yang dituntut oleh lingkungannya. Pada lanjut usia, motivasi baik kognitif maupun afektif untuk mencapai/ memperoleh sesuatu yang cukup besar, namun motivasi tersebut seringkali kurang memperoleh dukungan kekuatan fisik maupun psikologis, sehingga hal-hal diinginkan banyak berhenti di tengah jalan.

Faktor yang mempengaruhi perubahan kognitif meliputi perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan dan lingkungan (Nugroho, 2000 dalam Azizah 2011)

3. Perubahan spitual

Spiritualitas pada lansia bersifat univesal, intrinsik dan merupakan proses individual yang berkembang sepanjang rentang kehidupan. Satu hal pada lansia yang diketahui sedikit berbeda dari orang yang lebih muda yaitu sikap mereka terhadap kematian. Hal ini menunjukkan bahwa lansia cenderung tidak terlalu takut terhadap konsep dan realitas kematian. Pada tahap perkembangan usia lanjut merasakan atau sadar akan kemarian (*Sense of Awareness of Mortality*).

4. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial yang dialami oleh lansia antara lain :

- 1) Pensiun
- 2) Perubahan aspek kepribadian
- 3) Perubahan dalam peran sosial di masyarakat
- 4) Perubahan minat

5. Penurunan fungsi dan potensi seksual

Penurunan fungsi dan potensi seksual pada lanjut usia sering kali berhubungan dengan berbagai gangguan fisik. Seperti gangguan jantung, gangguan metabolisme, vaginitis dan baru selesai operasi protatektomi. Menurut Kuntjoro (2002) di kutip oleh Azizah (2011), faktor psikologis yang menyertai lansia berkaitan dengan seksualitas, antara lain seperti rasa tabu atau malu bila mempertahankan kehidupan seksual pada lansia.

2.2 Konsep Kualitas Hidup

2.2.1 Definisi Kualitas Hidup

Menurut WHO, kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu sebagai laki-laki atau wanita dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini merupakan konsep tingkatan, terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan hubungan kepada lingkungan mereka. Adapun menurut Cohen & Lazarus, kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka.

Menurut Kazdagli kualitas hidup yaitu istilah deskriptif dan memiliki arti yang luas, mengacu pada kesehatan emosional, social, dan fisik individu serta kemampuan untuk dapat berfungsi dalam tugas kehidupan biasa. Sadli menyebutkan bahwa kualitas hidup terdiri dari penelitian subjektif seseorang mengenai sejauh mana berbagai dimensi seperti lingkungan, kondisi fisik, ikatan social dan kondisi psikologis dirasakan memenuhi kebutuhannya. Kualitas hidup merupakan konsep yang kompleks, yang terkait dengan kepuasan individu terhadap seluruh aspek hidupnya mulai dari fisik hingga sosial, dan psikologi. Banyak hal yang mempengaruhi kualitas hidup, termasuk penghasilan, lingkungan sosial dan fisik, hubungan antar pribadi dan kesehatan.

Chung, Killingworth, dan Nolan (2012) menyatakan bahwa kualitas hidup adalah keadaan bagaimana individu merespon secara fisik dan emosional serta seberapa baik individu memfungsikan secara psikologis, sosial, pekerjaan dan fisik. Tsitsis dan Lavdanity (2015) menjelaskan bahwa kualitas hidup berhubungan dengan perhatian pada emosi sosial dan kesejahteraan fisik yang digambarkan sebagai pengaruh dari kesehatan individu sehari-hari. Kualitas hidup merupakan bentuk pilihan individu dan pengalaman di lingkungan sekitar, yang secara subjektif bergantung pada beberapa faktor seperti kesehatan, pendapatan, status pekerjaan dan keadaan keluarga (Rokicka, 2014).

Kinghron (2006) dalam Mardiyansih (2014) mengatakan bahwa kualitas hidup memiliki dua komponen dasar yaitu subjektifitas dan multidimensi, subjektifitas mengandung arti bahwa kualitas hidup hanya dapat ditentukan dari salah satu sudut pandang klien itu sendiri dan ini hanya dapat diketahui dengan bertanya langsung pada klien dan multidimensi yang bermakna kualitas hidup

dipandang dari seluruh aspek kehidupan seseorang secara holistik meliputi aspek biologi, fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Pembahasan kualitas hidup menjadi semakin penting bagi dunia kesehatan, terkait kompleksitas hubungan biaya dan nilai dari pelayanan perawatan kesehatan yang didapatkan. Institusi pemberi pelayanan kesehatan diharapkan dapat membuat kebijakan ekonomi sebagai perantara yang menghubungkan antara kebutuhan dengan perawatan kesehatan (Brooks & Anderson, 2007; Nursalam, 2013). *“Quality of life is defined as individuals perceptions of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and relation to their goals, expectations, standards and concerns”* (Nursalam, 2013).

Berdasarkan pengertian-pengertian tersebut maka pengertian kualitas hidup bisa diartikan dengan kepuasan hidup yang dapat dilihat dari kondisi fisik, psikologis, dan kondisi sosial yang dirasakan oleh individu tersebut.

2.2.2 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Raebun dan Rootman (Mabsusah, 2016) menyatakan bahwa kualitas hidup seseorang dipengaruhi atas delapan faktor, yaitu:

- a. Kontrol, hal ini berkaitan dengan kontrol perilaku yang dilakukan oleh seseorang. Faktor ini dapat dilihat pada saat seseorang membahas kegiatan apa saja yang dilakukan untuk menjaga kondisi tubuhnya.
- b. Kesempatan yang potensial, hal ini berkaitan dengan besarnya seseorang dalam melihat peluang yang dimiliki.
- c. Keterampilan, hal ini berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam mengembangkan dirinya sendiri dengan melakukan suatu keterampilan

tertentu. Mengikuti suatu kegiatan atau kursus tertentu merupakan salah satu contoh dari faktor ini.

- d. Sistem dukungan, dukungan dari lingkungan keluarga, masyarakat serta sarana-sarana fisik yang ada di sekitarnya dalam menunjang kehidupan.
- e. Kejadian dalam hidup, hal ini berkaitan dengan perkembangan dan stres yang dialami oleh seseorang dalam menjalani hidupnya.
- f. Sumber daya, hal ini berkaitan dengan kemampuan dan kondisi fisik yang dimiliki seseorang.
- g. Perubahan lingkungan, hal ini berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan di sekitar yang dapat menyebabkan perubahan dari kualitas hidup. Rusaknya tempat tinggal akibat bencana merupakan salah satu contoh dari faktor tersebut.
- h. Perubahan politik, hal ini berkaitan dengan adanya masalah pada negara yang ditempati.

Pada penelitian kualitas hidup, didapatkan bahwa kualitas hidup dengan kriteria kurang pada penduduk Indonesia lebih banyak ditemui pada golongan umur lanjut, perempuan, tingkat pendidikan rendah, tidak bekerja, tinggal di daerah pedesaan, serta sosial ekonomi tergolong miskin. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas penduduk selain faktor di atas adalah umur, gangguan mental emosional, tinggal dirumah dengan lingkungan terpapar dan jenis kelamin (Pradono dkk, 2009) dalam Handayani, 2017.

2.2.3 Domain Kualitas Hidup

Model konsep kualitas hidup dari WHOQol -Brief menurut Skevington (2004) dalam Mardiyarningsih (2014) terdiri atas 4 domain, yaitu

- a. Dimensi kesehatan fisik yang terdiri dari rasa nyeri, energy dan istirahat, tidur, mobilitas, aktivitas, pengobatan dan pekerjaan,
- b. Dimensi psikologis yang terdiri dari perasaan positif dan negative, cara berfikir, harga diri, body image, dan spiritual,
- c. Dimensi hubungan sosial terdiri dari hubungan individu, dukungan social
- d. Dimensi lingkungan meliputi sumber keuangan, informasi dan keterampilan, rekreasi dan bersantai, lingkungan rumah, akses ke perawatan kesehatan dan sosial, keamanan fisik, lingkungan fisik dan transportasi.

Menurut WHOQOL group Lopez dan Sayder Sekarwiri, kualitas hidup terdiri dari enam dimensi yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan dan keadaan spiritual. WHOQOL yang sudah ada kemudian dibuat lagi menjadi instrumen WHOQOL – BREF dimana dimensi tersebut diubah menjadi empat dimensi yaitu:

- 1) Dimensi fisik yaitu mengukur aktivitas sehari-hari yang dipengaruhi oleh adekuatnya sistem persarafan, otot dan tulang atau sendi. Domain fisik ini dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

- a) Nyeri dan ketidaknyamanan

Aspek ini mengeksplor sensasi fisik yang tidak menyenangkan yang dialami individu, dan selanjutnya berubah menjadi sensasi yang menyedihkan dan mempengaruhi hidup individu tersebut. Sensasi yang tidak menyenangkan meliputi kekakuan, sakit, nyeri dengan durasi lama atau pendek, bahkan penyakit gatal juga termasuk. Diputuskan nyeri bila individu mengatakan nyeri, walaupun tidak ada alasan medis yang membuktikannya.

b) Tenaga dan lelah

Aspek ini mengeksplor tenaga, antusiasme dan keinginan individu untuk selalu dapat melakukan aktivitas sehari-hari, sebaik aktivitas lain seperti rekreasi. Kelelahan membuat individu tidak mampu mencapai kekuatan yang cukup untuk merasakan hidup yang sebenarnya. Kelelahan merupakan akibat dari beberapa hal seperti sakit, depresi, atau pekerjaan yang terlalu berat.

c) Tidur dan istirahat

Aspek ini fokus pada seberapa banyak tidur dan istirahat. Masalah tidur termasuk kesulitan untuk pergi tidur, bangun tengah malam, bangun di pagi hari dan tidak dapat kembali tidur dan kurang segar saat bangun di pagi hari.

2) Dimensi psikologis

Dimensi psikologis yaitu bodily dan appearance, perasaan negatif, perasaan positif, self esteem, berfikir, belajar, memori, dan konsentrasi. Domain Psikologis dibagi menjadi lima bagian, yaitu:

a) Perasaan positif.

Aspek ini menguji seberapa banyak pengalaman perasaan positif individu dari kesukaan, keseimbangan, kedamaian, kegembiraan, harapan, kesenangan dan kenikmatan dari hal-hal baik dalam hidup. Pandangan individu, dan perasaan pada masa depan merupakan bagian penting dari segi ini.

b) Berfikir, belajar, ingatan dan konsentrasi

Aspek ini mengeksplor pandangan individu terhadap pemikiran, pembelajaran, ingatan, konsentrasi dan kemampuannya dalam membuat keputusan. Hal ini juga termasuk kecepatan dan kejelasan individu memberikan gagasan.

c) Harga diri

Aspek ini menguji apa yang individu rasakan tentang diri mereka sendiri. Hal ini bisa saja memiliki jarak dari perasaan positif sampai perasaan yang ekstrim negatif tentang diri mereka sendiri. Perasaan seseorang dari harga sebagai individu dieksplor. Aspek dari harga diri fokus dengan perasaan individu dari kekuatan diri, kepuasan dengan diri dan kendali diri.

d) Gambaran diri dan penampilan

Aspek ini menguji pandangan individu dengan tubuhnya. Apakah penampilan tubuh kelihatan positif atau negatif. Fokus pada kepuasan individu dengan penampilan dan akibat yang dimilikinya pada konsep diri. Hal ini termasuk perluasan dimana apabila ada bagian tubuh yang cacat akan bisa dikoreksi misalnya dengan berdandan, berpakaian, menggunakan organ buatan dan sebagainya.

e) Perasaan negative

Aspek ini fokus pada seberapa banyak pengalaman perasaan negatif individu, termasuk patah semangat, perasaan berdosa, kesedihan, keputusasaan, kegelisahan, kecemasan, dan kurang bahagia dalam hidup. Segi ini termasuk pertimbangan dari seberapa menyedihkan perasaan negatif dan akibatnya pada fungsi keseharian individu.

3) Dimensi hubungan sosial

Domain hubungan sosial dibagi tiga bagian, yaitu:

a) Hubungan perorangan

Aspek ini menguji tingkatan perasaan individu pada persahabatan, cinta dan dukungan dari hubungan yang dekat dalam kehidupannya. Aspek ini termasuk pada kemampuan dan kesempatan untuk mencintai, dicintai dan lebih dekat dengan orang lain secara emosi dan fisik. Tingkatan dimana individu merasa mereka bisa berbagi pengalaman baik senang maupun sedih dengan orang yang dicintai.

b) Dukungan sosial

Dukungan sosial menggambarkan adanya bantuan yang didapatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya. Aspek ini menguji apa yang individu rasakan pada tanggung jawab, dukungan, dan tersedianya bantuan dari keluarga dan teman. Aspek ini fokus pada seberapa banyak yang individu rasakan pada dukungan keluarga dan teman, faktanya pada tingkatan dimana individu tergantung pada dukungan di saat sulit.

c) Aktivitas seksual

Aktivitas seksual merupakan gambaran kegiatan seksual yang dilakukan individu. Aspek ini fokus pada dorongan dan hasrat pada seks, dan tingkatan dimana individu dapat mengekspresikan dan senang dengan hasrat seksual yang tepat.

4) Dimensi lingkungan

Dimensi ini mencakup sumber financial, freedom, physical safety dan security, perawatan kesehatan dan social care, lingkungan rumah, kesempatan

untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan, lingkungan fisik serta transportasi.

a) Keamanan fisik dan keamanan

Aspek ini menguji perasaan individu pada keamanan dari kejahatan fisik. Ancaman pada keamanan bisa timbul dari beberapa sumber seperti tekanan orang lain atau politik. Aspek ini berhubungan langsung dengan perasaan kebebasan individu.

b) Lingkungan rumah

Aspek ini menguji tempat yang terpenting dimana individu tinggal (tempat berlindung dan menjaga barang-barang). Kualitas sebuah rumah dapat dinilai pada kenyamanan, tempat teraman individu untuk tinggal.

c) Sumber penghasilan

Aspek ini mengeksplor pandangan individu pada sumber penghasilan. Fokusnya pada apakah individu dapat menghasilkan atau tidak dimana berakibat pada kualitas hidup.

d) Kesehatan dan perhatian sosial

ketersediaan dan kualitas Aspek ini menguji pandangan individu pada kesehatan dan perhatian sosial di kedekatan sekitar. Dekat berarti berapa lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan bantuan.

e) Kesempatan untuk memperoleh informasi baru dan keterampilan

Aspek ini menguji kesempatan individu dan keinginan untuk mempelajari keterampilan baru, mendapatkan pengetahuan baru, dan peka pada apa yang terjadi yang diperoleh dari program pendidikan formal, atau pembelajaran

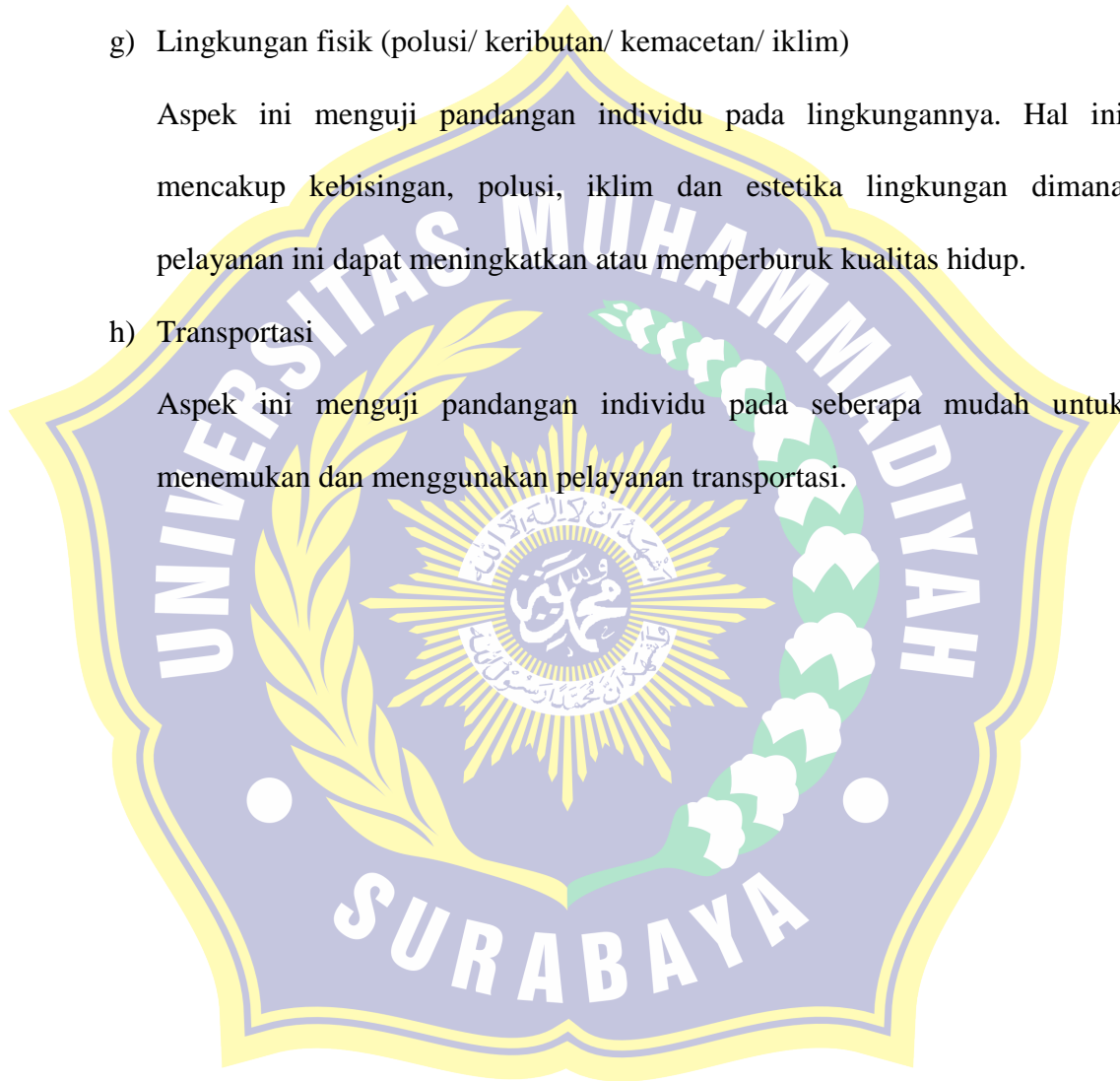
orang dewasa atau aktivitas di waktu luang, baik dalam kelompok atau sendiri.

- f) Patisipasi dalam kesempatan berekreasi dan waktu luang Aspek ini mengeksplor kemampuan individu, kesempatan dan keinginan untuk berpartisipasi dalam waktu luang, hiburan dan relaksasi.
- g) Lingkungan fisik (polusi/ keributan/ kemacetan/ iklim)

Aspek ini menguji pandangan individu pada lingkungannya. Hal ini mencakup kebisingan, polusi, iklim dan estetika lingkungan dimana pelayanan ini dapat meningkatkan atau memperburuk kualitas hidup.

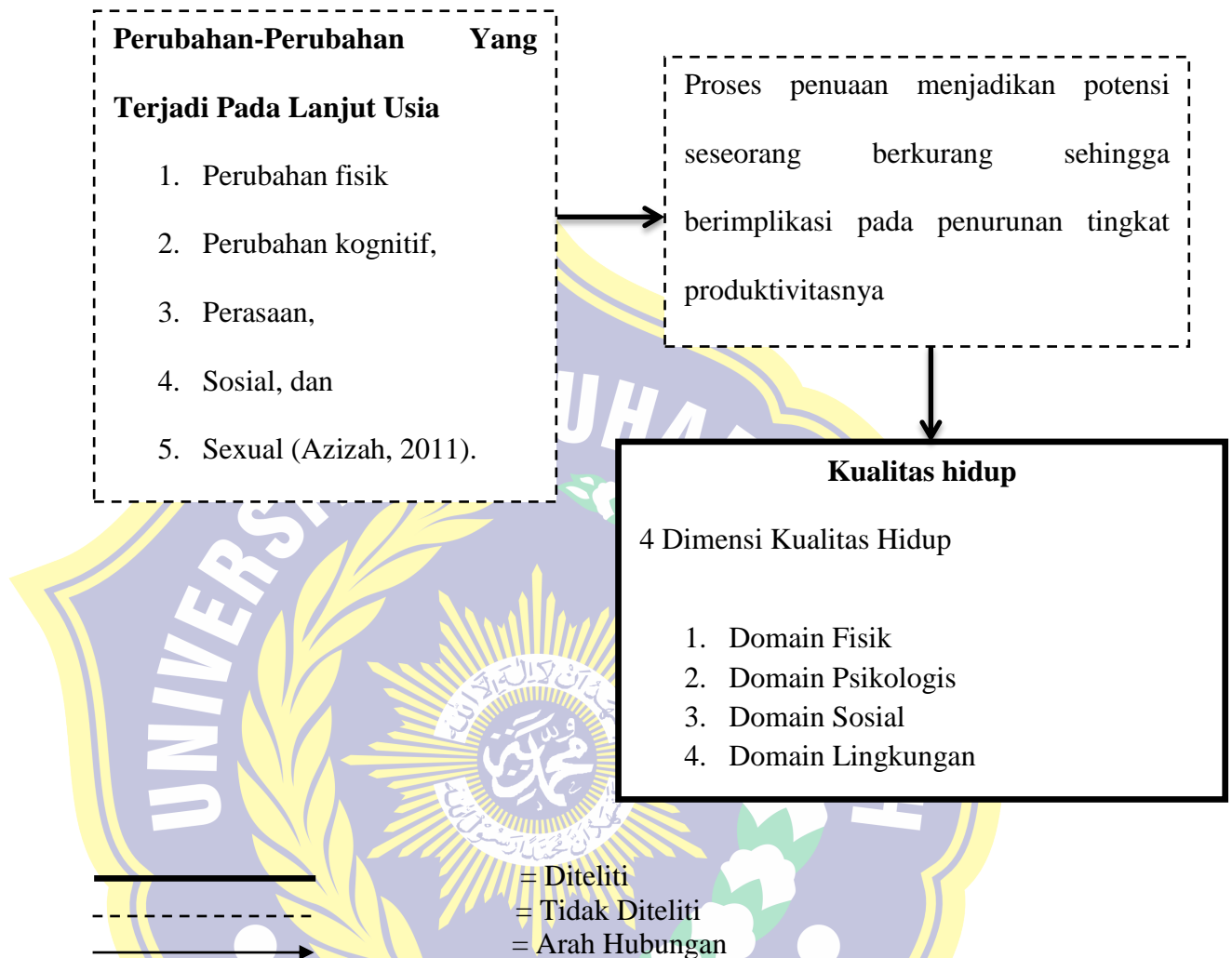
- h) Transportasi

Aspek ini menguji pandangan individu pada seberapa mudah untuk menemukan dan menggunakan pelayanan transportasi.



2.4 Kerangka Konsep

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Identifikasi Kualitas Hidup Lansia



Penuaan adalah proses alamiah yang terjadi sebagai dampak dari perubahan usia yang ditandai dengan penurunan kondisi fisik. Perubahan fisik, Perubahan kognitif, Perasaan, Sosial, dan Sexual (Azizah, 2011). Menua secara aktif (*active ageing*) adalah proses penuaan yang diiringi dengan kondisi kesehatan yang mumpuni baik secara fisik, mental dan sosial, sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat. Namun proses penuaan menjadikan potensi

seseorang berkurang sehingga berimplikasi pada penurunan tingkat produktivitasnya termasuk kualitas hidup lansia. *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan (Reno, 2010).

