

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Proses menua di dalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal yang wajar akan dialami semua orang yang dikaruniai umur panjang. Hanya lambat atau cepatnya proses tersebut bergantung pada masing-masing individu yang bersangkutan (Padila: 2013). Adapun permasalahan yang berkaitan dengan lanjut usia antar lain :

1. Secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik-biologik, mental maupun sosial ekonomis. Dengan semakin lanjut usia seseorang, mereka akan mengalami kemunduran terutama dibidang kemampuan fisik, yang dapat mengakibatkan penurunan pada peran-peran sosialnya. Hal ini megakibatkan timbulnya gangguan di dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya sehingga dapat meningkatkan keterganungan yang memerlukan bantuan orang lain.
2. Lanjut usia tidak saja ditandai dengan kemunduran fisik, tetapi dapat pula berpengaruh terhadap kondisi mental. Semakin lanjut usia seseorang, kesibukan sosialnya akan semakin berkurang yang mana akan mengakibatkan berkurangnya integrasi dengan lingkungannya. Hal ini dapat memberikan dampak kebahagiaan seseorang.
3. Pada usia mereka yang telah lanjut, sebagian dari para lanjut usia tersebut masih mempunyai kemampuan untuk bekerja. Permasalahan yang mungkin

timbul adalah bagaimana memfungsikan tenaga dan kemampuan mereka tersebut didalam situasi keterbatasan kesempatan kerja

4. Disamping itu, masih ada dari sebagian lanjut usia dalam keadaan terlantar, selain tidak mempunyai bekal hidup dan pekerjaan/peghasilan, mereka juga tidak mempunyai keluarga/sebatang kara.
5. Dalam masyarakat tradisional biasanya usia lanjut dihargai dan dihormati sehingga mereka masih dapat berperan yang berguna bagi masyarakat. Akan tetapi dalam masyarakat industri ada kecendrungan mereka kurang dihargai sehingga mereka terisolir dari kehidupan masyarakat.
6. Didasarkan pada sistem kultular yang berlaku maka mengharuskan generasi tua/lanjut usia masih dibutuhkan sebagai Pembina agar jatidiri budaya dan ciri-ciri khas Indonesia tetap terpeliharanya kelestariannya.
7. Kerena kondisinya, lanjut usia memerlukan tempat tinggal atau fasilitas perumahan yang khusus.

2.1.2 Batasan-Batasan Lanjut Usia

Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut:

1. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), ada empat tahapan yaitu :
 - a. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
 - b. Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
 - c. Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
 - d. Usia sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun

2. Menurut Harlock (2018) :
 - a. *Early old age* (usia 60-70 tahun)
 - b. *Advance old age* (usia > 70 tahun)
3. Menurut Brunsie (2018)
 - a. *Young old* (usia 60-69 tahun)
 - b. *Middle age old* (usia 70-79 tahun)
 - c. *Old-old* (usia 80-89 tahun)
 - d. *Very old-old* (usia > 90 tahun)
4. Menurut Bee (2018)
 - a. Masa dewasa muda (usia 18-25 tahun
 - b. Masa dewasa awal (usia 25-40 tahun
 - c. Masa dewasa tengah (usia 40-65 tahun
 - d. Masa dewasa lanjut (usia 65-75 tahun)
 - e. Masa dewasa sangat lanjut (usia > 75 tahun)
5. Menurut Prof. Dr. Koesoemanto setyonegoro :
 - a. Usia dewasa muda (*elderly adulthood*) usia 18/20-25 tahun
 - b. Usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas usia 25-60/65 tahu
 - c. Lanjut usia (*geriatric age*) usia 65/70 tahun, terbagi atas; *Young old* (Usia 70-75 tahun), *Old* (usia 75-80 tahun), dan *Very Old* (usia > 80 tahun).

2.1.3 Proses Menua (*Aging process*)

Menjadi tua (Menua) adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua adalah proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak pemulaan kehidupan.

Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang yang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu neonatus, *Toddler*, *pra school*, *school*, remaja, dewasa dan lansia. Tahap berbeda ini dimulai baik secara biologis maupun psikologis.

Memasuki usia tua banyak mengalami kemunduran misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit menjadi keriput karena berkurangnya bantalan lemak, rambut memutih, pendengaran berkurang, penglihatan memburuk, gigi mulai ompong, aktivitas menjadi lambat, nafsu makan berkurang dan kondisi tubuh yang lain juga mengalami kemunduran (Padila: 2013).

Menurut WHO dan Undang-Undang No.13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian.

Menurut Padilah (2013), Proses penuaan terdiri atas teori-teori penuaan, aspek biologis pada proses menua, proses penuaan pada tingkat sel, proses penuaan menurut sistem tubuh, dan aspek psikologis pada proses penuaan.

2.1.4 Teori-Teori Proses Menua

Teori-teori tentang penuaan sudah banyak yang dikemukakan, namun tidak semuanya bisa diterima. Teori-teori itu dapat digolongkan dalam dua kelompok, yaitu yang termasuk kelompok teori biologis dan teori psikososial.

1. Teori Biologis :

Teori yang merupakan teori biologis adalah sebagai berikut :

a. Teori genetik

Secara genetik sudah terprogram bahwa material di dalam inti sel dikatakan bagaimana memiliki jam genetik terkait dengan frekuensi mitosis. Teori didasarkan pada kenyataan bahwa spesies-spesies tertentu memiliki harapan hidup (*life span*) yang tertentu pula. Manusia yang memiliki rentang kehidupan maksimal sekitar 110 tahun, selanjutnya diperkirakan hanya mampu membelah sekitar 50 kali, sesudah itu akan mengalami deteriorasi.

b. Teori *cross linkage* (rantai silang)

Kolagen merupakan unsur penyusunan tulang diantara susunan molecular, lama kelamaan akan meningkat kekakuannya (tidak elastis). Hal ini disebabkan oleh karena sel-sel yang sudah tua dan reaksi kimianya menyebabkan jaringan yang sangat kuat.

c. Teori radikal bebas

Radikal bebas merusak membran sel yang menyebabkan kerusakan dan kemunduran fisik.

d. Teori genetik

Menurut teori ini, menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul/DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi.

e. Teori imunologi

Didalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak dapat tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah.

f. Teori stres adaptasi

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

g. Teori *wear and tear* (pemakaian dan rusak)

Kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah (terpakai)

2. Teori Psikososial

Teori yang merupakan teori psikososial adalah sebagai berikut :

a. Teori integritas ego

Teori perkembangan ini mengidentifikasi tugas-tugas yang harus dicapai dalam tiap tahap perkembangan. Tugas perkembangan terakhir memfleksikan kehidupan seseorang dan pencapaiannya. Hasil akhir dari penyesuaian konflik antara integritas ego dan keputusasaan adalah kebebasan.

b. Teori stabilitas personal

Kepribadian seseorang terbentuk ada masa kanak-kanak dan tetap bertahan secara stabil. Perubahan yang radikal pada usia tua bisa jadi mengindikasikan penyakit otak.

c. Teori Sosiokultural

Teori yang merupakan teori sosiokultural adalah sebagai berikut :

d. Teori pembebasan

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya, atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Hal ini mengakibatkan interaksi sosial

lanjut usia menurun, sehingga sering terjadi kehilangan ganda meliputi ; kehilangan peran, hambatan kontak sosial dan berkurangnya komitmen.

e. Teori aktifitas

Teori ini menyatakan bahwa penuaan yang sukses tergantung dari bagaimana seorang usia lanjut merasakan kepuasan dalam beraktifitas dan mempertahankan aktifitas tersebut selama mungkin. Adapun kualitas aktifitas tersebut lebih penting dibandingkan kuantitas aktifitas yang dilakukan.

3. Teori Konsekuensi Fungsional

Teori ini merupakan teori fungsional adalah sebagai berikut :

- a. Teori ini mengatakan tentang konsekuensi fungsional usia lanjut yang berhubungan dengan perubahan-perubahan karena usia dan faktor resiko tambahan.
- b. Tanpa intervensi maka beberapa konsekuensi fungsional akan negatif, dengan intervensi menjadi positif (Padila: 2013).

2.2 Perubahan Fisik (Fisologis) Pada Lansia

2.2.1 Definisi

Menjadi tua atau menua membawa pengaruh serta perubahan perubahan menyeluruh baik fisik, sosial, mental, dan moral spiritual, yang keseluruhannya saling kait mengait antara satu bagian dengan bagian yang lainnya. Dan perlu kita ingat bahwa tiap-tiap perubahan memerlukan penyesuaian diri, padahal dalam kenyataan semakin menua usia kita kebanyakan semakin kurang fleksibel untuk menyesuaikan terhadap berbagai perubahan yang terjadi dan disinilah terjadi berbagai gejala yang harus dihadapi oleh setiap kita yang mulai menjadi manula.

Gejolak-gejolak itu antara lain perubahan fisik dan perubahan sosial (Padila: 2013).

Perubahan-perubahan yang terjadi meliputi dari sistem integumen, sistem musculoskeletal, sistem saraf, sistem endokrin, sistem cardiovascular, sistem imunitas, sistem pernapasan, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem reproduksi wanita dan pria (Padila: 2013).

Secara umum, menjadi tua ditandai oleh kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik, antara lain :

1. Kulit mulai mengendur dan wajah mulai keriput serta garis-garis yang menetap
2. Rambut kepala mulai memutih atau beruban
3. Gigi mulai lepas (ompong)
4. Penglihatan dan pendengaran berkurang
5. Mudah lelah dan mudah jatuh
6. Mudah terserang penyakit
7. Nafsu makan menurun
8. Penciuman mulai berkurang
9. Gerakan menjadi lamban dan kurang lincah
10. Pola tidur berubah.

Berikut adalah macam-macam perubahan fisik (fisiologis) pada lansia :

a. Perubahan dan konsekuensi fisiologis usia lanjut pada sistem kardiovaskular

1. Elastis dinding aorta menurun
2. Perubahan miokard ; atrofi menurun

3. Lemak sub endocard menurun ; fibrosa, menebal, sclerosis
 4. Katup-katup jantung mudah fibrosis dan klasifikasi (kaku)
 5. Peningkatan jaringan ikat pada *Sa Node*
 6. Penurunan denyut jantung maksimal pada latihan
 7. *Cardiac output* menurun
 8. Penurunan jumlah sel pada *pace maker*
 9. Jaringan kolagen bertambah dan jaringan elastis berkurang
 10. Pada otot jantung
 11. Penurunan elastis pada dinding vena
 12. Respon baru reseptor menurun
- b. Perubahan dan konsekuensi fisiologis usia lanjut sistem gastrointestinal
1. Teori atropi mukosa
 2. Atropi dari sel kelenjar, sel parietal dan sel *chief* akan menyebabkan sekresi asam lambung, pepsin dan faktor instrinsik berkurang.
 3. Ukuran lambung pada lansia menjadi lebih kecil, sehingga daya tampung makanan menjadi lebih berkurang.
 4. Proses perubahan protein menjadi pepton terganggu karena sekresi asam lambun berkurang dan rasa lapar juga berkurang.
- c. Perubahan dan konsekuensi fisiologis usia lanjut sistem respiratori
1. Perubahan seperti hilangnya silia dan menurunnya refleks batuk dan muntah mengubah keterbatasan fisiologis dan kemampuan perlindungan pada sistem pulmonal.

2. Perubahan anatomis seperti penurunan komplians paru dan dinding dada turut berperan dalam peningkatan kerja pernapasan sekitar 20% pada usia 60 tahun.
 3. Atrofi otot-otot pernapasan dan penurunan kekuatan otot-otot pernapasan dapat meningkatkan risiko berkembangnya keletihan otot-otot pernapasan pada lansia.
 4. Perubahan fisiologis yang ditemukan pada lansia yaitu alveoli menjadi kurang elastic dan lebih berserabut serta berisi kapiler-kapiler yang kurang berfungsi sehingga kapasitas penggunaan menurun karena kapasitas difusi paru-paru untuk oksigen tidak dapat memenuhi permintaan tubuh.
- d. Perubahan dan konsekuensi fisiologis usia lanjut sistem muskuloskeletal
1. Penurunan kekuatan otot yang disebabkan oleh penurunan massa otot (atrofi otot)
 2. Ukuran otot mengecil dan penurunan massa otot lebih banyak terjadi pada ekstremitas bawah.
 3. Sel otot yang mati digantikan oleh jaringan ikat dan lemak
 4. Kekuatan atau jumlah daya yang dihasilkan oleh otot menurun dengan bertambahnya usia.
 5. Kekuatan otot ekstremitas bawah berkurang sebesar 40% antara usia 30 sampai 80 tahun.
- e. Perubahan dan konsekuensi fisiologis usia lanjut sistem endokrin
- Sistem endokrin mempunyai fungsi yaitu sebagai sistem yang utama dalam mengontrol seluruh sistem tubuh. Melalui hormon, sistem endokrin

menstimulus seperti proses yang berkesinambungan dalam tubuh sebagai pertumbuhan dan perkembangan, metabolisme dalam tubuh, reproduksi, dan pertahanan tubuh terhadap berbagai serangan-serangan penyakit atau virus.

Hormon-hormon yang terdapat pada sistem endokrin yaitu kelenjar pituitary, kelenjar thyroid, kelenjar parathyroid, kelenjar adrenal, pancreatic islet, kelenjar pineal, kelenjar thymus, dan gonad. Hormon-hormon tersebut memiliki fungsi yang berbeda-beda setiap tubuh manusia. Perubahan-perubahan yang terjadi pada sistem endokrin yang dialami oleh dewasa lanjut atau lanjut usia yaitu produksi hormon hampir semua menurun, fungsi paratiroid dan sekresinya tak berubah, pertumbuhan hormon pituitary ada tetapi lebih rendah dan hanya ada di pembuluh darah dan berkurangnya produksi dari ACTH, TSH, FSH, dan LH, menurunnya produksi aldosterone, menurunnya sekresi hormon gonads, progesterone, estrogen, testosterone, dan defisiensi hormonal dapat menyebabkan hipotiroidisme.

f. Perubahan dan konsekuensi fisiologis usia lanjut sistem integumen

Perubahan pada sistem integumen yang terjadi pada lanjut usia yaitu kulit keriput akibat kehilangan jaringan-jaringan lemak, kulit kering dan kurangnya keelatisannya karena menurunnya cairan dan hilangnya jaringan adipose, kelenjar-kelenjar keringat mulai tak bekerja dengan baik, sehingga tidak begitu tahan terhadap panas dengan temperatur yang tinggi, kulit pucat dan terdapat bitnik-bintik hitam akibat menurunnya aliran darah dan menurunnya sel-sel yang memproduksi pigmen, menurunnya aliran darah dalam kulit juga menyebabkan penyembuhan luka-luka kurang baik, kuku

pada jari tangan dan kaki menjadi tebal dan rapuh dan temperatur tubuh menurun akibat kecepatan metabolisme yang menurun.

g. Perubahan dan konsekuensi fisiologis usia lanjut sistem neurology

Perubahan-perubahan yang terjadi pada sistem saraf pada lanjut usia yaitu berat otak menurun, hubungan persyarafan cepat menurun, lambat dalam respond dan waktu untuk berfikir, berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya saraf penciuman, dan perasa lebih sensitif terhadap dingin, kurang sensitive terhadap sentuhan, cepatnya menurunkan hubungan persyarafan, reflek tubuh akan semakin berkurang serta terjadi kurang koordinasi tubuh dan membuat lansia menjadi cepat pikun dalam mengingat sesuatu.

h. Perubahan dan konsekuensi fisiologis usia lanjut sistem genetaurinaria

Dengan bertambahnya usia, ginjal kurang efisien dalam memindahkan kotoran dari saluran darah. Kondisi kronik, seperti diabetes atau tekanan darah tinggi, dan beberapa pengobatan dapat merusak ginjal. Lanjut usia berusia 65 tahun akan mengalami kelemahan dalam control kandung kemih (*urinary incontine*). *Incontinence* dapat disebabkan oleh beragam masalah kesehatan, seperti obesitas, konstipasi dan batuk kronik.

Perubahan yang terjadi pada sistem perkemihan pada lanjut usia yaitu otot-otot pengatur fungsi saluran kencing menjadi lemah, frekuensi buang air kecil meningkat, terkadang terjadi ngompol, dan aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%. Fungsi tubulus berkurang akibatnya kurang kemampuan mengkonsentrasi urine.

- i. Perubahan dan konsekuensi fisiologis usia lanjut sistem sensori (panca indra)

Perubahan pada panca indra, pada hakekatnya panca indra merupakan suatu organ yang tersusun dari jaringan, sedangkan jaringan sendiri merupakan kumpulan sel yang mempunyai fungsi yang sama. Karena mengalami proses puaaan (*aging proses*) sel telah mengalami perubahan bentuk maupun komposisi sel tidak normal. Maka secara otomatis fungsi indrapun akan mengalami penurunan. Hal ini dapat dilihat pada orang tua yang secara berangsur-angsur mengalami penurunan kemampuan pendengarannya dan mata kurang kesanggupan melihat secara fokus objek yang dekat bahkan ada yang menjadi rabun, demikian juga insra pengecap, perasa, penciuman berkurang sensitifitasnya (Padila: 2013).

2.3 Konsep Kualitas Hidup Lansia

2.3.1 Definisi Kualitas Hidup Lansia

Masing-masing individu mempunyai kualitas hidup yang berbeda-beda tergantung cara pandang mereka menanggapi sesuatu. Kualitas hidup menurut WHO adalah persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma yang sesuai dengan tempat hidup orang tersebut serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standard dan kepedulian selama hidupnya.

Kualitas hidup menurut Bowling, dkk(2009) adalah dapat diartikan secara subjektif tergantung pada persepsi individu mengenai kesejahteraanya dan kualitas hidup dimasa tua merupakan kesehatan, merasa cukup secara pribadi dan masih merasa berguna, partisipasi dalam kehidupan sosial, dan baik dalam sosial

ekonominya. Instrument yang digunakan yaitu OPQOL-35 yang memiliki 8 domain yaitu dimensi pertama keseluruhan hidup, dimensi kedua kesehatan, dimensi ketiga hubungan sosial /waktu luang dan kegiatan sosial, dimensi keempat kemerdekaan, kontrol atas kehidupan, dan kebebasan, dimensi kelima rumah dan tetangga sekitar, dimensi keenam psikologis dan kesejahteraan emosional, dimensi ketujuh keadaan keuangan, dan dimensi kedelapan agama/kebudayaan.

Kualitas hidup menurut Nofitri adalah penilaian individu terhadap posisi mereka didalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana Universitas Sumatera Utara 10 mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu. Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004, dalam Nofitri 2009) menyebutkan hal-hal penting dalam konseptualisasi kualitas hidup: (1) kualitas hidup tidak boleh disamakan dengan status kesehatan ataupun kemampuan fungsional, (2) kualitas hidup lebih didasarkan oleh evaluasi subjektif daripada parameter objektif, (3) tidak terdapat perbedaan yang jelas antara indikator-indikator kualitas dengan faktor-faktor yang menentukan kualitas hidup, (4) kualitas hidup dapat berubah seiring waktu, namun tidak banyak, (5) kualitas hidup dapat dipengaruhi secara positif maupun negatif.

2.3.2 Pengukuran Kualitas Hidup

Kondisi stress. 2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup Moons, dkk (2004, dalam Nofitri 2009) menyatakan bahwa gender, usia, dan pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Riff dan Singer (1998, dalam Nofitri 2009) mengatakan bahwa kesejahteraan laki-laki

dan perempuan tidak jauh berbeda, dimana perempuan kesejahteraannya lebih ke aspek hubungannya yang positif sedangkan laki-laki lebih ke aspek pendidikan dan pekerjaan Felce dan Perry (1995, dalam Nofitri 2009). menyebutkan ada tiga cara dalam pengukuran kualitas hidup ini yaitu komponen objektif adalah data objektif dari aspek kehidupan individu, komponen subjektif yaitu penilaian dari individu tentang kehidupannya sendiri, sedangkan komponen kepentingan yaitu menyatakan keterkaitan hal-hal yang penting baginya dalam mempengaruhi kualitas hidupnya dan juga mengatakan bahwa kondisi kehidupan tertentu tidak menghasilkan reaksi yang sama pada setiap individu, karena tiap-tiap individu memiliki definisi masing-masing mengenai hal-hal yang mengindikasikan kualitas hidup yang baik dan buruk. Secara logis dapat diasumsikan bahwa beberapa aspek kehidupan adalah relevan bagi semua orang (universal), namun seberapa penting aspek-aspek tersebut bagi tiap-tiap individu akan bervariasi dalam budaya yang berbeda-beda sedangkan aspek-aspek lainnya mungkin hanya Universitas Sumatera Utara 11 dianggap penting oleh individu tertentu saja. Peneliti menyimpulkan bahwa pengukuran kualitas hidup sebaiknya dilakukan secara individual dan subjektif sehingga aspek-aspek kehidupan yang diukur dalam kualitas hidup sebaiknya ditentukan sendiri oleh responden karena aspek kehidupan yang relevan bagi seseorang belum tentu relevan bagi orang lain. Ada beberapa cara pengukuran kualitas hidup, ada yang menggunakan WHOQOL (*world health organization quality of life*)

2.3.3 Dimensi Kualitas hidup

Netuveli dan Blane (2008) menjelaskan ada 2 dimensi kualitas hidup yaitu objektif dan subjektif,. Kualitas hidup di gambarkan dalam rentang dari

unidimensi yang merupakan domain utama yaitu kesehatan dan kebahagiaan sampai pada multidimensi dimana kualitas hidup di dasarkan pada sejumlah domain yg berbeda yaitu domain objektif (pendapatan, kesehatan, lingkungan) dan objektif (kepuasan hidup, kesejahteraan psikologis). Kualitas hidup objektif yaitu berdasarkan pada pengamatan eksternal individu seperti standart hidup, pendapatan, pendidikan, status kesehatan, umur panjang dan yang terpenting bagaimana individu dapat mengontrol dan sadar mengarahkan hidupnya. Kualitas hidup pada dimensi subyektif di dasarkan pada respon psikologis individu terhadap kepuasan dan kebahagiaan hidup. Jadi kualitas hidup subjektif adalah sebagai persepsi individu tentang bagaimana suatu hidup yang baik di rasakan oleh masing-masing individu memilikinya.

Domanisasi objektif diukur dengan indikator sosial yang menggambarkan standart kehidupan dalam hubungannya dengan norma budaya. Sedangkan domain subjektif di ukur berdasarkan bagaiana individu menerima kehidupan yang di suaikan dengan standar internal. Kualitas hidup merupan persepsi subjektif dan evaluasi dari kondisi kehidupan individu yang berdasarlan standar internal (nilai, harapan, aspirasi, dll). Pada lansia aspek signifikan dari penilaian kualitas hidup adalah otonomi, kecupukan diri, pengambilan keputusan, adanya nyeri dan penderitaan kemampuan sensori, mempertankan sistem dukungan sosial, tingkat finansial tertentu, perasaan berguna bagi orang lain dan tingkat kebahagiaan (Gurvoka, 2011 dalam Soosova, 2016).

2.3.4 Komponen Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terhadap Kualitas Hidup Lansia

The world health organization (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan dalam hubungannya dengan tujuan, harapan standar dan perhatian. Definisi (WHO) di fokuskan pada perspektif klien dalam kualitas hidup dan asumsi pada evaluasi dari beberapa domain kehidupan oleh klien, secara garis besar komponen kualitas hidup di bagi dalam fungsi fisik, psikologis dan sosial, beberapa study menambahkan domain yang lain seperti sensasi somatik, fungsi okupasi, status ekonomi, fungsi kognitif, produktivitas personal dan intimacy.

Kualitas hidup lanjut usia merupakan suatu komponen yang kompleks, mencakup usia harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan psikologis dan mental, fungsi kognitif, kesehatan fungsi dan fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan sosial (Sutikno, 2019 Dalam Sari, Rini Astika dan Yulianti Alma, 2017). Kualitas hidup pada lanjut usia menggambarkan yang dimasuki lanjut usia. Kualitas hidup individu yang satu dengan yang lain akan berbeda, hal itu tergantung pada definisi atau interpretasi masing-masing individu tentang kualitas hidup yang baik.

Kualitas hidup yang tinggi menggambarkan bahwa individu memasuki fase integritas dalam tahap akhir hidupnya begitu juga dengan kualitas hidupnya yang rendah berdampak pada keputusan yang dialami oleh lanjut usia. Kualitas hidup juga erat kaitannya dengan kebahagiaan, kepuasan hidup dan kesejahteraan subjektif yang saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Kualitas hidup juga dikaitkan dengan lingkungan yang nyaman, usia dan kesehatan individu secara menyeluruh yang dipandang sebagai komponen dari kualitas hidup (Phillips, 2006

dalam Sari, Rini Astika dan Yulianti Alma, 2017). Menjaga kualitas hidup yang baik pada lanjut usia sangat dianjurkan dalam kehidupan sehari-hari. Hidup lanjut usia yang berkualitas merupakan kondisi fungsional yang optimal, sehingga mereka dapat menikmati masa tuanya dengan bahagia dan dapat berguna. Ini seperti yang dikemukakan oleh Sutikno (2011 dalam Sari, Rini Astika dan Yulianti Alma, 2017). Bahwa hidup lanjut usia yang berkualitas merupakan kondisi fungsional lanjut usia pada kondisi optimal, sehingga mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan dan berguna. Kenyataannya, tidak semua individu yang berusia lanjut memiliki kualitas hidup yang baik. Berkualitas atau tidaknya hidup lanjut usia menurut Doblhamer dan Scholz (2010 dalam Sari, Rini Astika dan Yulianti Alma, 2017). Berkaitan dengan kesadaran lanjut usia terhadap masalah kesehatan dan kebiasaan hidup yang sehat dan tepat. Karena kesadaran itu sendiri berkaitan erat dengan penurunan stres dan peningkatan kualitas hidup (Fitri, 2015 dalam Sari, Rini Astika dan Yulianti Alma, 2017). Lanjut usia harus bisa menyesuaikan diri dan menerima perubahan yang terjadi dalam hidupnya, begitu perubahan fisik dan perubahan fisiologis. Penerimaan ini bisa dilakukan oleh lanjut usia dengan menyadari dan lebih peka dengan segala perubahan tersebut, seperti kesadaran akan udara yang masuk dan mengalir dalam tubuh, kesadaran akan indera dan organ yang ada dalam tubuh, inilah yang disebut dengan *mindfulness* (Fitri, 2015 dalam Sari, Rini Astika dan Yulianti Alma, 2017).

Gambaran kualitas hidup menurut WHO (1996) yang disebut WHOQOL-BREF sebagai berikut :

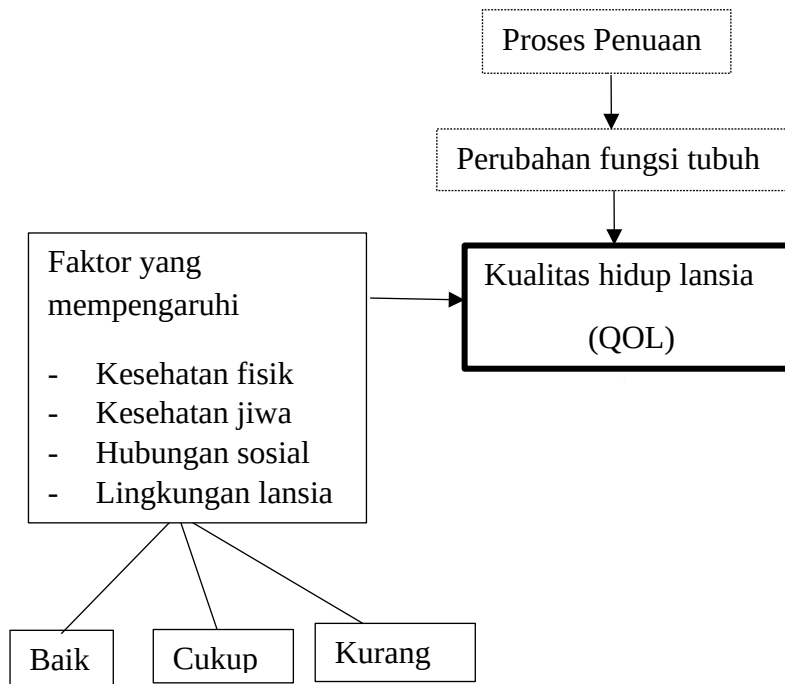
1. Kesehatan fisik mencakup : aktifitas kehidupan sehari-hari, ketergantungan terhadap obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan tidak nyaman, tidur dan istirahat serta kapasitas kerja
2. Kesehatan psikologis mencakup : citra tubuh dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spiritualitas/agama/keyakinan personal, berfikir, belajar, memori dan konsentrasi
3. Hubungan sosial mencakup : hubungan personal, dukungan sosial dan aktifitas seksual
4. Lingkungan mencakup : sumber finansial, kebebasan, keamanan fisik, pelayanan kesehatan dan sosial: keterjangkauan dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan rekreasi/aktifitas waktu luang, lingkungan fisik, (polusi/kebisingan/lalulintas/iklim) dan transportasi.

Kualitas hidup dipengaruhi oleh berbagai situasi dan faktor-faktor yang berkaitan dengan usia yaitu perubahan status kesehatan dengan kemampuan coping terhadap tekanan kehidupan, identifikasi peran baru, kesempatan, dan tersedianya dukungan sosial. Faktor demografi (usia, jenis kelamin, suku), sosial ekonomi (pendidikan, status sosial, pendapatan, dukungan sosial), pengaruh budaya dan nilai, faktor kesehatan (kondisi kesehatan, penyakit, status fungsional, tersedianya layanan kesehatan) dan karakteristik personal (mekanisme coping, efikasi diri) merupakan prediktor dari kualitas hidup. Ketegangan peran dan beban keluarga menyebabkan keterbatasan interaksi antar keluarga dengan kansasia sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia.

2.3.5 Proses menua dan dampaknya terhadap kualitas hidup lansia

Proses menua (aging) merupakan suatu perubahan progresif pada organisme yang telah mencapai kematangan intrinsik dan bersifat meningkatkan kualitas hidup lansia konsep dan berbagai intervensi irreversibel serta menunjukkan adanya kemunduran sejalan dengan waktu. Proses alami yang di sertai dengan adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial akan saling berinteraksi satu sama yang lain. Proses menua yang terjadi pada lansia dapat berupa kelemahan (impairment) akibat penurunan berbagai fungsi organ tubuh, keterbatasan fungsional (functional limitations) berkaitan dengan aktifitas sehari-hari, ketidakmampuan (disability) dalam melakukan berbagai fungsi kehidupan, dan keterhambatan (handicap) akibat penyakit kronik yg di alami bersamaan dengan proses kemunduran. Perubahan fisik yang dialami lansia dapat menurunkan kemampuan berfungsi sehingga berdampak terhadap kondisi mental dimana lansia merasa nilai diri dan kompetensinya menurun, depresi dan takut ditinggal oleh keluarganya (laubunjong, 2008).

2.4 Kerangka Konseptual



Keterangan :

————— = yang diteliti

- - - - - = yang tidak diteliti

Gambar 2.1 : Identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia Werdha Hargo Dedali Surabaya.

Deskripsi Kerangka Konseptual

Seluruh manusia yang diberkahi umur panjang akan mengalami penurunan baik secara fisik maupun psikologis, kemudian dari perubahan tersebut lansia yang dikaruniai umur panjang akan mengalami perubahan terhadap kualitas hidupnya, kualitas hidup lansia tersebut sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya; faktor fisik, kesehatan jiwa, hubungan sosial, dan lingkungan sekitar.

Dari itu semua dapat mempengaruhi penilaian kualitas hidup lansia apakah dikatakan baik cukup ataupun kualitas hidup yang kurang.