

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kualitas Hidup

2.1.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan suatu konsep analisis tentang kemampuan individu untuk menjalani kehidupan normal yang berkaitan dengan persepsi individu terhadap tujuan, harapan, standar dan perhatian khusus terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai-nilai dan budaya di lingkungan individu tersebut berada (Nursalam, 2015).

Kualitas hidup lanjut usia merupakan komponen yang kompleks, mencakup usia harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan psikologis dan mental, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal dukungan sosial dan jaringan sosial (Sari & Yulianti, 2017). Dari kedua definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal, maka hal tersebut memberikan konsep kesehatan fisik individu, psikologi, hubungan sosial, rasa kepuasan dan pemenuhan hidup.

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Kualitas hidup seseorang lanjut usia dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut ini, yaitu (Sasongko, 2015):

- a. Hubungan sosial yang baik dengan keluarga, teman dan tetangga
- b. Standar harapan dalam hidup
- c. Keterlibatan dalam kegiatan sosial dan kegiatan amal
- d. Kegiatan hobi dan kesukaan
- e. Kesehatan yang baik dan kemampuan fungsional
- f. Rumah dan lingkungan yang baik serta perasaan aman
- g. Kepercayaan atau nilai diri positif
- h. Kesejahteraan psikologi dan emosional
- i. Pendapatan yang cukup
- j. Akses yang mudah dalam transportasi dan pelayanan sosial
- k. Perasaan dihargai dan dihormati oleh orang lain.

2.1.3 Tujuan Peningkatan Kualitas Hidup

Peningkatan kualitas hidup lanjut usia bertujuan untuk (Sasongko, 2015) :

- a. Memberikan kesempatan bagi para lanjut usia yang potensial untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, baik untuk berkarya lebih lanjut ataupun untuk pengembangan hobi mereka melalui lembaga-lembaga pendidikan dan pelatihan formal maupun non-formal.

- b. Memberikan kesempatan dengan memberdayakan para lanjut usia yang potensial dan produktif untuk berkarya sesuai dengan kemampuan, pengetahuan dan pengalamannya.
- c. Meningkatkan dan memantapkan iman dan ketakwaan para lansia sesuai agamanya atau kepercayaan kepada Tuhan Yang Maha Esa serta memadu pelaksanaannya dalam kehidupan sehari-hari.

2.1.4 Domain Kualitas Hidup

Domain kualitas hidup secara umum ada 4 bidang (domains) yang dipakai untuk mengukur kualitas hidup, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (Nursalam, 2015). Bidang-bidang penilaian kualitas hidup tersebut antara lain :

- a. Domain kesehatan fisik, hal-hal yang terkait didalamnya meliputi aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bahan-bahan medis atau pertolongan medis, tenaga dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas bekerja.
- b. Domain psikologis, hal-hal yang terkait didalamnya seperti body image dan penampilan, perasaan-perasaan negatif dan positif, spiritualitas/kepercayaan personal, pikiran, belajar, memori dan konsentrasi.
- c. Domain sosial, hal-hal yang terkait didalamnya seperti hubungan personal, hubungan sosial, serta dukungan sosial dan aktivitas seksual.

- d. Domain lingkungan, berkaitan dengan sumber-sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial (aksebilitas dan kualitas), lingkungan rumah, kesempatan untuk memperoleh informasi dan belajar keterampilan baru, kesempatan untuk rekreasi atau memiliki waktu luang, lingkungan fisik (populasi, kebisingan, lalu lintas, iklim) serta transportasi.

2.1.5 Pengukuran Kualitas Hidup

The WHOQoL-BREFF menghasilkan kualitas profil hidup adalah mungkin untuk menurunkan empat skor domain. Keempat skor domain menunjukkan sebuah persepsi individu tentang kualitas kehidupan di domain tertentu. Domain skor berskalakan ke arah yang positif (yaitu skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup lebih tinggi). Biasanya seperti cakupan indeks antara 0 (mati) dan 1 (kesehatan sempurna). Semua skala dan faktor tunggal diukur dalam rentang skor 0-100. Nilai skala tinggi mewakili tingkat respon yang lebih tinggi. Jadi nilai tinggi untuk mewakili skala fungsional tinggi atau tingkat kesehatan yang lebih baik; nilai yang tinggi untuk status kesehatan umum atau QoL yang tinggi; tetapi nilai tinggi untuk skala gejala menunjukkan tingginya simtomatologi atau masalah. Dengan menggunakan teknik Tem Trade Off dimana 0 menunjukkan kematian dan 100 menunjukkan lebih buruk dari mati. Rating scale (RS) mengukur QoL dengan cara yang sangat mudah, RS menanyakan QoL

secara langsung sebagai sebuah titik dari 0 yang berhubungan dengan kematian dan kurang dari 100, yang berhubungan dengan kesehatan yang sempurna.

Tabel 2.1
Cara Mengukur Kualitas Hidup

	Persamaan Untuk Menghitung Domain Skor	Skor Mentah	Transformed Score	
			4-2	0-100
Domain 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$	=		
Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$	=		
Domain 3	$Q20 + Q21 + Q22$	=		
Domain 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$	=		

Sumber (WHOQOL-BREF, 1996)

2.2 Konsep Lansia

2.2.1 Definisi Lansia

Lanjut usia adalah seseorang mengalami pertambahan usia yang disertai dengan penurunan fungsi fisik yang ditandai dengan penurunan massa dan kekuatan otot, denyut jantung maksimal, peningkatan lemak tubuh dan penurunan fungsi otak (Carolina et al., 2019)

2.2.2 Batasan Usia Lansia

Menurut WHO (1999) menjelaskan batasan lansia yaitu, usia lanjut (*Elderly*) 60-74 tahun, usia tua (*Old*) 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*Very Old*) >90 tahun (Luis & Moncayo, 2016)

2.2.3 Ciri-Ciri Lansia

Ciri-ciri lansia menurut (Luis & Moncayo, 2016) adalah sebagai berikut :

a. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran pada lansia akan lebih lama terjadi.

b. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

c. Lansia membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia

sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

2.2.4 Perubahan Pada Lansia

Pendapat lain menjelaskan bahwa lansia mengalami perubahan dalam kehidupannya sehingga menimbulkan beberapa masalah. Permasalahan tersebut diantaranya yaitu :

a. Perubahan fisik

Perubahan fisik umum dialami lansia, misalnya perubahan sistem imun yang cenderung menurun, perubahan sistem integumen yang menyebabkan kulit mudah rusak, perubahan

elastisitas arteri pada sistem kardiovaskular yang dapat memperberat kerja jantung, penurunan kemampuan penglihatan dan pendengaran. Perubahan fisik yang cenderung mengalami penurunan tersebut akan menyebabkan berbagai gangguan secara fisik yang ditandai dengan ketidakmampuan lansia untuk beraktivitas atau melakukan kegiatan yang tergolong berat sehingga mempengaruhi kesehatannya.

b. Perubahan mental

Perubahan dalam bidang mental atau psikis pada lanjut usia dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, serta bertambah pelit atau tamak jika memiliki sesuatu. Hampir setiap lansia memiliki keinginan berumur panjang dengan menghemat tenaga yang dimilikinya, mengharapkan tetap diberikan peranan dalam masyarakat, ingin tetap berwibawa dengan mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin meninggal secara terhormat.

c. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial yaitu nilai pada seseorang yang sering diukur melalui produktivitas dan identitasnya dengan peranan orang tersebut dalam pekerjaan. Ketika lansia sudah pensiun, maka yang dirasakan adalah pendapatan berkurang, kehilangan status jabatan, kehilangan relasi dan kehilangan

kegiatan, sehingga dapat timbul rasa kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial serta perubahan cara hidup.

d. Perubahan spiritual

Perubahan spiritual pada lansia ditandai dengan semakin matangnya kehidupan keagamaan lansia. Agama dan kepercayaan terintegrasi dalam kehidupan yang terlihat dalam pola berfikir dan bertindak sehari-hari. Perkembangan spiritual yang matang akan membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya dalam kehidupan.

2.3 Konsep Hipertensi

2.3.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan atau kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas batas normal yang akan menyebabkan kesakitan bahkan kematian. Seseorang akan dikatakan hipertensi jika tekanan darahnya melebihi batas normal yaitu lebih dari 140/90 mmHg. Tekanan darah naik ketika ada peningkatan sistol, yang tingginya tergantung pada masing-masing individu yang terkena, di mana tekanan darah berflukasi dalam batas-batas tertentu, tergantung pada posisi tubuh, usia, dan tingkat stres yang dialami (Fitri Tambunan et al., 2021)

2.3.2 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Fitri Tambunan et al., 2021) :

1. Hipertensi Primer (Esensial)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu : genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis sistem renin. Angiotensin dan peningkatan $\text{Na} + \text{Ca}$ intraseluler. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko : obesitas, merokok, alkohol dan polisitemia.

2. Hipertensi Sekunder

Penyebab yaitu : penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

Secara klinis derajat hipertensi dapat dikelompokkan yaitu :

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120	<80
2.	Normal	120 – 129	80 – 84
3.	High Normal	130 – 139	85 – 89
4.	Hipertensi		
	Grade 1 (ringan)	140 – 159	90 – 99
	Grade 2 (sedang)	160 – 179	100 – 109
	Grade 3 (berat)	180 – 209	100 – 119
	Grade 4(sangat berat)	>210	>120

2.3.3 Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut (Fitri Tambunan et al., 2021) hipertensi memiliki gejala diantaranya yaitu :

1. Sakit pada bagian belakang kepala
2. Leher terasa kaku
3. Sering kelelahan bahkan mual
4. Pandangan jadi kabur karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal
5. Bahkan sebagian besar hipertensi ini tidak memiliki gejala.

2.3.4 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Lanoratorium
 - Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti : hipokoagulabilitas, anemia.
 - BUN/kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
 - Glukosa : hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
 - Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.

2. CT Scan : Mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopathy
3. EKG : Dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
4. IUP : Mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : Batu ginjal, perbaikan ginjal.
5. Foto dada : Menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung. (Pambudi, 2018)

2.3.5 Penatalaksanaan Hipertensi

Adapun penatalaksanaan non farmakologik dan farmakologik pada lansia yaitu : (Pambudi, 2018)

a. Penatalaksanaan Non Farmakologik

Modifikasi gaya hidup selalu dianjurkan sebagaimana penanganan hipertensi pada umumnya, bahkan pada umumnya, bahkan pada sebagian pasien hipertensi ringan dapat dilakukan tanpa obat. Tindakan penghentian merokok, pengendalian berat badan, mengurangi stress mental, pembatasan konsumsi garam dan alkohol, serta meningkatkan aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah pada lansia.

b. Penatalaksanaan Farmakologik

Prinsip pengobatan hipertensi pada lansia selalu dimulai dengan dosis rendah dan dinaikkan bertahap sampai mencapai

target. Berbagai kelas obat telah terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada lansia, baik secara tunggal maupun yang lebih sering dalam bentuk kombinasi. Diuretik, penyekat beta (blocker), *Calcium Channel Blocker* (CCB), *Angiotensin Converting Enzyme – Inhibitor* (ACE – Inhibitor), *Angiotensin Reseptor Blocker* (ARB), dan yang terakhir adalah golongan *Direct Renin Inhibitor* (DRI) semua telah terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas pada pasien hipertensi.

2.3.6 Kerangka Konseptual

