

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Lanjut Usia

Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan. Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*) menggolongkan lansia menjadi 4 yaitu: usia pertengahan (*middle age*) adalah 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) adalah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) adalah 75- 90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun. (Nugroho, 2009).

Proses menua atau aging adalah suatu proses alami pada semua makhluk hidup. Menjadi tua (*aging*) merupakan proses perubahan biologis secara terus menerus yang dialami manusia pada semua tingkatan umur dan waktu, sedangkan usia lanjut (*old age*) adalah istilah untuk tahapan akhir dari proses penuaan tersebut. Semua makhluk hidup memiliki siklus kehidupan menuju tua yang diawali dengan proses kelahiran, kemudian tumbuh menjadi dewasa dan berkembang biak, selanjutnya menjadi tua dan akhirnya meninggal. Masa usia lanjut merupakan masa yang tidak bisa dielakan oleh siapapun khususnya bagi yang dikarunai umur panjang yang bisa dilakukan oleh manusia hanyalah menghambat proses menua agar tidak terlalu cepat, karena pada hakekatnya

dalam proses menua terjadi suatu kemunduran atau penurunan (Suadirman, 2010).

B. Batasan-batasan Usia Lanjut

Batasan usia lanjut didasarkan atas Undang - Undang no.13 tahun 1998 adalah 60 tahun. Sedang menurut *WHO* (Nugroho, 2009) lanjut usia meliputi :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*) antara usia 60 sampai 74 tahun
- c. Lanjut usia tua (*old*) antara usia 75 sampai 90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) diatas usia 90 tahun

Berbeda dengan *WHO*, menurut Departemen Kesehatan RI (2013) pengelompokan terbagi dalam 4 kelompok lansia yaitu :

- a. Pertengahan umur usia lanjut/virilitas yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa antara usia 45-54 tahun
- b. Usia lanjut dini/prasemu yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut antara 55-64 tahun
- c. Usia lanjut/semua usia 65 tahun ke atas
- d. Usia lanjut dengan resiko tinggi yaitu kelompok yang berusia lebih dari 70 tahun.

Menurut Anna Budi Keliat 1999 dalam Maryam dkk (2008), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut :

- a. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan pasal 1 ayat (2) UU No. 13 tentang kesehatan).
- b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif sampai hingga kondisi maladaptif.
- c. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

C. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia

Perubahan yang terjadi pada lansia menurut Mubarak dkk (2011) diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Perubahan Kondisi Fisik

Perubahan kondisi fisik pada lansia meliputi perubahan dari tingkat sel sampai ke semua sistem organ tubuh, diantaranya sistem pernapasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sistem pengaturan tubuh, muskuloskeletal, gastrointestinal, urogenital, endokrin, dan integumen. Pada sistem pendengaran, membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis, penumpukan serumen, sehingga mengeras karena meningkatnya keratin, perubahan degeneratif osikel, bertambahnya persepsi nada tinggi, berkurangnya 'pitch' discrimination, sehingga terjadi gangguan pendengaran serta tulang-tulang pendengaran mengalami kekakuan. (Mubarak dkk, 2011).

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:

- (1) Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa;
- (2) Kesehatan umum;
- (3) Tingkat pendidikan;
- (4) Keturunan;
- (5) Lingkungan;
- (6) Gangguan saraf panca indra;
- (7) Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan;
- (8) Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga;
- (9) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap 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 ia cukup beruntung dan bijaksana, maka ia 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 di rumah atau bermain domino di klub pria lanjut usia (Mubarak dkk, 2011).

d. Perkembangan Spiritual

- (1) Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya.
- (2) Makin matur dalam beragama, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.
- (3) 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).

D. Masalah-masalah kesehatan pada Lansia

Masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia akibat perubahan sistem Kholifah (2016) antara lain:

- a. Lansia dengan masalah kesehatan pada sistem pernafasan, antara lain : Penyakit Paru Obstruksi Kronik, Tuberkulosis, Influenza dan Pneumonia.
- b. Lansia dengan masalah kesehatan pada sistem kardiovaskuler, antara lain: Hipertensi, Penyakit Jantung Koroner, Cardiac Heart Failure.
- c. Lansia dengan masalah kesehatan pada sistem neurologi, seperti Cerebro Vaskuler Accident.

- d. Lansia dengan masalah kesehatan pada sistem muskuloskeletal, antara lain: faktur, oteoarthritis, rheumatoid arthritis, gout arthritis, osteoporosis.
- e. Lansia dengan masalah kesehatan pada sistem endokrin, seperti DM.
- f. Lansia dengan masalah kesehatan pada sistem sensori, antara lain: Katarak, glaukoma, presbikusis.
- g. Lansia dengan masalah kesehatan pada sistem pencernaan, antara lain : ginggivitis/periodontis, gastritis, hemoroid, konstipasi.
- h. Lansia dengan masalah kesehatan pada sistem reproduksi dan perkemihan, antara lain: menopause, BPH, inkontinensia.
- i. Lansia dengan masalah kesehatan pada sistem integumen, antara lain: Dermatitis Seborik, Pruritus, Candidiasis, Herpes Zoster, Ulkus Ekstremitas Bawah, Pressure Ulcers.
- j. Lansia dengan masalah Kesehatan jiwa, seperti Demensia.

E. Kualitas Hidup Lanjut Usia

Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung dari masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapi dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, tetapi lain halnya jika menghadapi dengan negatif maka akan buruk pula kualitas hidupnya.

Kualitas hidup merujuk pada evaluasi subjektif yang berada didalam lingkup suatu kebudayaan, sosial dan konteks lingkungan. Kualitas hidup tak dapat secara sederhana disamakan dengan istilah, status kesehatan, kepuasan

hidup, keadaan mental atau kesejahteraan. Lebih dari pada itu, kualitas hidup merupakan konsep multidimensional.

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 merupakan suatu indikator untuk menilai kesejahteraan seseorang atau masyarakat, kualitas hidup bukan hanya melihat dari kekayaan ataupun pekerjaan seseorang melainkan konteks kesehatan serta dapat dilihat dari lingkungan binaan, kesehatan mental atau fisik, rekreasi, pendidikan ataupun waktu luang seseorang (Widagdo, 2015). Menurut EuroQoL terdapat lima dimensi kualitas hidup yaitu kemampuan berjalan, perawatan diri, kegiatan yang biasa dilakukan rasa nyeri/tidak nyaman, rasa cemas/depresi (sedih) (EuroQoL 2013).

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 (Sutikno, 2011).

Dari definisi-definisi kualitas tersebut, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi atau penilaian subjektif dari individu yang mencakup beberapa aspek sekaligus, yang meliputi kondisi fisik, psikologis, sosial, kognitif, hubungan dengan peran, aspek spiritual dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari.

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).

Pada umumnya lanjut usia mengalami keterbatasan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia menjadi mengalami penurunan. Agar kualitas hidup lansia meningkat, maka dalam penyesuaian diri dan penerimaan segala perubahan yang dialami, lansia harus mampu melakukan tersebut. Selain itu, lingkungan yang memahami kebutuhan dan kondisi psikologis lansia membuat lansia merasa dihargai. Tersedianya media atau sarana bagi lansia membuat lansia dapat mengembangkan potensi yang dimiliki.

F. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia

Faktor - faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut Renwick, Rebecca, et al., (1996) meliputi :

a. Environment

(1) Faktor Lingkungan makro, terdiri dari :

- (a) *Biospheric*
- (b) Ekonomi
- (c) Sosial
- (d) Budaya
- (e) Politik

(2) Faktor Lingkungan *Immediate* :

- (a) Keluarga
- (b) Tetangga
- (c) Tempat kerja
- (d) Asosiasi masyarakat

b. Faktor Penentu Personal (Pribadi), terdiri dari :

(1) *Biological*

- (a) Aspek tubuh
- (b) Otak
- (c) Penyakit *somatic*
- (d) Perilaku
- (e) Kejadian/tragedi

(2) *Psychological*

- (a) Kemampuan kognitif
- (b) Kebiasaan
- (c) Emosi
- (d) Persepsi
- (e) Pengalaman

G. Alat Ukur Kualitas Hidup Lansia

Pada tahun 1991 Bagian Kesehatan Jiwa *WHO* memulai proyek organisasi kualitas kehidupan dunia (*WHOQOL*). Tujuan dari proyek ini adalah untuk mengembangkan suatu instrumen penilaian kualitas hidup yang dapat dipakai secara nasional dan secara antar budaya. Instrumen *WHOQOL-BREF* ini telah dikembangkan secara kolaborasi dalam sejumlah pusat dunia dan telah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Instrumen *WHOQOL-BREF* terdiri atas 4 domain dan 24 item (*WHO*, 2004) :

1. Kesehatan Fisik (*physical health*)

Penyakit, kegelisahan tidur dan beristirahat, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis, kapasitas pekerjaan.

2. Kesehatan Psikologis (*psychological health*)

Perasaan positif, berfikir, belajar, mengingat dan konsentrasi, *self esteem*, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, kepercayaan individu.

3. Hubungan sosial (*sosial relationship*)

Hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual.

4. Lingkungan (*environment*)

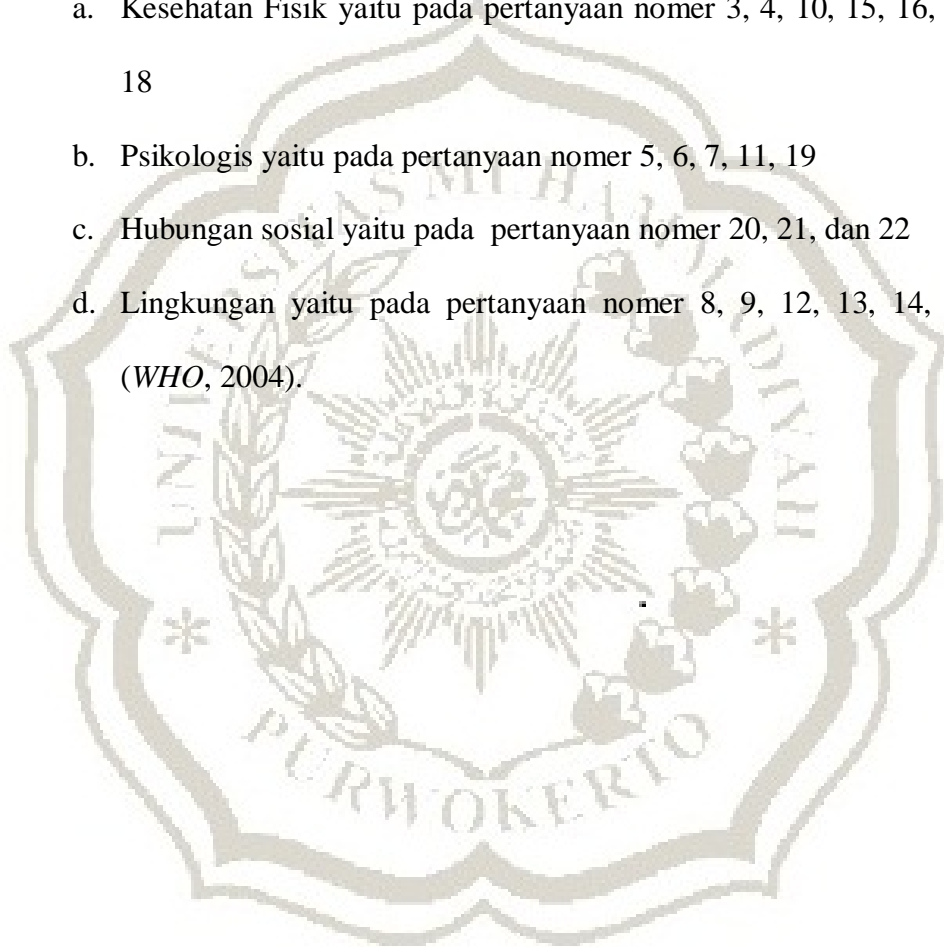
Kebebasan, keselamatan fisik dan keamanan, lingkungan rumah, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial, peluang untuk memperoleh ketrampilan dan informasi baru, keikutsertaan dan peluang untuk berekreasi, aktivitas dilingkungan, transportasi.

Instrumen *WHOQOL-BREF* merupakan suatu instrumen yang sesuai untuk mengukur kualitas hidup dari segi kesehatan terhadap lansia dengan jumlah responden yang kecil, mendekati distribusi normal, dan mudah untuk penggunaannya. Kualitas hidup lansia merupakan suatu komponen yang kompleks, mencakup usia harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan psikis dan mental, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan sosial. Di Indonesia para lansia biasanya tinggal bersama anaknya terutama lansia yang sudah tidak mendapatkan penghasilan sendiri (Nawi, 2010).

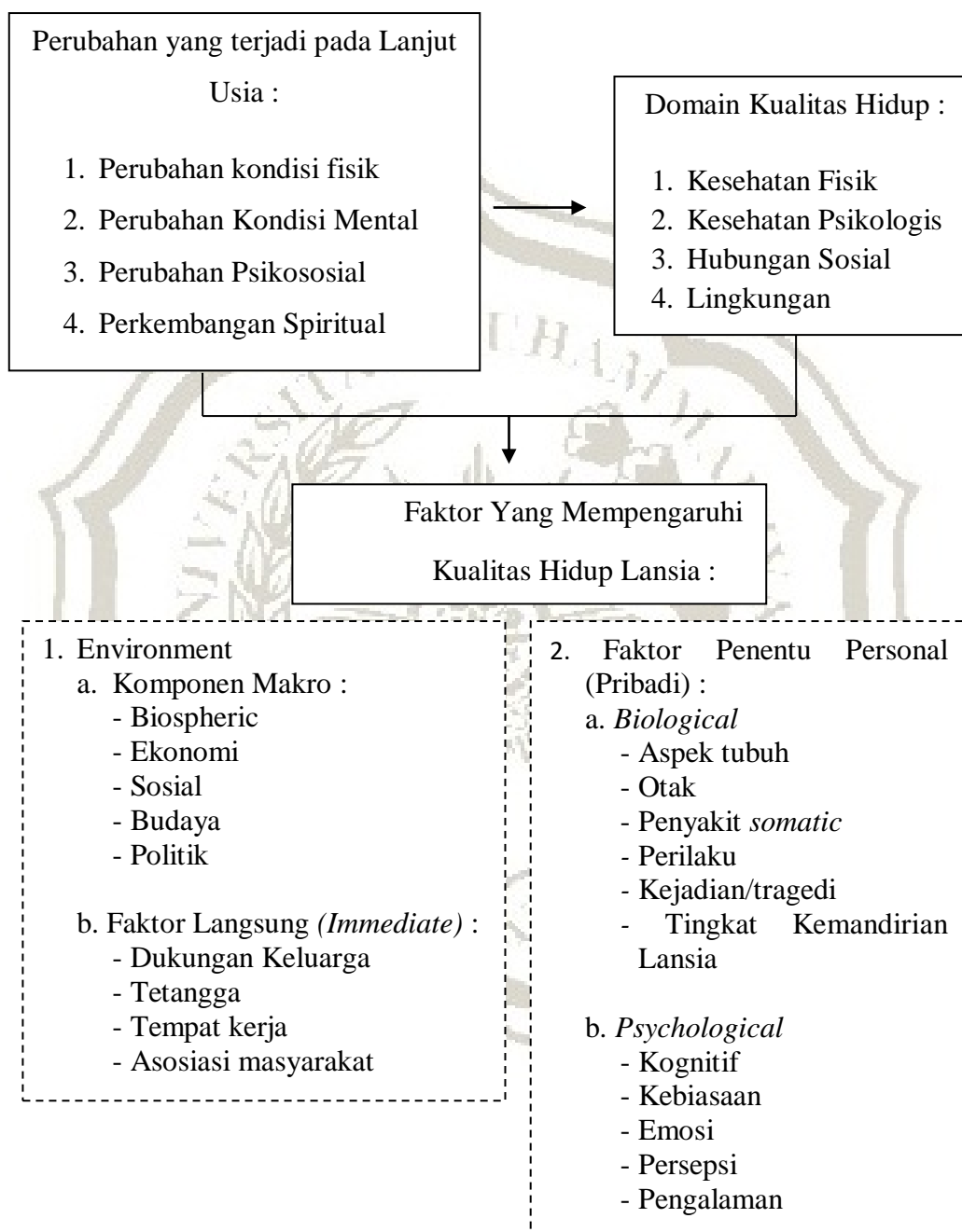
World Health Organization (WHO) telah mengembangkan sebuah instrument untuk mengukur kualitas hidup seseorang yaitu *WHO Quality of Life-BREEF (WHOQOL-BREEF)*. Bagian kesehatan mental *WHO* mempunyai proyek organisasi kualitas kehidupan dunia (*WHOQOL*). Proyek ini bertujuan mengembangkan suatu instrumen penilaian kualitas hidup. Instrumen *WHOQOL – BREF* ini telah dikembangkan secara

kolaborasi di berbagai belahan dunia. Instrumen ini terdiri dari 24 item pertanyaan dimana 2 pertanyaan tentang kualitas hidup lansia secara umum dan 24 pertanyaan lainnya mencakup 4 domain. 4 domain tersebut adalah :

- a. Kesehatan Fisik yaitu pada pertanyaan nomer 3, 4, 10, 15, 16, 17 dan 18
- b. Psikologis yaitu pada pertanyaan nomer 5, 6, 7, 11, 19
- c. Hubungan sosial yaitu pada pertanyaan nomer 20, 21, dan 22
- d. Lingkungan yaitu pada pertanyaan nomer 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24
(WHO, 2004).



H. KERANGKA TEORI

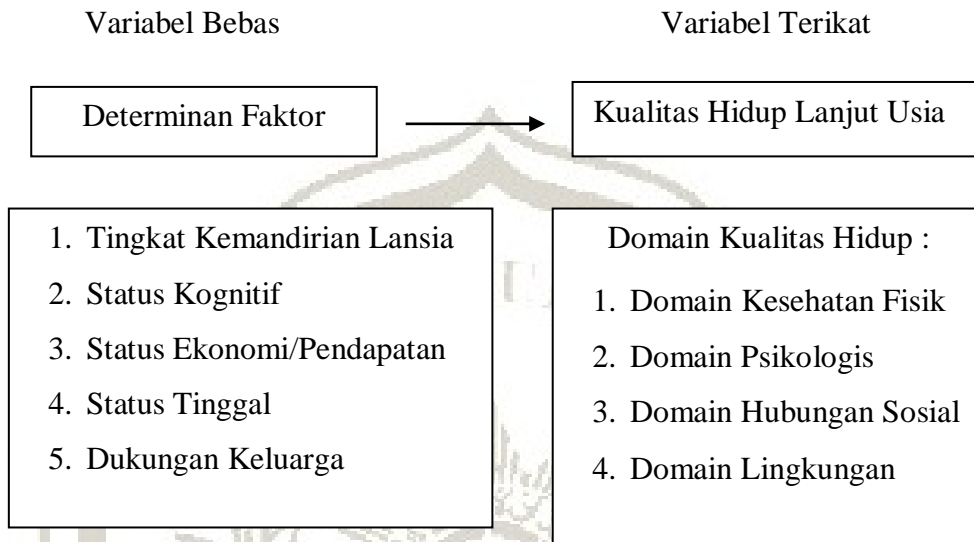


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Mubarak, et al (2011), Renwick, R, et al (1996), WHO (2004).

I. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 2.2

Kerangka Konsep