

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kualitas Hidup

2.1.1 Definisi Kualitas Hidup

Menurut World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) mengartikan 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 beberapa faktor yaitu: kondisi fisik individu, psikologis, interaksi sosial dan lingkungan sehingga masing-masing memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup pada lanjut usia (Amalia Yulianti dkk, 2014).

Kualitas hidup yaitu istilah deskriptif dan memiliki arti yang luas, mengacu pada kesehatan emosional, sosial dan fisik individu, serta kemampuan untuk dapat berfungsi dalam tugas kehidupan biasa. Kualitas hidup terdiri dari subjektif seseorang mengenai sejauh mana berbagai dimensi, seperti lingkungan, kondisi fisik, ikatan sosial 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 lingkungan sosial, fisik, hubungan antar pribadi dan kesehatan (Penney Upton, 2012).

Kualitas Hidup (Vicky, 2012 dalam Davika Triana, 2017) , diartikan sebagai persepsi individu baik laki-laki atau wanita dalam hidup di tinjau dari konteks



budaya sistem nilai dimana mereka tinggal, berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian pada mereka. Kualitas hidup dalam hal ini merupakan suatu konsep yang sangat luas yang di pengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, hubungan sosial serta lingkungan. Pertambahan usia lansia dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, mental, serta perubahan kondisi sosial yang dapat mengakibatkan pada peran-peran sosialnya. Selain itu, dapat menurunkan derajat kesehatan, kehilangan pekerjaan dan dianggap sebagai individu yang tidak mampu. Hal tersebut akan mengakibatkan lansia secara perlahan menarik diri dari hubungan dengan masyarakat atau lingkungan sekitar. Berdasarkan pengertian tersebut maka kualitas hidup dapat diartikan dengan kepuasan hidup yang dapat dilihat dari kondisi fisik, psikologis, lingkungan dan kondisi sosial yang dirasakan oleh individu tersebut.

Menurut Barcaccia (2013) mendefinisikan kualitas hidup terkait kesehatan sebagai persepsi yang dimiliki individu mengenai kondisi kesehatan fisik, emosi dan kesejahteraan sosial yang dipengaruhi oleh kondisi medis dan pengobatannya. Kualitas hidup terkait kesehatan meliputi beberapa dimensi seperti status dan persepsi kondisi medik atau kesehatan secara umum, status mental, psikologis, status tidur, kemampuan untuk melakukan aktivitas keseharian dan aktivitas sosial Pienimaki (2014).

Dari keenam definisi diatas dapat disimpulkan bahwa Kualitas Hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi beberapa faktor yaitu: kondisi fisik individu, psikologis, interaksi sosial dan lingkungan yang dirasakan oleh individu itu sendiri. Dan masalahnya akan mengakibatkan lansia secara



perlahan menarik diri dari hubungan dengan masyarakat atau lingkungan sekitar.

2.1.2 Domain Kualitas Hidup

Menurut World Health Organization Quality of Life (WHOQOLBREF) (Skevington, Lotfy & O'Connell, 2004) menyebutkan terdapat empat dimensi mengenai kualitas hidup, diantaranya sebagai berikut:

1. Dimensi kesehatan Fisik

Kesehatan fisik yang dapat mempengaruhi kapasitas individu untuk melakukan aktifitas-aktifitas, ketergantungan pada obatobatan ataupun bantuan medis, kelelahan, keterbatasan dalam energi, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, kualitas tidur/istirahat, kapasitas kerja.

2. Dimensi kesejahteraan psikologis

Dimensi ini berkaitan dengan kondisi mental individu. Kondisi mental memiliki pengaruh terhadap kemampuan individu untuk beradaptasi terhadap berbagai tuntutan baik dari dalam maupun luar diri individu, Individu yang sehat mental akan memiliki body image, perasaan positif, harga diri, spritualitas, keyakinan diri dan kemampuan kognitif yang positif (berpikir, ingatan, belajar, konsentrasi).

3. Dimensi Hubungan Sosial

Dalam melakukan hubungan atau relasi dengan orang lain, masing-masing individu akan saling mempengaruhi, mengubah atau memperbaiki perilaku dan pola pikirnya. Dimensi ini meliputi aktifitas bersama dan aktifitas seksual.

4. Dimensi Lingkungan

Dimensi ini menyangkut kondisi tempat tinggal individu, yang meliputi keadaan



didalamnya, ketersediaan dan prasarana tempat tinggal untuk menunjang aktifitas kehidupan individu, sumber finansial, ketersediaan perawatan kesehatan, kesempatan mendapat informasi baru, rekreasi, kondisi lingkungan tempat tinggal seperti iklim, polusi, kebisingan.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut Yulaw (2009) dalam Agustiawan dan Siregar (2013) kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya:

1. Usia

Usia menentukan kerentanan individu terhadap penyakit. Pada umumnya kualitas hidup cenderung menurun dengan meningkatnya umur. (Siregar, 2013). Menurut Harlock, (1998), usia dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Masa dewasa awal yaitu 18-40 tahun Masa dewasa awal secara biologis merupakan masa puncak pertumbuhan fisik yang prima dan usia tersebut dari populasi manusia secara keseluruhan. Pada masa dewasa awal ini perkembangan fisik mengalami degradasi sedikit demi sedikit mengikuti umur seseorang menjadi lebih tua. Sedangkan secara segi emosional, dewasa awal adalah masa dimana motivasi untuk meraih sesuatu sangat besar yang didukung kekuatan fisik yang prima.
- b. Masa dewasa madya, yaitu 40-60 tahun Masa usia dewasa madya diartikan sebagai suatu masa menurunnya keterampilan fisik dan psikologis. Pada tahap dewasa madya aspek fisik seseorang mulai melemah, termasuk fungsi alat indra (terutama indera pendengaran dan penglihatan) serta mengalami penyakit tertentu yang sebelumnya belum pernah dialami. Akibat



perubahan fisik yang semakin melemah, akan berpengaruh terhadap peran dan fungsinya di masyarakat menyebabkan menurunnya interaksi. Secara kognitif usia dewasa madya mengalami penurunan kemampuan mengingat, berfikir, dan mekanisme yang memerlukan kecepatan dan keakuratan.

c. Masa dewasa lanjut yaitu 60 tahun ke atas 38

Pada tahap ini ditandai dengan semakin melemahnya kemampuan fisik dan psikis seseorang (meliputi pendengaran, penglihatan, daya ingat, pola pikir serta interaksi sosial). Selain itu, pada tahap ini terjadi penurunan pertumbuhan dan reproduksi sel menyebabkan terjadi banyak kegagalan pergantian sel yang rusak sehingga menyebabkan proses penyembuhan terhadap suatu penyakit akan berjalan lebih lama. Secara kognitif, kecepatan memperoleh informasi mengalami penurunan serta ketidakmampuan mengeluarkan kembali informasi yang telah disimpan dalam ingatannya. Kesejahteraan fisik difokuskan pada kesehatan dan pada masa lanjut usia,

seseorang akan mengalami berbagai perubahan dari segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan psikososialnya (Ariyanti, 2009). Sesuai dengan teori di atas kondisi kesehatan fisik secara keseluruhan mengalami kemunduran sejak seseorang memasuki fase lansia dalam kehidupannya.

2. Jenis kelamin

Satvik et al (2008) dalam Nurchayati, Sofia (2010) menyatakan bahwa secara nyata perempuan memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki, sedangkan Bakewell et al dalam Farida (2010) mengungkapkan perempuan mudah dipengaruhi oleh depresi karena berbagai alasan yang terjadi



dalam kehidupannya, seperti mengalami sakit yang mengarah pada kekurangan kesempatan dalam semua aspek kehidupannya.

3. Pendidikan

Pendidikan yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Selain itu, pengetahuan atau kognitif merupakan 39 domain yang penting untuk terbentuknya tindakan, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari pengetahuan (Notoadmojo, 2005). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka ia akan cenderung berperilaku positif karena pendidikan yang diperoleh dapat meletakkan dasardasar pengertian dalam diri seseorang.

Pendidikan dapat membentuk kecerdasan emosional. seseorang yang memiliki kecerdasan emosional tinggi maka mampu menguasai diri, memotivasi diri sendiri, mengelola emosi, dan mengarahkan agar dirinya lebih produktif dalam berbagai hal yang dikerjakan. Apabila kecerdasan emosionalnya rendah maka akan mudah cemas, menyendiri, sering takut, merasa tidak dicintai sedih dan mudah depresi, hal ini dapat mempengaruhi tingkatan untuk memperoleh kepuasan dalam hidup dan menjadi salah satu faktor untuk menurunkan kualitas hidup.

4. Pekerjaan

Berbagai jenis pekerjaan akan berpengaruh pada frekuensi dan distribusi penyakit. Hal ini disebabkan sebagian hidup digunakan untuk bekerja dengan berbagai urusan lingkungan yang berbeda (Budiarto dan Anggraini, 2002).



5. Ekonomi

Sekarang yang mempunyai status sosial yang berkecukupan akan mampu menyediakan fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Sebaliknya, individu yang status sosial ekonominya rendah akan mengalami kesulitan didalam memenuhi kebutuhan hidupnya (Sunaryo, 2004). 6. Dukungan keluarga Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepuasan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari termasuk kepuasan terhadap status kesehatannya. Memberikan perawatan kesehatan kepada keluarga merupakan hal yang paling dalam membantu mencapai suatu keadaan sehat hingga tingkat yang optimum. (Moran, dkk 1997 dalam Nurchayati, Sofia 2010)

2.1.4 Aspek-Aspek Kualitas Hidup

Menurut WHO (1996) terdapat empat aspek mengenai kualitas hidup, diantaranya sebagai berikut:

1. Kesehatan fisik, diantaranya Aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada zat obat dan alat bantu medis, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.
2. Kesejahteraan psikologi, diantaranya image tubuh dan penampilan, perasaan negative, perasaan positif, harga diri, spiritualitas/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.
3. Hubungan sosial, diantaranya hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual.
4. Hubungan dengan lingkungan, diantaranya sumber keuangan, kebebasan, keamanan fisik dan keamanan Kesehatan dan perawatan sosial : aksesibilitas dan



kualitas, lingkungan rumah, Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dalam dan peluang untuk kegiatan rekreasi / olahraga, lingkungan fisik (polusi / suara / lalu lintas / iklim), mengangkut.

Sedangkan menurut WHOQOL-BREF (dalam rapley, 2003) terdapat empat aspek mengenai kualitas hidup, diantaranya sebagai berikut (Nimas, 2012) :

1. Kesehatan fisik, mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur/istirahat, kapasitas kerja
2. Kesejahteraan psikologis, mencakup body image appearance, perasaan negatif, perasaan positif, spiritual/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.
3. Hubungan sosial, mencakup relasi personal, dukungan sosial, aktivitas seksual
4. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan, partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim serta transportasi.

2.1.5 Pengukuran Kualitas Hidup

Alat ukur kualitas hidup yang digunakan dalam penelitian ini merupakan alat ukur yang disusun oleh WHO yaitu WHOQOLBREF. Alat ukur ini adalah hasil 10 tahun penelitian pada kualitas hidup dan pelayanan kesehatan. Sebelumnya, alat ukur kualitas hidup ini terdiri dari 100 item yang disebut WHOQOL 100, alat ukur



ini merupakan person-centered, instrumen yang multilingual untuk asesmen subjektif dan di desain untuk penggunaan umum sebagai profil multidimensional. Sebagai tambahan, WHOQOL-BREF dapat mengeneralisasikan sebuah profil dari empat skor domain ke dalam item yang berjumlah relatif sedikit, sebanyak 26 item, yang terdiri dari domain physical (7 item), domain psychological (6 item), domain sosial relations (3 item), dan domain environment (8 item), serta 2 item yang merupakan gambaran kualitas hidup secara umum, namun 2 item ini tidak termasuk dalam perhitungan. WHOQOL-BREF memerlukan waktu yang cukup singkat untuk mengerjakannya sehingga cocok bagi responden yang tidak memiliki waktu banyak atau ketika aspek yang mendetail tidak terlalu diperlukan.

Alat ukur ini merupakan alat ukur yang reliabel dengan $\alpha = 0,66-0,87$ dan valid dengan $r = 0,89-0,95$. Pada mulainya, alat ukur WHOQOL-BREF ini menggunakan bahasa Inggris, kemudian diadaptasi ke dalam beberapa bahasa, salah satunya dalam bahasa Indonesia oleh Sarasvita dan Joewana dalam penelitiannya untuk pengguna drug. Sayangnya, alat ukur ini belum memiliki uji psikometri (Wardhani, 2006). Oleh karena itu Wardhani (2006) melakukan uji validitas dan reabilitas pada alat ukur WHOQOLBREF edisi bahasa Indonesia. Pengujian validitas alat ukur dilakukan oleh Wardhani (2006) menunjukan alat ukur WHOQOLBREF edisi bahasa Indonesia valid dengan $r = 0,409-0,850$. Wardhani (2006) melakukan uji validitas dengan menggunakan uji validitas item dengan cara mengukur korelasi skor antar item dengan setiap validitas item dengan cara mengukur korelasi skor antar item dengan setiap domain yang terdapat pada WHOQOL-BREF. Selain itu, alat ukur WHOQOL-BREF juga merupakan alat ukur yang reliabel mengukur



kualitas hidup dengan $\alpha = 0,8756$, diukur dengan menggunakan coefficient Cronbach-Alpha. Dengan kata lain, alat ukur WHOQOL-BREF edisi bahasa Indonesia merupakan alat ukur yang valid dan reliabel mengukur kualitas hidup.

Alat ukur WHOQOL-BREF hanya memberikan satu jenis skor untuk masing-masing domain. Jadi ada 4 buah skor yang masing-masing menggambarkan setiap domainnya. Menurut Skevington (2008) alat ukur WHOQOL-BREF tidak memberikan skor menyeluruh atau skor total dari keseluruhan domain, melainkan hanya ada skor tiap domain. Setelah mengubah item 3 item yang unfavorable, kemudian skor per domain dihitung dan ditransformasikan kedalam skala 4-20 menggunakan Statistical Package for Social Science (SPSS). Setelah itu, skor per domain transformasikan ke dalam skala 0-100 menggunakan rumus yang telah ditentukan oleh WHO, sehingga nilai skor dari alat ukur ini dapat dibandingkan dengan nilai skor pada alat ukur WHOQOL-100 (WHO groups, 2008). Berikut adalah rumus di transformasikan skor ke dalam skala 0-100 :

Transformed Score = $(\text{score} - 4) \times (100 / 6)$.

Kriteria score pada kualitas hidup adalah =

0 – 20	= kualitas hidup sangat
buruk 21 – 40	= kualitas hidup buruk
41 – 60	= kualitas hidup
sedang 61 – 80	= kualitas hidup baik
81 -100	= kualitas hidup sangat baik (Mulia 2018)



WHOQOL-BREF

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Silahkan anda baca setiap pertanyaan bersamaan dengan pilihan jawaban yang terkait, atau jika dibutuhkan saya akan membacakannya kepada anda. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada pikiran anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda dalam dua minggu terakhir.

		Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?					

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?					

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam dua minggu terakhir

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik yang anda alami mencegah anda dalam beraktivitas sesuai yang kebutuhan anda?					
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk					



	dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?					
5	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?					
6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?					
7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?					
8	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?					
9	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?					

Pertanyaan berikut ini adalah tentang **seberapa penuh** anda alami hal-hal berikut ini dalam dua minggu terakhir?

		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10	Apakah anda memiliki energi yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?					
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					
		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?					
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?					
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?					
		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik



15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?					
----	---	--	--	--	--	--

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?					
17	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?					
18	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?					
19	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?					
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/sosial anda?					
21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?					
		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?					
23	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?					
24	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?					
25	Seberapa puaskah anda dengan alat transportasi yang anda naiki atau kendarai?					



Pertanyaan berikut merujuk pada **seberapa sering** anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam dua minggu terakhir



		Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti ' <i>feeling blue</i> '(kesepian), putus asa, cemas dan depresi?					

KOTAK UNTUK PENGHITUNGAN SKOR INDIVIDUAL SECARA MANUAL

Komentar pewawancara tentang penilaian ini?

[Tabel berikut ini harus dilengkapi setelah wawancara selesai]

		Equations for computing domain scores	Raw score	Transformed scores*	
				4-20	0-100
27.	Domain 1	(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18 □ + □ + □ + □ + □ + □ + □	a. =	b:	c:
28.	Domain 2	Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26) □ + □ + □ + □ + □ + □	a. =	b:	c:
29.	Domain 3	Q20 + Q21 + Q22 □ + □ + □	a. =	b:	c:
30.	Domain 4	Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25 □ + □ + □ + □ + □ + □ + □ + □	a. =	b:	c:

2.1.6 Dampak Kualitas hidup lansia bila tak terpenuhi

Seiring dengan bertambahnya jumlah lansia, terdapat banyak permasalahan yang dialami lansia diantaranya tidak berpendidikan, tidak memperoleh akses kesehatan, tidak memiliki jaminan hari tua, tidak memiliki dukungan sosial dari keluarga, teman dan lingkungan sekitar untuk merawat mereka. Banyak lansia yang pada akhirnya harus mengalami berbagai masalah psikis maupun fisik, pada kondisi fisik terserang berbagai penyakit kronis dan kondisi psikis seperti stress, depresi, kesepian bahkan sampai nekat melakukan upaya bunuh diri, hal ini menyebabkan perubahan pada kualitas hidup lansia (Salamah, 2005 dalam Lilis Komariah, 2016). Selain itu dapat menurunkan derajat kesehatan, kehilangan pekerjaan dan



dianggap sebagai individu yang tidak mampu, hal ini yang akan mengakibatkan lansia secara perlahan menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar sehingga interaksi sosial menurun, lansia menyendiri dan mengalami kesepian, stress, depresi, maka hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Andreas, 2012).

2.1.7 Ciri-ciri kualitas hidup lansia

Gabriel dan Bowling dalam Netuveli Blane (2013) menjelaskan tentang kualitas hidup seseorang dikatakan baik tidak hanya didapat dari kesehatan akan tetapi ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi antara lain hubungan sosial yang baik dengan anak, keluarga, teman, dan tetangga, faktor lingkungan sosial ditunjukkan melalui hubungan yang baik dengan tetangga, lingkungan yang menyenangkan, rumah yang nyaman, dan pelayanan umum yang baik; faktor psikologi seperti selalu optimis dan sikap positif, berpikir ke arah masa depan, penerimaan dan strategi coping yang lain; aktif dalam kegiatan sosial; kondisi keuangan yang aman; dan tidak tergantung pada orang lain.

Kualitas hidup lansia dengan kriteria buruk yaitu kondisi fisik menurun, hubungan sosial menurun, tingkat kemandirian menurun, status gizi ikut menurun, perubahan psikologis, masalah sosial sering terjadi depresi dan rumit, hilangnya minat atau rasa senang, usia lanjut sering menutupi kesepian serta rasa sedih, insomnia, rasa lelah atau hilangnya energi, rasa bersalah atau tidak berharga, sulit berkonsentrasi dan pikiran berulang tentang kematian atau gagasan bunuh diri (Soekanto dkk, 2009).



2.2 Konsep Lanjut Usia

2.2.1 Definisi Lanjut Usia

Menurut World Health Organisation (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan menjadi suatu proses yang disebut Aging Process atau proses penuaan. Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas baik pria maupun wanita, yang masih aktif beraktivitas dan bekerja ataupun mereka yang tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri sehingga bergantung kepada orang lain untuk menghidupi dirinya (Rosidawati, 2011).

Lansia merupakan proses menua dimana keadaan alamiah yang ditandai dengan kemunduran atau penurunan fungsi fisik, psikologis, dan social yang berkaitan satu dengan yang lain lupa, kemunduran orientasi terhadap waktu, ruang, tempat, serta tidak mudah menerima hal atau ide baru. Jadi lansia merupakan kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia, masalah kesehatan jiwa yang biasanya timbul pada para lansia meliputi depresi, demensia, dan kecemasan (Muhith A, 2015).

Lanjut Usia (aging structural population) di Indonesia sendiri sebagai negara berkembang memiliki penduduk berstruktur yaitu memiliki jumlah penduduk dengan usia 60 tahun ke atas sekitar 8,90% dari jumlah penduduk di Indonesia (Menkokestra, dalam sunartyasih & Linda, 2013) usia lanjut membawa penurunan fisik yang lebih besar dibandingkan periode-periode usia sebelumnya, kemudian dipertegas oleh Farhand (dalam Listiana, dkk, 2013).



Dari ketiga definisi tersebut diatas, maka lansia yaitu proses menua dimana keadaannya ditandai dengan kemunduran atau penurunan fungsi fisik, psikologis, dan social yang berkaitan satu dengan yang lain lupa, kemunduran orientasi terhadap waktu, ruang, tempat, yang dapat menjadi masalah dalam kesehatan jiwa yang mengakibatkan depresi, demensia.

2.2.2 Batasan Umur Lanjut Usia

Batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia dari pendapat berbagai ahli yang di kutip dari Nugroho (2008) :

1. Menurut undang-undang nomor 13 tahun 1998 dalam bab I pasal 1 ayat II yang berbunyi "lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas"
2. Menurut WHO:
 - a. Usia pertengahan : 45-59 tahun
 - b. Lanjut usia : 60 – 74 tahun
 - c. Lanjut usia tua : 75- 90 tahun
 - d. Usia sangat tua : diatas 90 tahun (Kushariyadi, 2010).

2.2.3 Perubahan yang terjadi pada lanjut usia

Menurut Mujahidullah (2012) dan Wallace (2007), beberapa perubahan yang akan terjadi pada lansia diantaranya adalah perubahan fisik, intelektual, dan keagamaan.

1. Perubahan fisik
 - a. Sel Seseorang memasuki usia lanjut keadaan sel dalam tubuh akan berubah, seperti jumlahnya yang menurun, ukuran lebih besar sehingga



mekanisme perbaikan sel akan terganggu dan proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati berkurang.

b. Sistem persyarafan

Keadaan system persyarafan pada lansia akan mengalami perubahan, seperti mengecilnya syaraf panca indra. Pada indra pendengaran akan terjadi gangguan pendengaran seperti hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga. Pada indra penglihatan akan terjadi seperti kekeruhan pada kornea, hilangnya daya akomodasi dan menurunnya lapang pandang. Pada indra peraba akan terjadi seperti respon terhadap nyeri menurun dan kelenjar keringat berkurang. Pada indra pembau akan terjadinya seperti menurunnya kekuatan otot pernafasan, sehingga kemampuan membau juga berkurang.

c. Sistem gastrointestinal

Pada lansia akan terjadi menurunnya selera makan , seringkali terjadi konstipasi, menurunnya produksi air liur (Saliva) dan gerak peristaltik usus juga menurun. Sistem genitourinaria Pada lansia ginjal akan mengalami pengecilan sehingga aliran darah ke ginjal menurun.

d. Sistem muskuloskeletal

Pada lansia tulang akan kehilangan cairan dan makin rapuh, keadaan tubuh akan lebih pendek, persendian kaku dan tendon mengerut.

e. Sistem Kardiovaskuler

Pada lansia jantung akan mengalami pompa darah yang menurun, ukuran jantung secara keseluruhan menurun dengan tidaknya penyakit



klinis, denyut jantung menurun, katup jantung pada lansia akan lebih tebal dan kaku akibat dari akumulasi lipid. Tekanan darah sistolik meningkat pada lansia kerana hilangnya distensibility arteri. Tekanan darah diastolic tetap sama atau meningkat.

2. Perubahan intelektual

Menurut Hochanadel dan Kaplan dalam Mujahidullah (2012), akibat proses penuaan juga akan terjadi kemunduran pada kemampuan otak seperti perubahan Intelegenita Quantion (IQ) yaitu fungsi otak kanan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi nonverbal, pemecahan masalah, konsentrasi dan kesulitan mengenal wajah seseorang. Perubahan yang lain adalah perubahan ingatan, karena penurunan kemampuan otak maka seorang lansia akan kesulitan untuk menerima rangsangan yang diberikan kepadanya sehingga kemampuan untuk mengingat pada lansia juga menurun.

3. Perubahan keagamaan

Menurut Maslow dalam Mujahidin (2012), lansia akan semakin teratur dalam kehidupan keagamaannya, hal tersebut bersangkutan dengan keadaan lansia yang akan meninggalkan kehidupan dunia.

4. Perubahan Psikologis

Lansia akan mengalami perubahan psikologisnya seperti depresi, pada lansia stres lingkungan sering menimbulkan depresi dan kemampuan beradaptasi sudah menurun, kesepian, duka cita, kecemasan, perasaan khawatir terhadap



hidupnya, rasa takut terhadap penyakit yang diderita, perasaan panik terhadap masalah yang ringan (Menurut Maslow dalam Mujahidin, 2012).

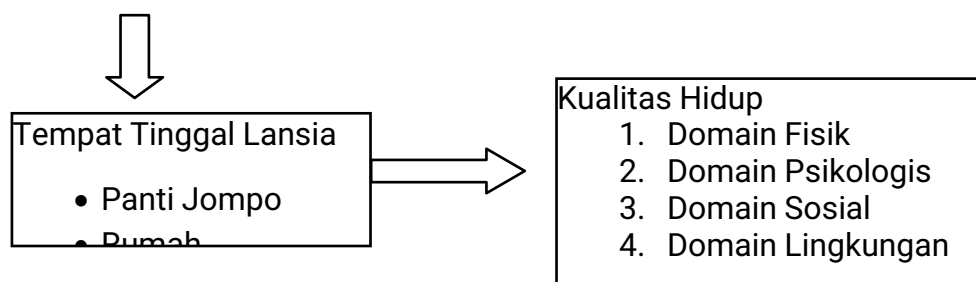
5. Perubahan sosial

Perubahan sosial lansia meliputi keluarga, kesendirian dan kehampaan, teman ketika lansia lainnya meninggal maka akan muncul perasaan kapan akan meninggal.

2.2.4 Kerangka Teori

Bagan 2.1
Gambaran Kualitas Hidup Lansia Di Panti Jompo Fakku Raqabah Muhammadiyah Kota Bandung

Lansia



Sumber : WHOQOL-BREF dalam Nimas, 2012

