

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lanjut Usia

1. Definisi Lanjut Usia

Lanjut usia atau yang sering disebut lansia merupakan tahap akhir dari proses tumbuh kembang manusia dimana seseorang yang berada pada tahap ini mengalami berbagai macam perubahan baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan yang terjadi pada lansia sangat mempengaruhi kehidupan sehari-hari. Usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan menua yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade.

Proses penurunan atau perubahan kondisi yang dialami oleh lansia tentu memerlukan penyesuaian bagi lansia untuk menjalani peran baru tersebut. Proses penyesuaian diri pada setiap lansia berlangsung secara berbeda-beda dalam menghadapi berbagai kemunduran diri serta masalah yang muncul dalam kehidupan sehari-hari. Pada fase ini, manusia berpotensi mempunyai masalah-masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa (Fatimah, 2010).

Menurut Supraba (2015), usia lanjut adalah hal yang harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis yang mana kehidupan itu akan diakhiri dengan proses penuaan. Penuaan merupakan proses normal perubahan yang berhubungan dengan waktu, sudah dimulai sejak lahir dan

berlanjut sepanjang hidup. Usia tua adalah fase akhir dari rentang kehidupan.

2. Batasan Usia Lanjut Usia

Batasan usia yang dijadikan patokan sebagai lanjut usia berbeda-beda, umumnya batasan usia lanjut berkisar antara 60-65 tahun. Penduduk Lansia atau lanjut usia menurut UU kesejahteraan lansia No.13 tahun 1998 adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu : usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun.

Menurut Depkes RI (2013), ada tiga kategori lansia yang dibagi atas: pralansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun, lansia yaitu seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dan lansia resiko tinggi yaitu seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih.

3. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Perubahan-perubahan yang terjadi pada usia lanjut menurut Mubarak, dkk (2011) adalah perubahan kondisi fisik, kondisi mental, psikososial dan spiritual. Berikut ini merupakan penjelasan dari setiap perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia:

a. Perubahan Kondisi Fisik

Perubahan kondisi fisik pada lansia meliputi perubahan dari tingkat sel sampai ke semua sistem organ tubuh, diantaranya sistem pernafasan,

pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sistem pengaturan tubuh, *musculoskeletal*, urogenital, endokrin, dan *integument* (Hayati, 2009).

b. Perubahan Kondisi Mental

Pada umumnya lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Perubahan-perubahan mental ini erat sekali hubungannya dengan perubahan fisik, keadaan kesehatan, tingkat pendidikan atau pengetahuan, dan situasi lingkungan. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan kondisi mental diantaranya: perubahan fungsi fisik, khususnya organ perasa; kesehatan umum; tingkat pendidikan; keturunan; lingkungan; gangguan syaraf panca indra; gangguan konsep diri akibat kehilangan; rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan teman dan keluarga; hilangnya kekuatan diri dan ketegapan fisik, perubahan terhadap perubahan gambaran diri dan konsep diri (Mubarak, dkk, 2011).

c. Perubahan Psikososial

Masalah perubahan psikososial serta reaksi individu terhadap perubahan ini sangat beragam, bergantung pada kepribadian individu yang bersangkutan. Orang yang telah menjalani kehidupannya dengan bekerja, mendadak dihadapkan untuk menyesuaikan dirinya dengan masa pensiun. Bila lansia tersebut cukup beruntung dan bijaksana, maka akan mempersiapkan diri dengan menciptakan berbagai bidang minat untuk memanfaatkan waktunya, masa pensiunnya akan memberikan kesempatan untuk menikmati sisa hidupnya. Namun, bagi banyak

pekerja, pensiun berarti terputus dengan lingkungan, teman-teman yang akrab, dan disingkirkan untuk duduk-duduk dirumah (Mubarak, dkk, 2011).

d. Perubahan Spiritual

Perubahan spiritual yang dialami pada lanjut usia yaitu: agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya; makin matur dalam kehidupan beragama, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari; dan perkembangan spiritual menjadi *universalizing*, perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berfikir dan bertindak dengan cara memberikan contoh cara mencintai dan keadilan (Mubarak, dkk, 2011).

4. Penilaian Psikologis Pada Lansia

Tahap usia lanjut menurut teori Erik Erikson dalam Muith & Nasir, (2010) merupakan tahap *integrity versus despair*, yakni individu yang sukses dalam melampaui tahap ini akan dapat mencapai integritas diri (*integrity*), lanjut usia menerima berbagai perubahan yang terjadi dengan tulus, mampu beradaptasi dengan keterbatasan yang dimilikinya, bertambah bijak menyikapi proses kehidupan yang dialaminya. Sebaliknya mereka yang gagal maka akan melewati tahap ini dengan keputusasaan (*despair*), lanjut usia mengalami kondisi penuh stres, rasa penolakan, marah dan putus asa terhadap kenyataan yang dihadapinya.

Berikut ini adalah indikator penilaian psikologis menurut Muith & Nasir, (2010):

- a. Indikator positif : penerimaan kehidupan pribadi sebagai sesuatu yang berharga dan unik. Siap menerima kematian.
- b. Indikator negatif : perasaan kehilangan, jijik terhadap orang lain.
- c. Masa lansia dapat melihat ke belakang dengan rasa puas serta penerimaan hidup dan kematian.
- d. Resolusi (pencapaian) yang tidak berhasil dalam krisis ini bisa menghasilkan perasaan putus asa karena individu melihat kehidupan sebagai bagian dari ketidakberuntungan, kekecewaan dan kegagalan.

B. Kehilangan (Loss)

1. Definisi Kehilangan

Kehilangan (*Loss*) merupakan suatu keadaan dimana individu berpisah dengan sesuatu yang dianggap sangat berarti atau bernilai yaitu sesuatu yang semula ada kemudian menjadi tidak ada baik terjadi sebagian maupun keseluruhan. Kehilangan merupakan pengalaman yang pernah dialami oleh setiap individu selama rentang kehidupan. Sesuatu yang hilang tersebut dapat berupa orang yang bermakna, harta milik pribadi, kesehatan serta pekerjaan. Kehilangan adalah situasi aktual maupun potensial ketika sesuatu (orang atau objek) yang dihargai telah berubah, tidak ada lagi atau menghilang dari kehidupan seseorang.

Kehilangan merupakan pengalaman yang dialami oleh hampir setiap individu selama rentang kehidupannya. Sejak lahir, mungkin individu sudah mengalami kehilangan dan cenderung akan mengalaminya kembali walaupun dalam bentuk yang berbeda dan akan menimbulkan

reaksi terhadap kehilangan yang berbeda pula antar individu. Kehilangan dapat memiliki beragam bentuk, sesuai nilai dan prioritas yang dipengaruhi oleh lingkungan seseorang yang meliputi keluarga, teman, masyarakat, dan budaya (Potter & Perry, 2009).

Kehilangan bisa berupa kehilangan yang nyata atau kehilangan yang dirasakan. Kehilangan yang nyata adalah kehilangan orang atau objek yang tidak lagi bisa dirasakan, dilihat, diraba atau dialami seseorang, misalnya anggota tubuh, anak, hubungan, dan peran ditempat kerja. Kehilangan yang dirasakan merupakan kehilangan yang sifatnya unik menurut orang yang mengalami keduakaan, misalnya harga diri atau rasa percaya diri. Kehilangan adalah suatu keadaan ketika individu berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada atau dimiliki, baik sebagian atau keseluruhan (Riyadi dan Purwanto, 2009).

2. Tipe Kehilangan

Potter dan Perry (2009) menyatakan kehilangan dapat dikelompokkan dalam 5 kategori yaitu : kehilangan barang atau objek, kehilangan lingkungan yang telah dikenal, kehilangan sesuatu yang signifikan, kehilangan aspek diri, dan kehilangan kehidupan.

a. Kehilangan barang atau objek

Kehilangan benda eksternal mencakup segala kepemilikan yang telah menjadi usang, berpindah tempat, dicuri, atau rusak karena bencana alam. Bagi seorang anak benda tersebut mungkin berupa boneka atau selimut, bagi seorang dewasa mungkin berupa perhiasan

atau suatu aksesoris pakaian. Kedalaman berduka yang dirasakan seseorang terhadap benda yang hilang tergantung pada nilai yang dimiliki orang tersebut terhadap benda yang dimilikinya, dan kegunaan dari benda tersebut.

b. Kehilangan lingkungan yang telah dikenal

Kehilangan yang berkaitan dengan perpisahan dari lingkungan yang telah di kenal mencakup meninggalkan lingkungan yang telah dikenal selama periode tertentu atau kepindahan secara permanen. Contohnya, termasuk pindah ke kota baru, mendapat pekerjaan baru, atau perawatan di rumah sakit. Kehilangan melalui perpisahan dari lingkungan yang telah di kenal dan dapat terjadi melalui situasi maturasional, misalnya ketika seorang lansia pindah ke rumah perawatan, atau situasi situasional, contohnya kehilangan rumah akibat bencana alam atau mengalami cedera atau penyakit. Perawatan dalam suatu institusi mengakibatkan isolasi dari kejadian rutin. Perawatan rumah sakit menimbulkan suatu lingkungan yang sering bersifat impersonal dan demoralisasi. Kesepian akibat lingkungan yang tidak dikenal dapat mengancam harga diri dan membuat berduka menjadi lebih sulit.

c. Kehilangan orang terdekat

Orang terdekat mencakup orang tua, pasangan, anak-anak, saudara sekandung, guru, pendeta, teman, tetangga, dan rekan kerja. Artis atau atlet yang telah terkenal mungkin menjadi orang terdekat

bagi orang muda. Riset telah menunjukkan bahwa banyak hewan peliharaan sebagai orang terdekat. Kehilangan dapat terjadi akibat perpisahan, pindah, melarikan diri, dan kematian.

d. Kehilangan aspek diri

Kehilangan aspek dalam diri dapat mencakup bagian tubuh, fungsi fisiologis, atau psikologis. Kehilangan bagian tubuh dapat mencakup anggota gerak, mata, rambut, gigi, atau payudara. Kehilangan fungsi fisiologis mencakup kehilangan kontrol kandung kemih atau usus, mobilitas, kekuatan, atau fungsi sensoris. Kehilangan fungsi psikologis termasuk kehilangan ingatan, rasa humor, harga diri, percaya diri, kekuatan, respek atau cinta. Kehilangan aspek diri ini dapat terjadi akibat penyakit, cedera, atau perubahan perkembangan atau situasi. Kehilangan seperti ini, dapat menurunkan kesejahteraan individu. Orang tersebut tidak hanya mengalami kedukaan akibat kehilangan tetapi juga dapat mengalami perubahan permanen dalam citra tubuh dan konsep diri.

e. Kehilangan hidup

Seseorang yang menghadapi kematian menjalani hidup, merasakan, berpikir, dan merespon terhadap kejadian dan orang sekitarnya sampai terjadinya kematian. Perhatian utama sering bukan pada kematian itu sendiri tetapi mengenai nyeri dan kehilangan kontrol. Meskipun sebagian besar orang takut tentang kematian dan gelisah mengenai kematian, masalah yang sama tidak akan pentingnya

bagi setiap orang. Setiap orang berespon secara berbeda-beda terhadap kematian. orang yang telah hidup sendiri dan menderita penyakit kronis lama dapat mengalami kematian sebagai suatu perbedaan. Sebagian menganggap kematian sebagai jalan masuk ke dalam kehidupan setelah kematian yang akan mempersatukannya dengan orang yang kita cintai di surga. Sedangkan orang lain takut perpisahan, dilalaikan, kesepian, atau cedera. Ketakutan terhadap kematian sering menjadikan individu lebih bergantung.

Maslow dalam Videbeck (2008) tindakan manusia dimotivasi oleh hierarki kebutuhan, yang dimulai dengan kebutuhan fisiologis, (makanan, udara, air, dan tidur), kemudian kebutuhan keselamatan (tempat yang aman untuk tinggal dan bekerja), kemudian kebutuhan keamanan dan memiliki. Apabila kebutuhan tersebut terpenuhi, individu dimotivasi oleh kebutuhan harga diri yang menimbulkan rasa percaya diri dan adekuat. Kebutuhan yang terakhir ialah aktualisasi diri, suatu upaya untuk mencapai potensi diri secara keseluruhan. Apabila kebutuhan manusia tersebut tidak terpenuhi atau diabaikan karena suatu alasan, individu mengalami suatu kehilangan.

Beberapa contoh kehilangan yang relevan dengan kebutuhan spesifik manusia yang diidentifikasi dalam hierarki Maslow antara lain:

- a. Kehilangan fisiologis: kehilangan pertukaran udara yang adekuat, kehilangan fungsi pankreas yang adekuat, kehilangan suatu

ekstremitas, dan gejala atau kondisi somatik lain yang menandakan kehilangan fisiologis.

- b. Kehilangan keselamatan: kehilangan lingkungan yang aman, seperti kekerasan dalam rumah tangga dan kekerasan publik, dapat menjadi titik awal proses duka cita yang panjang misalnya, sindrom stres pasca trauma. Terungkapnya rahasia dalam hubungan profesional dapat dianggap sebagai suatu kehilangan keselamatan psikologis sekunder akibat hilangnya rasa percaya antara klien dan pemberi perawatan.
- c. Kehilangan keamanan dan rasa memiliki: kehilangan terjadi ketika hubungan berubah akibat kelahiran, perkawinan, perceraian, sakit, dan kematian. Ketika makna suatu hubungan berubah, peran dalam keluarga atau kelompok dapat hilang. Kehilangan seseorang yang dicintai mempengaruhi kebutuhan untuk mencintai dan dicintai.
- d. Kehilangan harga diri: kebutuhan harga diri terancam atau dianggap sebagai kehilangan setiap kali terjadi perubahan cara menghargai individu dalam pekerjaan dan perubahan hubungan. Rasa harga diri individu dapat tertantang atau dialami sebagai suatu kehilangan ketika persepsi tentang diri sendiri berubah. Kehilangan fungsi peran sehingga kehilangan persepsi dan harga diri karena keterkaitannya dengan peran tertentu, dapat terjadi bersamaan dengan kematian seseorang yang dicintai.

- e. Kehilangan aktualisasi diri: Tujuan pribadi dan potensi individu dapat terancam atau hilang seketika krisis internal atau eksternal menghambat upaya pencapaian tujuan dan potensi tersebut. Perubahan tujuan atau arah akan menimbulkan periode duka cita yang pasti ketika individu berhenti berpikir kreatif untuk memperoleh arah dan gagasan baru. Contoh kehilangan yang terkait dengan aktualisasi diri mencakup gagalnya rencana menyelesaikan pendidikan, kehilangan harapan untuk menikah dan berkeluarga, atau seseorang kehilangan penglihatan atau pendengaran ketika mengejar tujuan menjadi artis atau komposer.

3. Faktor Predisposisi Yang Mempengaruhi Reaksi Kehilangan

Menurut Salim (2013), faktor predisposisi yang mempengaruhi reaksi kehilangan adalah:

a. Genetik

Individu yang dilahirkan dan dibesarkan di dalam keluarga yang mempunyai riwayat depresi biasanya sulit mengembangkan sikap optimistik dalam menghadapi suatu permasalahan, termasuk menghadapi kehilangan.

b. Kesehatan fisik

Individu dengan keadaan fisik sehat, cara hidup yang teratur, cenderung mempunyai kemampuan mengatasi stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang sedang mengalami gangguan fisik.

c. Kesehatan jiwa/mental

Individu yang mengalami gangguan jiwa terutama mempunyai riwayat depresi, yang ditandai dengan perasaan tidak berdaya, pesimistik, selalu dibayangi oleh masa depan yang suram, biasanya sangat peka terhadap situasi kehilangan.

d. Pengalaman kehilangan di masa lalu

Kehilangan atau perpisahan dengan orang yang bermakna di masa kanak-kanak akan mempengaruhi kemampuan individu dalam menghadapi kehilangan di masa dewasa.

4. Respon Kehilangan

Berduka adalah kondisi subyektif yang mengikuti proses kehilangan yang merupakan salah satu keadaan emosional yang paling kuat dan mempengaruhi semua aspek kehidupan seseorang. Respon berduka yang paling sering adalah respon terhadap kehilangan orang yang dicintai karena kematian atau perpisahan, tetapi juga dapat mengikuti kehilangan yang berwujud atau tidak berwujud yang sangat disayangi. Setiap individu mempunyai respon kehilangan (berduka) yang berbeda dengan jangka waktu yang berbeda pula pada tiap individu.

Berduka adalah respons adaptif terhadap proses perpisahan yang sehat, yang mencoba untuk mengatasi stress akibat kehilangan. Berduka atau berkabung, bukan proses patologis melainkan respon adaptif terhadap stressor yang nyata. Tidak adanya berduka saat menghadapi kehilangan menunjukkan respon maladaptif. Berduka melibatkan stress, kepedihan,

penderitaan, dan gangguan fungsi yang berlangsung selama sehari-hari,berminggu-minggu atau berbulan-bulan (Stuart,2013).

Menangis, memanggil nama orang yang sudah meninggal secara terus-menerus, marah, sedih dan kecewa merupakan beberapa respon yang tampak saat seseorang mengalami peristiwa kehilangan, terutama akibat kematian orang yang dicintai. Keadaan seperti inilah yang menurut Puri, et al (2011) disebut sebagai proses berduka, yang merupakan suatu proses psikologis dan emosional yang dapat diekspresikan secara internal maupun eksternal setelah kehilangan.

Menuru Stuart (2013), kemampuan untuk mengalami berduka secara bertahap terbentuk dalam proses perkembangan normal dan berkaitan erat dengan kemampuan untuk mengembangkan hubungan yang bermakna. Respon berduka mungkin adaptif,maupun maladaptif.

Berduka yang rumit adalah respon yang adaptif. Tahap ini berjalan secara konsisten dengan cepat karena dimodifikasi oleh kesulitan dari kehilangan, persiapan seseorang pada kejadian, dan pentingnya objek yang hilang. Berduka rumit adalah proses keterbatasan diri dari realitas, sebuah fakta nyata dari kehilangan.

Reaksi berduka yang tertunda adalah maladaptif. Sesuatu menghalangi proses berduka berjalan normal. Ketiadaan emosi adalah sinyal penundaan proses berduka. Penundaan mungkin terjadi pada awal proses berkabung, memperlambat proses setelah proses dimulai, atau

keduanya. Penundaan dan penolakan berduka mungkin berlangsung selama bertahun-tahun.

Kematian dan kehilangan juga dapat ditemukan pada respon maladaptif depresi. Hal ini adalah perluasan kesedihan dan berduka yang abnormal (Kendler, et al. 2008). Emosi yang berhubungan dengan kehilangan mungkin dipicu oleh sebuah kenangan dari keadaan kehilangan hal-hal disekitarnya atau kejadian spontan dalam hidup klien. Sebagai contoh klasik dari hal itu adalah reaksi peringatan, dimana orang mengalami berduka yang tidak terselesaikan atau tidak normal pada saat kehilangan, respon kehilangan terulang kembali ketika berulang pada peringatan kehilangan.

5. Tahap Berduka

Teori perilaku klasik Kubler-Ross (1969) dalam Potter & Perry (2009) menggambarkan lima tahap kematian. Namun tahap-tahap tersebut ditulis dalam suatu kondisi, individu yang berduka tidak akan mengalaminya dalam kondisi-kondisi tertentu atau untuk waktu yang panjang dan sering berpindah kembali dan seterusnya dari satu tahap ke tahap lainnya. Pada tahap **penyangkalan** (*denial*), individu bertindak seperti tidak terjadi sesuatu dan menolak menerima kenyataan adanya rasa kehilangan. Individu menunjukkan seolah-olah tidak memahami apa yang telah terjadi. Ketika mengalami tahap **kemarahan** (*anger*) terhadap rasa kehilangan, individu mengungkapkan pertahanan dan terkadang merasakan kemarahan yang hebat terhadap Tuhan, individu lain, atau situasi.

Tawar-menawar (*bargaining*) melindungi dan menunda kesadaran akan rasa kehilangan dengan mencoba untuk mencegahnya untuk terjadi. Individu yang berduka atau sekarat membuat janji dengan dirinya sendiri, Tuhan, atau orang yang dicintai bahwa mereka akan hidup atau mempercayai secara berbeda jika mereka dapat dihindarkan dari kehilangan yang menakutkan itu. Karena seseorang menyadari secara keseluruhan akibat dari rasa kehilangan, terjadilah **depresi (*depression*)**. Beberapa individu merasa sedih, putus asa, dan kesendirian yang berlebihan. Karena mengalami hal yang buruk, mereka terkadang menarik diri dari hubungan dan kehidupan. Dalam tahap **penerimaan (*acceptance*)**, individu memasukkan rasa kehilangan ke dalam kehidupan dan menemukan cara untuk bergerak maju.

6. Dampak Kehilangan Pasangan Hidup

Uliyah dan Hidayat (2011) mengatakan bahwa kehilangan pada seseorang dapat memiliki berbagai dampak, diantaranya pada masa anak-anak, kehilangan dapat mengancam kemampuan untuk berkembang, kadang-kadang akan timbul regresi serta merasa takut untuk ditinggalkan atau dibiarkan kesepian. Pada masa remaja atau dewasa muda, kehilangan dapat terjadi disintegrasi dalam keluarga, dan pada masa dewasa tua, kehilangan khususnya kematian pasangan hidup dapat menjadi pukulan yang sangat berat dan menghilangkan semangat hidup orang yang ditinggalkan. Kehilangan seseorang yang dicintai khususnya kematian pada pasangan dapat meningkatkan rasa kerentanan pada lansia, menyebabkan

ketakutan dan kecemasan untuk menghadapi kenyataan, kematiannya sendiri, dan menurunkan sumber-sumber coping.

Selain kehilangan pasangan hidup, masalah yang belum terselesaikan dapat terus diingat sampai bertahun-tahun setelah kematian pasangan. Pernikahan yang berumur panjang belum tentu menjamin pernikahan yang bahagia. Perasaan bersalah yang belum hilang yang berhubungan dengan ketidaksetiaan, pengaiayaan fisik, penyalahgunaan zat, atau masalah finansial setelah masa menjanda atau menduda adalah beberapa contoh dari masalah-masalah yang dapat memburuk dan menyebabkan penyakit yang serius. Kadang kala berlangsung sampai 10 tahun setelah kematian pasangan (Maramis, 2009).

C. Kualitas Hidup Lansia

1. Definisi Kualitas Hidup

Menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, kualitas hidup adalah kondisi fungsional lansia yang meliputi kesehatan fisik yaitu aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bantuan medis, kebutuhan istirahat, kegelisahan tidur, penyakit, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas pekerjaan, kesehatan psikologis yaitu perasaan positif, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, berfikir, belajar, konsentrasi, mengingat, *self esteem* dan kepercayaan individu, hubungan sosial lansia yaitu dukungan sosial, hubungan pribadi, serta aktivitas seksual, dan kondisi lingkungan yaitu lingkungan rumah, kebebasan, keselamatan fisik, aktivitas di lingkungan,

kendaraan, keamanan, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial. Kualitas hidup dipengaruhi oleh tingkat kemandirian, kondisi fisik dan psikologis, aktifitas sosial, interaksi sosial dan fungsi keluarga. Pada umumnya lanjut usia mengalami keterbatasan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia menjadi mengalami penurunan. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat sehingga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lanjut usia untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia (Yuliati dkk, 2014).

Kehidupan lanjut usia yang berkualitas merupakan kondisi fungsional maupun psikologis seorang lanjut usia pada kondisi yang optimal, sehingga mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan dan berguna. Dalam kenyataannya, tidak semua individu yang berusia lanjut memiliki kualitas hidup yang baik. Berkualitas atau tidaknya hidup lanjut usia berkaitan dengan kesadaran lanjut usia dalam penyesuaian diri dan menerima segala perubahan yang terjadi dalam diri dan kehidupannya. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Sutikno (2011) bahwa kualitas hidup lanjut usia merupakan suatu 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.

Kualitas hidup pada lanjut usia menggambarkan fase kehidupan 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 hidup yang rendah berdampak pada keputusan yang dialami oleh lanjut usia. kualitas hidup juga berkaitan erat dengan kebahagiaan, kepuasan hidup dan kesejahteraan subjektif yang saling berhubungan satu dan lainnya.

2. Alat Ukur Kualitas Hidup Lansia

Pada tahun 1991 bagian kesehatan mental WHO memulai proyek organisasi kualitas hidup dunia (WHOQOL). Tujuan dari proyek ini adalah untuk mengembangkan suatu instrument penilaian kualitas hidup yang dipakai secara nasional dan secara antar budaya. pengukura kualitas hidup alat WHOQOL-BREF merupakan pengukuran yang menggunakan 26 item pertanyaan dimana 2 pertanyaan tentang kualitas hidup lansia secara umum dan 24 pertanyaan lainnya mencakup empat dimensi fisik, psikologis, lingkungan, dan sosial (Bahry, 2017).

Dimensi-dimensi yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada dimensi-dimensi kualitas hidup yang terdapat pada *World Health Organization Quality of Life Bref version* (WHOQOL-BREF). Menurut WHOQOL-BREF terdapat empat dimensi mengenai kualitas hidup yang meliputi:

- a. Dimensi Kesehatan Fisik, yaitu kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang

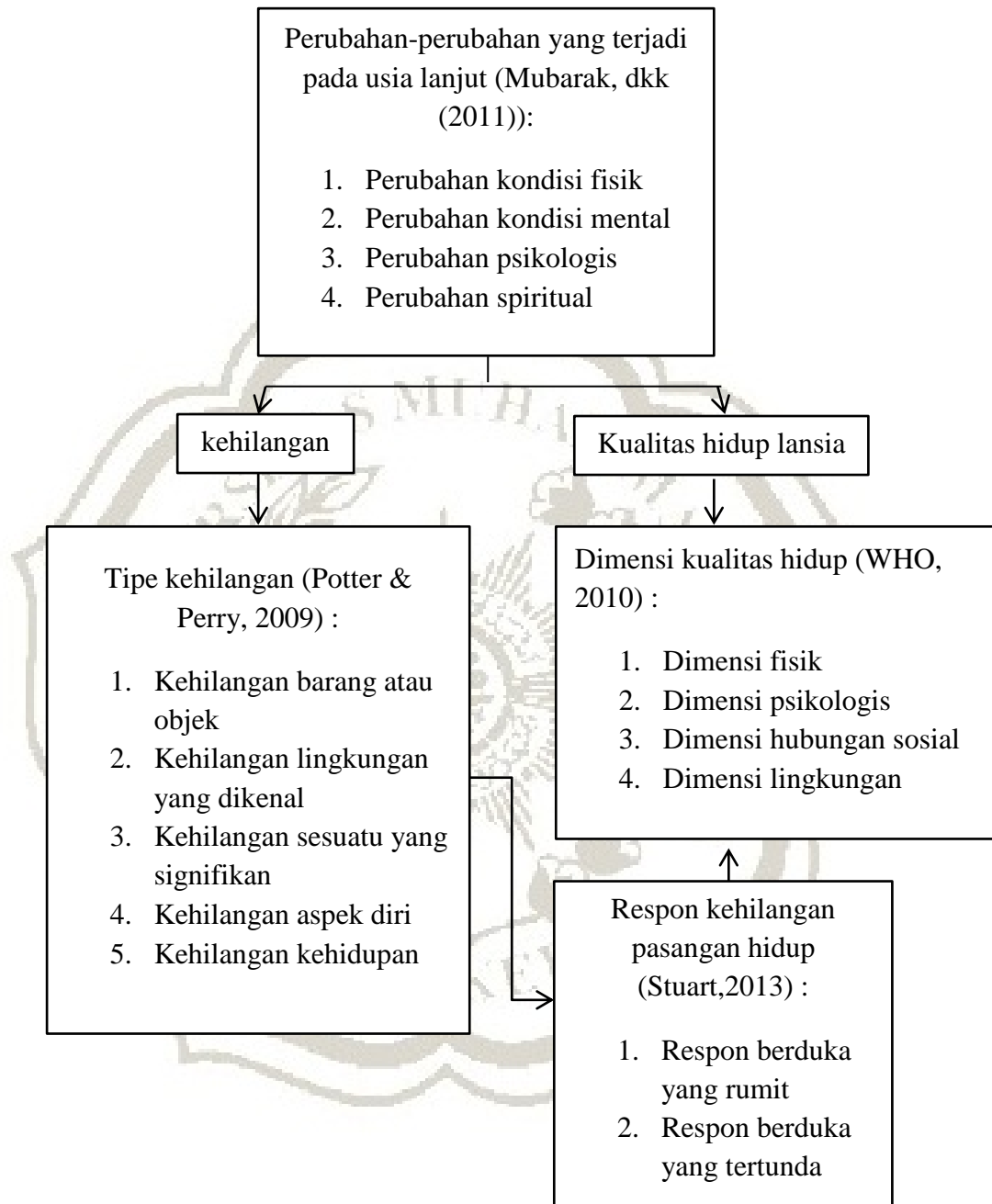
dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja. Hal ini terkait dengan *private self consciousness* yaitu mengarahkan tingkah laku ke perilaku covert, dimana individu lain tidak dapat melihat apa yang dirasakan dan dipikirkan individu secara subjektif.

- b. Dimensi Psikologis, yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait, dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup *bodily image* dan *appearance*, perasaan positif, perasaan negatif, *self esteem*, keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi, penampilan dan gambaran jasmani. Apabila dihubungkan dengan *private self consciousness* adalah individu merasakan sesuatu apa yang ada dalam dirinya tanpa ada orang lain mengetahuinya, misalnya memikirkan apa yang kurang dalam dirinya saat berpenampilan.
- c. Dimensi Hubungan Sosial, yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling

mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial; aktivitas seksual. Hubungan sosial terkait akan *public self consciousness* yaitu bagaimana individu dapat berkomunikasi dengan orang lain.

- d. Dimensi Lingkungan, yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber financial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas; lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun ketrampilan; partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang; lingkungan fisik termasuk polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim; serta transportasi. Berfokus pada *public self consciousness* dimana individu memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

D. Kerangka Teori



Sumber: Mubarak, dkk (2011), Potter & Perry (2009), Stuart (2013), WHO (2010)

Gambar 2.1. Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana peneliti menyusun teori/menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:



Keterangan:

- : Yang diteliti
 → : Arah Penelitian

Gambar 2.2. Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Berdasarkan landasan teori dan kerangka konsep penelitian, maka rumusan hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ho :

Tidak ada hubungan kualitas hidup dan kehilangan pasangan pada lansia di Desa Beji Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas.

Ha :

Ada hubungan kualitas hidup dan kehilangan pasangan pada lansia di Desa Beji Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas.

G. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Beji merupakan desa yang secara administratif termasuk dalam wilayah Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas. Desa Beji berada disebelah utara Kabupaten Banyumas yang mempunyai jarak dari kota Kecamatan ± 4 km dan ± 7 km dari kota Kabupaten. Luas wilayah Desa Beji adalah 2.158.175 Ha dimana 39,59% merupakan tanah pemukiman penduduk, 42,70% tanah sawah/mina padi, dan sisanya atau 17,71% merupakan kolam ikan. Desa ini terbagi menjadi 2 dusun yaitu dusun/grumbul Beji Lor yang dipimpin oleh Kadus 1 dan dusun/grumbul Beji Kidul yang dipimpin oleh Kadus 2.

Jumlah Rukun Warga (RW) di Desa Beji adalah 14 RW yang terdiri dari 5 RW di wilayah Kadus I dan 9 RW di wilayah Kadus II. Sedangkan untuk jumlah Rukun Tetangga (RT) di Desa Beji adalah 50 RT yang terdiri dari 23 RT di wilayah Kadus I dan 29 RW di wilayah Kadus II. Pada tahun 2016, jumlah penduduk di Desa Beji adalah sebanyak 8.548 jiwa yang terdiri dari 4.477 jiwa adalah penduduk laki-laki dan 4.071 jiwa merupakan penduduk perempuan. Sedangkan menurut usia, jumlah penduduk yang berusia > 60 tahun adalah 8,08% atau 691 jiwa.

Ditinjau dari status pernikahan lansia, jumlah lansia yang memiliki status pernikahan cerai mati dari tahun 2012-2017 adalah sebanyak 66 jiwa. Dari jumlah tersebut, sebagian besar pasangan suami istri yang lebih awal meninggal adalah lansia laki-laki. Padahal secara umum dalam satu rumah tangga yang bertindak sebagai kepala keluarga dan sekaligus juga sebagai

penopang ekonomi keluarga adalah pihak suami. Kondisi seperti ini dapat mempercepat munculnya masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa khususnya bagi lansia perempuan cerai mati.

