

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Lanjut Usia**

##### 2.1.1 Pengertian

Menurut Setianto (2004) lansia adalah seseorang yang berusia lebih dari 65 tahun. Menurut Pudjiastuti (2003), lanjut usia artinya bukanlah penyakit, tetapi proses lanjutan dari kehidupan yang akan terjadi penurunan segala kemampuan untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Berbeda lagi dengan Hawari (2001), lanjut usia adalah keadaan dimana mengalami kegagalan dalam mempertahankan keseimbangan tubuh seseorang terhadap stress fisiologisnya. Kegagalan disini diartikan sebagai penurunan pada daya kemampuan dalam hidup dan meningkatkan kepekaan seseorang (Muhith dan Siyoto, 2016). Maryam, dkk (2008) mengatakan lanjut usia adalah perkembangan dari perputaran roda kehidupan manusia bagian akhirt (Budi Anna Keliat, 1999). Pasal 1 ayat 2, 3, 4 UU No.13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan lanjut usia jika seseorang berusia 60 tahun keatas (Maryam, dkk, 2008).

##### 2.1.2 Klasifikasi lanjut usia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (Wahyudi, Nugroho, 2000) siklus hidup lansia yaitu :

1. Usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
2. Lansia (*elderly*), dengan usia antara 60 sampai 74 tahun.
3. Lansia tua (*old*), dengan usia 60-75 dan 90 tahun.

4. Lansia sangat tua (*very old*), dengan usia diatas 90 tahun. (Muhith dan Siyoto, 2016).

Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro dalam Muhith dan Siyoto (2016). Pengelompokan lansia sebagai berikut:

1. Usia dewasa muda (*elderly adulthood*): 18/20-25 tahun
2. Usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas: 25tahun-60/65 tahun.
3. Lansia (*geriatric age*): lebih dari 65/70 tahun. Geriatric age dibagi menjadi 3, yaitu: young old (70-75 tahun), old (75-80 tahun) dan very old (lebih dari 80 tahun).

Menurut Depkes RI (2003) dalam Maryam, dkk (2008). Klasifikasi pada lansia yaitu:

1. Pralansia (prasenilis): seseorang dengan usia antara 45-59 tahun.
2. Lansia: seseorang dengan usia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia resiko tinggi: seseorang yang berusia 70 tahun/lebih atau seseorang dengan usia 60 tahun/lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial: seorang lanjut usia yang bisa melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang mendapatkan hasil barang/jasa.
5. Lansia tidak potensial: lanjut usia yang ketergantungan terhadap bantuan orang lain karena ketidakberdayaannya dalam mencari nafkah dalam kehidupannya.

### 2.1.3 Karakteristik lansia

Lansia mempunyai karakteristik menurut Budi Anna Keliat (1999) dalam Maryam, dkk (2008) sebagai berikut:

1. Seseorang dengan usia 60 tahun keatas (pada Pasal 1 ayat 2, 3, 4 UU No.

13 tentang Kesehatan).

2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
3. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

#### 2.1.4 Tipe lansia

Menurut Nugroho (2000) tipe lansia tergantung dari karakter, ekonomi, kondisi fisik, mental, pengalaman hidup, sosial dan lingkungannya.

Tipe-tipe lansia bisa dijabarkan seperti berikut:

##### 1. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

##### 2. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

##### 3. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

##### 4. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agaman, dan melakukan pekerjaan apa saja.

## 5. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

Selain itu tipe lansia yaitu tipe konstruktif, tipe optimis, tipe dependen (ketergantungan), tipe militan dan serius, tipe devensif (bertahan), tipe putus asa (benci terhadap dirinya) serta tipe pemarah/frustasi (kekecewaan karena gagal dalam melakukan sesuatu).

Sedangkan jika dilihat dari tingkat kemandiriannya berdasarkan kemampuan dalam melakukan aktivitas kesehariannya (Indeks kemandirian Katz), para lansia bisa digolongkan beberapa tipe, yaitu lansia mandiri sepenuhnya, lansia mandiri dengan bantuan langsung keluarganya, lansia mandiri dengan bantuan secara tidak langsung, lansia dengan bantuan badan sosial, lansia di panti werdha, lansia yang dirawat di rumah sakit, dan lansia dengan gangguan mental (Maryam, dkk, 2008).

### 2.1.5 Mitos dan stereotip seputar lansia

Menurut Nugroho (2000) mitos dan stereotip seputar lansia antara lain:

#### 1. Mitos kedamaian dan ketenangan

Lansia terkadang bisa menikmati hidupnya dengan santai dari hasil kerjanya dan usahanya di waktu muda dan dewasanya. Setiap guncangan di kehidupannya seakan sudah terlewati dengan berhasil.

Tetapi pada kenyataannya, masih banyak ditemui lansia stress dikarenakan miskin, keluhan dan semua penderitannya yang disebabkan dari penyakitnya. Lanjut usia juga terkadang mengalami depresi, kekhawatiran, paranoid dan masalah psikotik.

## 2. Mitos konservatif dan kemunduran

Konservatif sendiri artinya kolot, bersikap mempertahankan kebiasaan, tradisi, dan keadaan yang berlaku.

Lansia beranggapan tidak kreatif, menolak akan inovasi, berorientasi ke masa silam, kembali ke masa kanak-kanak, susah berubah, keras kepala, dan cerewet. Tetapi pada kenyataannya, tidak semua lansia bersikap dan mempunyai pikiran demikian. Hanya beberapa lanjut usia yang berfikir demikian, karena ada salah satu hal yang bisa menyebabkan lansia bersikap seperti itu.

## 3. Mitos berpenyakit

Proses menua sering dikaitkan dengan datangnya berbagai penyakit sebagai penderitaan lansia. Proses menua menjadikan lansia mengalami penurunan di metabolisme dan daya tahan tubuhnya, sehingga lansia sering terjadi sakit.

Tetapi kenyataannya, penyakit saat ini banyak cara untuk disembuhkan dan dikontrol. Selain itu, lanjut usia yang sering menjaga kebugaran tubuhnya bisa menghambat proses menua itu sendiri.

## 4. Mitos senilitas

Orang sering memandang lansia sebagai orang yang sering mengalami pikun karena adanya kerusakan pada otaknya dan bagian lainnya. Tetapi kenyataannya, lansia mengalami proses menua yang disertai dengan adanya kerusakan pada otaknya (masih banyak yang tetap cerdas dan sehat dan bisa bermanfaat bagi orang lain).

#### 5. Mitos tidak jatuh cinta

Orang lain sering menganggap lansia sudah tidak bisa merasakan jatuh cinta dan tertarik dengan lawan jenis. Kenyataannya, perasaan masing-masing orang berbeda-beda dan terkadang sering berubah dan perasaan untuk jatuh cinta tidak akan terhenti dikarenakan hanya bertambah tuanya seseorang.

#### 6. Mitos aseksualitas

Terdapat pandangan lansia mengalami penurunan pada hubungan seks, dorongan, minat, kebutuhan, gairah dan kekuatan dalam hubungan seks berkurang.

Pada kenyataannya, kehidupan seksualitas seorang lansia menunjukkan bahwa baik-baik saja dan masih ada gairah. Hanya saja frekuensi dalam melakukan hubungan seks menurun seiring bertambahnya usia. Dibuktikan bahwa banyaknya lanjut usia yang menikah lagi.

#### 7. Mitos ketidakproduktifan

Lansia dipandang sebagai tidak produktif lagi. Tetapi kenyataannya, banyak lansia yang mencapai kematangan, kemantapan, dan produktivitas mental maupun material.

Sebagai perawat harus menyadari mitos-mitos yang seperti dijelaskan diatas dalam memberikan asuhan keperawatan, karena banyak juga lansia yang sesuai dengan mitos dan sebagian juga tidak mengalaminya (Maryam, dkk, 2008).

## 2.1.6 Pembinaan kesehatan lansia

### 1. Tujuan

Meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan eksistensinya dalam masyarakat (Depkes RI,2003) dalam (Maryam, dkk, 2008).

### 2. Sasaran

#### a. Sasaran langsung

- Kelompok pralansia (45-59 tahun).
- Kelompok lansia (60 tahun ke ats).
- Kelompok lansia dengan risiko tinggi (70 tahun ke atas).

#### b. Sasaran tidak langsung

- Keluarga dimana usia lanjut berada.
- Organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan usia lanjut.
- Masyarakat.

### 3. Pedoman Pelaksanaan

#### 1. Bagi petugas kesehatan

- a. Upaya promotif, yaitu upaya dalam meningkatkan semangat hidup para lansia supaya merasa tetap dihargai dan berguna, baik bagi dirinya, keluarga, maupun masyarakat.
- b. Upaya preventif, yaitu upaya pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi dari penyakit-penyakit yang disebabkan oleh proses penuaan.
- c. Upaya kuratif, yaitu upaya pengobatan yang penanggulangannya

perlu melibatkan multidisiplin ilmu kedokteran.

d. Upaya rehabilitatif, yaitu upaya untuk memulihkan fungsi organ tubuh yang telah menurun.

## 2. Bagi lansia itu sendiri

Untuk kelompok pralansia, membutuhkan informasi sebagai berikut:

1. Adanya proses penuaan.
2. Pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala.
3. Pentingnya melakukan latihan kesegaran jasmani.
4. Pentingnya melakukan diet dengan menu seimbang.
5. Pentingnya meningkatkan kegiatan sosial di masyarakat.

Untuk kelompok lansia, membutuhkan informasi sebagai berikut:

1. Pemeriksaan kesehatan secara berkala.
2. Kegiatan olahraga.
3. Pola makan dengan menu seimbang.
4. Perlunya alat bantu sesuai dengan kebutuhan.
5. Pengembangan kegemaran sesuai dengan kemampuan.

Untuk kelompok lansia dengan risiko tinggi, membutuhkan informasi sebagai berikut:

1. Pembinaan diri sendiri dalam hal pemenuhan kebutuhan pribadi dan melakukan aktivitas, baik di dalam maupun di luar rumah.
2. Pemeriksaan kesehatan berkala.
3. Latihan kesegaran jasmani.
4. Pemakaian alat bantu sesuai kebutuhan.
5. Perawatan fisioterapi.



#### 4. Hal-hal yang perlu diperhatikan lansia

Berikut ini adalah hal-hal yang harus diperhatikan oleh lansia berkaitan dengan perilaku yang baik (adaptif) dan tidak baik (maladaptif).

##### 1. Perilaku yang kurang baik

- a. Kurang berserah diri.
- b. Pemarah, merasa tidak puas, murung, dan putus asa.
- c. Sering menyendiri.
- d. Kurang melakukan aktivitas fisik/olahraga/kurang gerak.
- e. Makan tidak teratur dan kurang minum.
- f. Kebiasaan merokok dan meminum minuman keras.
- g. Minum obat penenang dan penghilang rasa sakit tanpa aturan.
- h. Melakukan kegiatan yang melebihi kemampuan.
- i. Mengganggu kehidupan seks tidak diperlukan lagi.
- j. Tidak memeriksakan kesehatan secara teratur.

##### 2. Perilaku yang baik

- a. Mendekatkan diri pada Tuhan Yang Mahakuasa.
- b. Mau menerima keadaan, sabar dan optimis, serta meningkatkan rasa percaya diri dengan melakukan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan.
- c. Menjalin hubungan yang baik dengan keluarga dan masyarakat.
- d. Melakukan olahraga ringan setiap hari.
- e. Makan dengan porsi sedikit tetapi sering, memilih makanan yang sesuai, serta banyak minum.
- f. Berhenti merokok dan meminum minuman keras.

- g. Minumlah obat sesuai anjuran dokter/petugas kesehatan.
  - h. Mengembangkan hobi sesuai kemampuan.
  - i. Tetap bergairah dan memelihara kehidupan seks.
  - j. Memeriksa kesehatan secara teratur.
3. Manfaat perilaku yang baik
- a. Lebih takwa dan tenang.
  - b. Tetap ceria dan banyak mengisi waktu luang.
  - c. Keberadaannya tetap diakui oleh keluarga dan masyarakat.
  - d. Kesegaran dan kebugaran tubuh tetap terpelihara.
  - e. Terhindar dan kegemukan dan kekurusan serta penyakit berbahaya seperti jantung, paru-paru, diabetes, kanker, dan lain-lain.
  - f. Mencegah keracunan obat dan efek samping lainnya.
  - g. Mengurangi stres dan kecemasan.
  - h. Hubungan harmonis tetap terpelihara.
  - i. Gangguan kesehatan dapat diketahui dan diatasi sedini mungkin.

#### 2.1.7 Permasalahan lansia

Permasalahan yang berkaitan dengan lanjut usia antara lain (Juniati dan Sahar, 2001) dalam (Muhith dan Siyoto, 2016):

1. Secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan kemunduran dari berbagai masalah, baik secara fisik, biologi, mental, maupun sosial ekonomis terutama pada kemampuan fisiknya, yang akan mengakibatkan adanya gangguan didalam kebutuhannya dalam kehidupan. Selain itu, akan berakibat menurunnya peranan dalam sosialnya yang menjadikan peningkatan ketergantungan kepada orang

lain dalam memerlukan bantuan.

2. Tidak hanya kemunduran fisik yang dialami oleh lansia, tetapi juga berpengaruh pada kondisi mental. Semakin seseorang itu lanjut usia, kehidupan sosialnya juga mengalami penurunan. Hal ini dapat mengakibatkan berkurangnya integrasi dengan lingkungannya yang akan berdampak pada kebahagiaan seseorang.
3. Mereka yang sudah lanjut usia, ada beberapa dari mereka yang masih ada kemampuan untuk bekerja. Tetapi masalahnya mereka yang sudah lansia bagaimana menggunakan keberfungsiaan dalam kemampuan dan tenaganya dalam keterbatasan pada kesempatan bekerja.
4. Sebagian lansia masih ada yang mengalami keterlantaran. Mereka tidak mempunyai bekal hidup dan pekerjaan/penghasilan, terkadang juga tidak mempunyai keluarga/sebatang kara.
5. Terkadang lansia akan dihargai dan dihormati ketika mereka di dalam masyarakat tradisional, sehingga mereka masih berguna bagi masyarakat dan berperan didalamnya. Berbeda dengan masyarakat industri, cenderung mereka kurang dihargai yang akan mengakibatkan mereka menjauh dari kehidupan masyarakat. Keadaan inilah yang menyebabkan menurunnya kualitas hidup lanjut usia.
6. Karena kondisinya, lanjut usia memerlukan tempat tinggal atau fasilitas perumahan yang khusus.

#### 2.1.8 Perubahan pada lansia

Penuaan terjadi tidak secara tiba-tiba, tetapi berkembang dari masa bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua. Menua bukanlah suatu

penyakit, tetapi merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan dengan datangnya rangsangan dari luar ataupun dalam tubuh yang mengakibatkan penurunan daya tahan tubuhnya. Menurut Eka A. Kiswanto (2009) dalam (Muhith dan Siyoto, 2016) sebagai berikut:

1. Keinginan terhadap hubungan seksual bisa dilakukan dalam bentuk sentuhan fisik dan ikatan emosional secara mendalam.
2. Perubahan sensitifitas emosional pada lanjut usia dapat mengakibatkan perubahan perilakunya.
3. Perubahan dalam peran sosialnya, pembatasan dan kemunduran fisik dan akan mengakibatkan ketergantungan.
4. Pemberian obat pada lansia bersifat *palliatif care*, yaitu obat ditujukan untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan lansia.
5. Penggunaan obat harus memerhatikan efek samping.
6. Kesehatan mental memengaruhi integrasi dengan lingkungan.

#### 2.1.9 Pengertian Proses Menua

Menurut Wahyudi Nugroho (2006), Proses menua adalah proses alami yang diawali sejak lahir secara berkelanjutan dan terus menerus yang akan dialami semua makhluk hidup. Proses menua setiap individu pada organ tubuh juga tidak sama cepatnya. Terkadang orang yang belum lansia (muda) tetapi sudah mengalami kekurangan-kekurangan yang menyoloh atau diskrepansi (Muhith dan Siyoto, 2016).

#### 2.1.10 Faktor-faktor yang mempengaruhi proses menua

Menurut Siti Bandiyah (2009) dalam Muhith dan Siyoto (2016) penuaan dapat terjadi secara fisiologis dan patologis. Penuaan yang terjadi

sesuai dengan kronologis usia. Faktor yang mempengaruhi yaitu hereditas atau genetik, nutrisi atau makanan, status kesehatan, pengalaman hidup, lingkungan, dan stres.

#### 1. Hereditas atau genetik

Kematian sel merupakan seluruh program kehidupan yang dikaitkan dengan peran DNA yang penting dalam mekanisme pengendalian fungsi sel. Secara genetik, perempuan ditentukan oleh sepasang kromosom X sedangkan laki-laki oleh satu kromosom X. Kromosom X ini ternyata membawa unsur kehidupan sehingga perempuan berumur lebih panjang daripada laki-laki.

#### 2. Nutrisi/makanan

Berlebihan atau kekurangan mengganggu keseimbangan reaksi kekebalan.

#### 3. Status kesehatan

Penyakit yang selama ini selalu dikaitkan dengan proses penuaan, sebenarnya bukan disebabkan oleh proses menuanya sendiri, tetapi lebih disebabkan oleh faktor luas yang merugikan yang berlangsung tetap dan berkepanjangan.

#### 4. Pengalaman hidup

- a. Terpapar sinar matahari: kulit yang tidak terlindungi sinar matahari akan mudah ternoda oleh flek, kerutan, dan menjadi kusam.
- b. Kurang olahraga: olahraga membantu pembentukan otot dan melancarkan sirkulasi darah.
- c. Mengonsumsi alkohol: alkohol mengakibatkan pembesaran

pembuluh darah kecil pada kulit dan meningkatkan aliran darah dekat permukaan kulit.

## 5. Lingkungan

Proses menua secara biologik berlangsung secara alami dan tidak dapat dihindari, tetapi seharusnya dapat tetap dipertahankan dalam status sehat.

## 6. Stres

Tekanan kehidupan sehari-hari dalam lingkungan rumah, pekerjaan, ataupun masyarakat yang tercemar dalam bentuk gaya hidup akan berpengaruh terhadap proses penuaan.

### 2.1.11 Teori-Teori Proses Penuaan

Menurut Seiera Saul (1974 dalam Siti Bandiyah, 2009), secara individual tahap proses menua terjadi pada orang dengan usia berbeda-beda. Belum tentu seseorang meninggal hanya karena usianya yang sudah tua. Masing-masing lanjut usia mempunyai kebiasaan yang berbeda sehingga tidak ada satu faktor pun ditemukan untuk mencegah proses menua terdapat tiga teori tentang proses penuaan (Muhith dan Siyoto, 2016).

#### 1. Teori Biologik

Teori biologis adalah ilmu alam yang mempelajari kehidupan dan organisme hidup, termasuk struktur, fungsi, pertumbuhan, evolusi, persebaran, dan taksonominya. Menurut Mary Ann Christ et al. (1993 dalam Muhith dan Siyoto, 2016), penuaan merupakan proses yang secara berangsur yang mengakibatkan perubahan yang kumulatif dan

akan mengalami perubahan di dalam yang berakhir dengan kematian. Penuaan juga menimbulkan perubahan degeneratif yang mengalami perubahan sel dengan akibat interaksi sel dengan lingkungannya. Teori biologis tentang penuaan dibagi menjadi 2, yaitu teori instrinsik dan teori ekstrinsik. Teori instrinsik berarti perubahan yang berkaitan dengan usia, yang timbul akibat penyebab dalam diri sendiri. Teori instrinsik, peranan enzim seperti DNA polymerase dan enzim proteolitik. DNA polymerase berperan besar pada penggandaan dan perbaikan DNA, sedangkan enzim proteolitik yang dapat menemukan sel yang mengalami degradasi protein sangat penting. Sedangkan teori ekstrinsik menjelaskan bahwa perubahan yang terjadi diakibatkan pengaruh dari lingkungan. Teori ekstrinsik yang sangat menentukan dalam proses penuaan yang terjadi adalah radikal bebas, fungsi kekebalan seluler dan humoral, oksidasi stress, *cross link*, serta mekanisme "dipakai dan aus". Teori instrinsik dan ekstrinsik adalah faktor pengaruh yang pada akhirnya bisa mempengaruhi tingkat perubahan pada sel, sel otak dan saraf, gangguan otak, serta jaringan tubuh lainnya (Muhith dan Siyoto, 2016).

## 2. Teori Sosial

Teori sosial meneliti dampak atau pengaruh sosial terhadap perilaku manusia. Teori ini melihat sikap, keyakinan, dan perilaku lansia. Teori sosiologis tentang penuaan yang selama ini dianut adalah:

### a. Teori Interaksi Sosial (*Social Exchange Theory*)

Teori ini menjelaskan tentang kenapa lansia bertindak pada suatu

situasi tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Mauss (1954), Homans (1961), dan Blau (1964) mengemukakan bahwa interaksi sosial didasarkan atas hukum pertukaran barang dan jasa, sedangkan pakar lain Simmons (1945) mengemukakan bahwa kemampuan lansia untuk terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci untuk mempertahankan status sosialnya untuk melakukan tukar-menukar. Menurut Dowd (1980), interaksi antara pribadi dan kelompok merupakan upaya untuk mendapatkan keuntungan yang lebih besar dan mendapatkan kerugian sedikit mungkin. Kekuasaan timbul jika seseorang/kelompok mendapatkan keuntungan lebih banyak daripada orang/kelompok lain (Maryam, dkk, 2008).

Pokok-pokok *social exchanger theory* sebagai berikut:

1. Masyarakat terdiri atas aktor-aktor sosial yang berupaya mencapai tujuannya masing-masing.
  2. Dalam upaya tersebut terjadi interaksi sosial yang memerlukan biaya dan waktu.
  3. Untuk mencapai tujuan yang hendak dicapai, seorang aktor akan mengeluarkan biaya.
  4. Aktor senantiasa berusaha mencari keuntungan dan mencegah terjadinya kerugian.
  5. Hanya interaksi yang ekonomis saja yang dipertahankan olehnya.
- b. Teori Penarikan Diri (*Disengagement Theory*)

Pertama kali diperkenalkan oleh Gummig dan Henry (1961), lanjut usia yang perlahan-lahan menarik dirinya dari pergaulan



sekitarnya bisa diakibatkan kemiskinan yang dialami lansia dan menurunnya kesehatan lansia. Masyarakat juga perlu mempersiapkan kondisi penarikan diri oleh lansia, yang akan mengakibatkan interaksi sosial lansia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas. Lansia juga akan mengalami kehilangan ganda (*triple loss*), yaitu: kehilangan peran (*loss of roles*), hambatan kontak sosial (*restriction of contacts and relationships*), dan berkurangnya komitmen (*reduced commitment to social moralres and values*).

1. Pada pria: kehilangan peran hidupnya yaitu masa pensiunnya. Pada wanita terjadi pada masa peran dalam keluarga berkurang, misalnya saat anak menginjak dewasa dan meninggalkan rumah untuk belajar dan menikah.
  2. Lansia dan masyarakat menarik manfaat dari hal ini, karena lansia dapat merasakan bahwa tekanan sosial berkurang, sedangkan kaum muda memperoleh kerja yang lebih luas.
  3. Tiga aspek utama dalam teori ini adalah proses menarik diri terjadi sepanjang hidup, proses tak dapat dihindari, dan hal ini diterima lansia dan masyarakat (Maryam, dkk, 2008).
- c. Teori Aktivitas (*Activity Theory*)

Teori ini dikembangkan oleh Palmore (1965) dan Lemon et al. (1972) yang mengatakan bahwa penuaan yang sukses tergantung dari bagaimana lansia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas dan mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin. Pokok-pokok teori aktivitas adalah moral dan kepuasan berkaitan

dengan interaksi sosial dan keterlibatan sepenuhnya dari lansia di masyarakat, dan kehilangan peran akan menghilangkan kepuasan seseorang lansia (Maryam, dkk, 2008).

d. Teori Kesenambungan (*Continuity Theory*)

Teori mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Dengan demikian, pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ia menjadi lansia. Dan hal ini dapat terlihat bahwa gaya hidup perilaku dan harapan seseorang ternyata tak berubah walaupun ia menjadi lansia. Pokok-pokok teori kesinambungan adalah

1. Lansia tidak disarankan untuk melepaskan peran atau harus aktif dalam proses penuaan, tetapi didasarkan pada pengalamannya di masa lalu, dipilih peran apa yang harus dipertahankan atau dihilangkan.
2. Peran lansia yang hilang tak perlu diganti.
3. Lansia dimungkinkan untuk memilih berbagai macam cara adaptasi (Maryam, dkk, 2008).

e. Teori Perkembangan (*Development Theory*)

Teori ini menekankan pentingnya mempelajari apa yang telah dialami oleh lansia pada saat muda hingga dewasa, dengan demikian perlu dipahami teori Freud, Buhler, Jung, dan Erikson. Sigmund Freud meneliti tentang psikoanalisis dan perubahan psikososial anak dan balita. Erikson (1930) membagi kehidupan menjadi 8 fase dan lansia perlu menemukan integritas diri melawan keputusasaan (*ego integrity*

*versus despair*). Havighurst dan Duvall menguraikan tujuh jenis tugas perkembangan (*development tasks*) selama hidup yang harus dilaksanakan oleh lansia, yaitu penyesuaian terhadap penurunan fisik dan psikis, penyesuaian terhadap pensiun dan penurunan pendapatan, menemukan makna kehidupan, mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, menemukan kepuasan dalam hidup berkeluarga, penyesuaian diri terhadap kenyataan akan meninggal dunia, dan menerima dirinya sebagai calon lansia.

Joan Birchenall R.N., Med, dan Mary E. Streight R.N. (1973) menekankan perlunya mempelajari psikologi perkembangan guna mengerti perubahan emosi dan sosial seseorang selama fase kehidupannya. Pokok-pokok dalam teori perkembangan adalah:

1. Masa tua merupakan saat lansia merumuskan seluruh masa kehidupannya.
2. Masa tua merupakan masa penyesuaian diri terhadap kenyataan sosial yang baru, yaitu pensiun dan/atau menduda atau menjanda.
3. Lansia harus menyesuaikan diri akibat perannya yang berakhir dalam keluarga, kehilangan identitas, dan hubungan sosialnya akibat pensiun atau ditinggal mati oleh pasangan hidup dan teman-temannya (Muhith dan Siyoto,2016).

f. Teori Stratifikasi Usia (*Age Stratification Theory*)

Wiley (1971), menyusun stratifikasi lansia berdasarkan usia kronologis yang menggambarkan serta membentuk adanya perbedaan kapasitas peran, kewajiban, serta hak mereka berdasarkan usia. Dua

elemen penting dari model stratifikasi usia tersebut adalah struktur dan prosesnya. Pokok-pokok dari teori stratifikasi adalah arti usia dan posisi kelompok usia bagi masyarakat, adanya transisi yang dialami oleh kelompok, dan adanya mekanisme pengalokasian peran diantara penduduk.

### 3. Teori Psikologi

#### a. Teori Kebutuhan Manusia menurut Hierarki Maslow

Menurut teori ini, setiap individu memiliki hierarki dari dalam diri, yaitu kebutuhan yang memotivasi seluruh perilaku manusia (Maslow, 1954). Kebutuhan ini memiliki urutan prioritas yang berbeda. Ketika kebutuhan dasar manusia sudah terpenuhi, mereka berusaha menemukannya pada tingkat selanjutnya sampai urutan yang paling tinggi dari kebutuhan tersebut tercapai. Semua kebutuhan ini sering digambarkan seperti sebuah segitiga dimana kebutuhan dasar terletak paling bawah/ di dasar (Muhith dan Siyoto, 2016).

#### b. Teori Individual Jung

Carl Jung (1960) menyusun sebuah teori perkembangan kepribadian dari seluruh fase kehidupan, yaitu mulai dari masa kanak-kanak, masa muda dan terdiri dari ego, ketidaksadaran seseorang, dan ketidaksadaran bersama. Menurut teori ini kepribadian digambarkan/ diorientasikan terhadap dunia luar (*ekstroverted*) atau ke arah subjektif, pengalaman-pengalaman dari dalam diri (*introvert*). Keseimbangan antara kekuatan ini dapat dilihat pada setiap individu, dan merupakan hal yang paling penting bagi kesehatan mental

(Muhith dan Siyoto,2016).

c. Teori Proses Kehidupan Manusia

Charlotte Buhler (1968) menyusun sebuah teori yang menggambarkan perkembangan manusia yang didasarkan pada penelitian ekstensif dengan menggunakan biografi dan melalui wawancara. Fokus dari teori ini adalah mengidentifikasi dan mencapai tujuan hidup manusia yang melewati kelima fase proses perkembangan. Menurutnya, pemenuhan kebutuhan diri sendiri merupakan kunci perkembangan yang sehat dan hal itu membahagiakan. Dengan kata lain, orang yang tidak dapat menyesuaikan diri berarti dia tidak dapat memenuhi kebutuhannya dengan beberapa cara. Pada tahun 1986 Buhler mengembangkan awal pemikirannya yang secara jelas mengidentifikasi lima fase yang terpisah dalam pencapaian tujuan kehidupan yang dilewati manusia. Pada masa kanak-kanak belum terbentuk tujuan hidup yang spesifik dan pada masa depan pengakhiran kehidupan juga tidak jelas. Masa remaja dan masa dewasa muda dicapai hanya sekali dalam kehidupan. Seseorang mulai mengonsep tujuan-tujuan hidup yang spesifik dan memperoleh pengertian terhadap kemampuan individu. Saat berumur 25 tahun seseorang menjadi lebih konkret mengenai tujuan hidupnya dan secara aktif diterapkan dalam diri mereka. Buhler melihat fase akhir dari lansia (usia 65 atau 70 tahun) sebagai usia untuk mengakhiri cita-citanya yang muluk untuk mencapai tujuan hidup (Muhith dan Siyoto, 2016).

### 2.1.12 Masalah pada Proses Penuaan

Perubahan sistem tubuh lansia menurut Nugroho (2000 dalam Muhith dan Siyoto, 2016) adalah:

#### 1. Sel

- a. Pada lansia, jumlah akan lebih sedikit dan ukurannya akan lebih besar.
- b. Cairan tubuh dan cairan intraseluler akan berkurang.
- c. Proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati juga ikut berkurang.
- d. Jumlah sel otak akan menurun.
- e. Mekanisme perbaikan sel akan terganggu dan otak menjadi atropi.

#### 2. Sistem persarafan

- a. Rata-rata berkurangnya saraf neocortical sebesar 1 per detik (Pakkenberg, dkk, 2003).
- b. Hubungan persarafan cepat menurun.
- c. Lambat dalam merespons, baik dari gerakan maupun jarak waktu, khusus dengan stres.
- d. Mengecilnya saraf pancaindra, serta menjadi kurang sensitif terhadap sentuhan.

#### 3. Sistem pendengaran

- a. Gangguan pada pendengaran (presbiakusis).
- b. Membran timpani atropi.
- c. Terjadi pengumpulan dan pengerasan serumen karena peningkatan keratin.

d. Pendengaran menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa atau stres.

#### 4. Sistem penglihatan

a. Timbul sklerosis pada sfingter pupil dan hilangnya respons terhadap sinar.

b. Kornea lebih berbentuk seperti bola (sferis).

c. Lensa lebih suram (keruh) dapat menyebabkan katarak.

d. Meningkatkan ambang.

e. Pengamatan sinar dan daya adaptasi terhadap kegelapan menjadi lebih lambat dan sulit untuk melihat dalam keadaan gelap.

f. Hilangnya daya akomodasi.

g. Menurunnya lapang pandang dan menurunnya daya untuk membedakan antara warna biru dengan hijau pada skala pemeriksa.

#### 5. Sistem kardiovaskuler

a. Elastisitas dinding aorta menurun.

b. Katup jantung menebal dan menjadi kaku.

c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun. Hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.

d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, sering terjadi postural hipotensi.

e. Tekanan darah meningkat diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer.

6. Sistem pengaturan suhu tubuh

- a. Suhu tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologis  $+35^{\circ}\text{C}$ . Hal ini diakibatkan oleh metabolisme yang menurun.
- b. Keterbatasan reflek menggigil, dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot.

7. Sistem pernapasan

- a. Otot-otot pernapasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku.
- b. Menurunnya aktivitas dari silia.
- c. Paru-paru kehilangan elastisitas sehingga kapasitas residu meningkat.
- d. Menarik napas lebih berat, kapasitas pernapasan maksimum menurun, dan kedalaman bernapas menurun.
- e. Ukuran alveoli melebar dari normal dan jumlahnya berkurang, oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmHg, kemampuan untuk batuk berkurang, dan penurunan kekuatan otot pernapasan.

8. Sistem gastrointestinal

- a. Kehilangan gigi, indera pengecap mengalami penurunan.
- b. Esofagus melebar.
- c. Sensitivitas akan rasa lapar menurun.
- d. Produksi asam lambung dan waktu pengosongan lambung menurun.
- e. Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi.
- f. Fungsi absorpsi menurun.
- g. Hati (liver) semakin mengecil dan menurunnya tempat menyimpan.
- h. Berkurangnya suplai aliran darah.



## 9. Sitem genitourinaria

- a. Ginjal mengecil dan nefron menjadi atropi, aliran darah ke ginjal menurun hingga 50%, fungsi tubulus berkurang (berakibat pada penurunan kemampuan ginjal untuk mengonsentrasikan urine, berat jenis urine menurun, protei uria biasanya +1), *Bloud Urea Nitrogen* (BUN) meningkat hingga 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat.
- b. Otot-otot kandung kemih (vesika urinaria) melemah kapasitasnya, menurun hingga 200 ml dan menyebabkan rekurensi buang air kecil meningkat, kandung kemih dikosongkan sehingga meningkatkan retensi urine.
- c. Pria dengan 65 tahun ke atas sebageian besar mengalami pembesaran prostat hingga +75% dari besar normalnya.

## 10. Sistem endokrin

Menurunnya produksi ACTH, TSH, FSH, dan LH, aktivitas tiroid, *basal metabolik rate* (BMR), daya pertukaran gas, produksi aldosteron, serta sekresi hormon kelamin seperti progesteron, estrogen, dan testosteron.

## 11. Sistem integumen

- a. Kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak.
- b. Permukaan kulit kasar dan bersisik.
- c. Menurunnya respons terhadap trauma, mekanisme proteksi kulit menurun.
- d. Kulit kepala dan rambut menipis serta berwarna kelabu.

- e. Rambut dalam hidung dan telinga menebal.
- f. Berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi.
- g. Pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku jari menjadi keras dan rapuh, kuku kaki tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk.
- h. Kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya.
- i. Kuku menjadi pudar dan kurang bercahaya.

## 12. Sistem muskuloskeletal

- a. Tulang kehilangan kepadatan (density) dan semakin rapuh.
- b. Kifosis.
- c. Persendian membesar dan menjadi kaku.
- d. Tendon mengkerut dan mengalami sklerosis.
- e. Atropi serabut otot sehingga gerak seseorang menjadi lambat, otot-otot kram dan menjadi tremor.

## 2.2 Konsep kualitas hidup

### 2.2.1 Pengertian

Menurut Kreitler & Ben (2004) kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu mengenai keberfungsian mereka di dalam bidang kehidupan. Lebih spesifiknya adalah penilaian individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan system nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu (Nofitri, 2009). Sedangkan pada penelitian Yuliati, dkk (2014), menurut WHO (1994) dalam (Bangun 2008), kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi

individu sebagai laki-laki atau wanita dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan system nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini merupakan konsep tingkatan, terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan social dan hubungan kepada karakteristik lingkungan mereka.

### 2.2.2 Pengaruh Kualitas Hidup Lansia

Menurut Surbakti (2013) kualitas hidup lanjut usia seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut ini:

1. Hubungan sosial yang baik dengan keluarga, teman dan tetangga.
2. Standart harapan dalam hidup.
3. Keterlibatan dalam kegiatan sosial dan kegiatan amal.
4. Kegiatan hobi dan kesukaan.
5. Kesehatan yang baik dan kemampuan fungsional.
6. Rumah dan lingkungan yang baik serta perasaan aman.
7. Kepercayaan atau nilai dari positif.
8. Kesejahteraan psikologis dan emosional.
9. Pendapatan yang cukup.
10. Akses yang mudah dalam transportasi dan pelayanan sosial.
11. Perasaan dihargai dan dihormati oleh orang lain.

### 2.2.3 Aspek-aspek kualitas hidup menurut Power dalam Lopez dan Snyder (2004) yaitu:

#### 1. Kesehatan fisik

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 penyakit, kegelisahan tidur dan beristirahat, energi dan kelelahan, mobilitas (keadaan mudah bergerak), aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, kapasitas pekerjaan.

## 2. Psikologis

Aspek 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 maupun 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*/citra tubuh dan *appearance*/penampilan, perasaan positif, berfikir, belajar, mengingat dan konsentrasi, *self esteem*, perasaan negatif, spiritual/agama/kepercayaan individu.

## 3. Hubungan sosial

Aspek 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 hubungan

pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual.

#### 4. Lingkungan

Aspek lingkungan yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber *financial*, kebebasan, keselamatan fisik dan keamanan, lingkungan rumah, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas, peluang untuk memperoleh ketrampilan(*skill*) dan informasi baru, keikutsertaan dan peluang untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, aktivitas, lingkungan fisik termasuk polusi/kebisingan/keadaan air/iklim, serta transportasi.

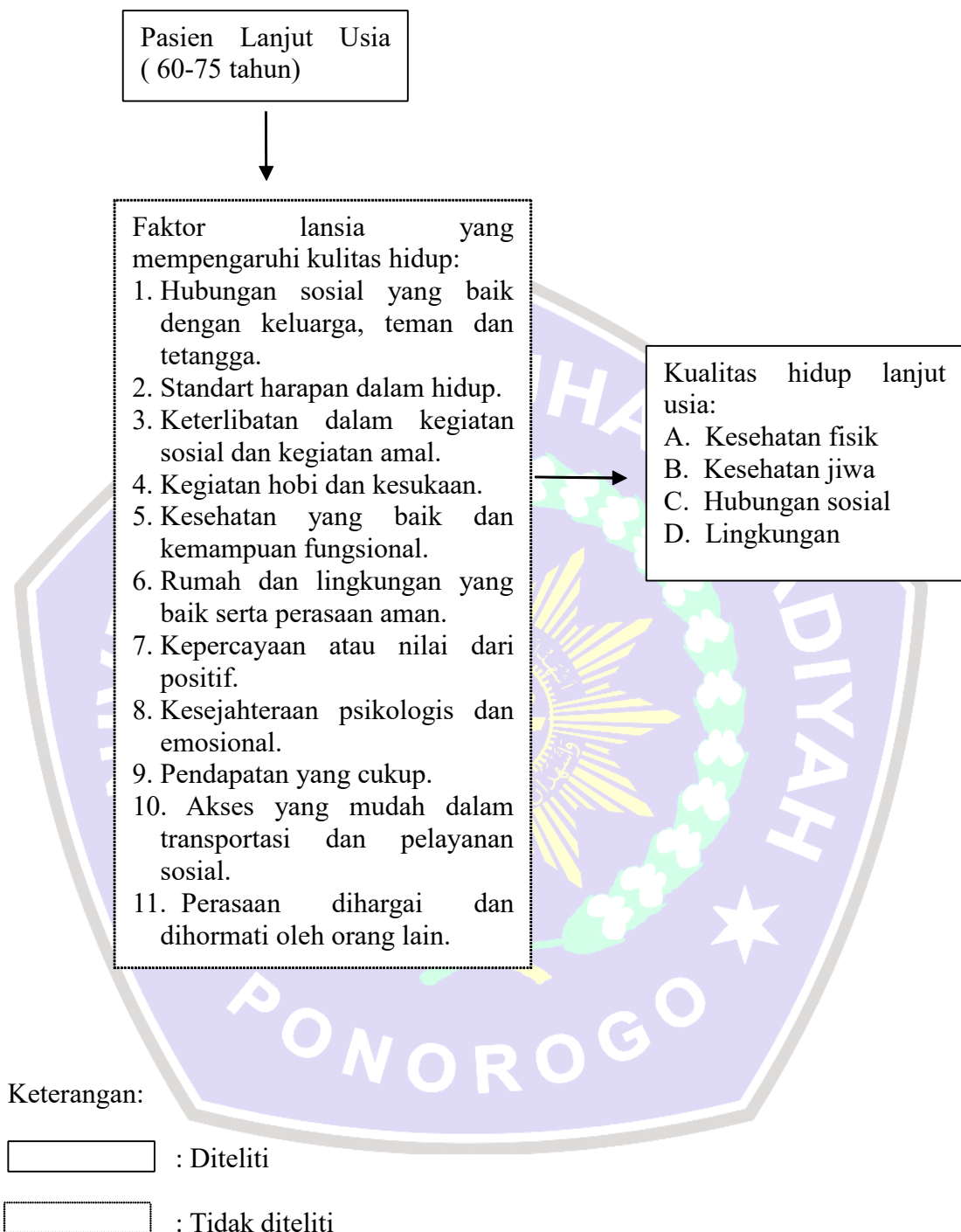
##### 2.2.4 Domain kualitas hidup

Pada tahun 1991 bagian kesehatan mental 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. Instrumen WHOQOL-BREF ini 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 (Hwang,2003). Instrumen ini terdiri dari 26 item dan 4 domain. 4 domain tersebut adalah kesehatan fisik,

kesehatan jiwa/psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Kesehatan fisik mempunyai 7 pertanyaan dengan pertanyaan nomer 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18. Kesehatan jiwa/psikologis mempunyai 6 pertanyaan dengan pertanyaan nomer 5, 6, 7, 11, 19, dan 26. Hubungan sosial yang berjumlah 3 pertanyaan dengan pertanyaan nomer 20, 21, dan 22. Lingkungan yang berjumlah 8 pertanyaan dengan pertanyaan nomer 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25. Dan pertanyaan umum yang berjumlah 2 pertanyaan dengan pertanyaan nomer 1 dan 2.

Untuk menentukan skor dalam kuesioner WHOQOL-BREF ini dengan menghitung masing-masing domain yang sudah ditransformasikan ke skala 0-100. Tetapi peneliti menggunakan jumlah skor dari setiap domain dan dibagi 4 untuk menentukan skor yang didapatkan. Dalam setiap pertanyaan ada nilai 1-5 dengan kriteria kalimat positif nilai 1 sangat tidak memuaskan, nilai 2 tidak memuaskan, nilai 3 biasa saja, nilai 4 memuaskan dan nilai 5 sangat memuaskan. Sedangkan kalimat negatif, nilai 1 tidak sama sekali, nilai 2 sedikit, nilai 3 dalam jumlah sedang, nilai 4 sangat sering dan nilai 5 dalam jumlah berlebihan. Domain kesehatan fisik memiliki skor 7-35, kesehatan jiwa memiliki skor 6-30, hubungan sosial memiliki skor 3-15, lingkungan memiliki skor 8-40 dan pertanyaan umum memiliki skor 2-10. Seluruh jumlah perhitungan kualitas hidup akan ditransformasikan ke tabel menjadi skala 0-100. Skala 0-50 untuk kualitas hidup yang buruk dan skala 51-100 untuk kualitas hidup yang baik (WHOQOL Group, 1996).

### 2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Gambaran Kualitas Hidup Lanjut Usia