

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lanjut Usia

2.1.1 Definisi

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia (Budi Anna Keliat, 1999). Sedangkan menurut pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun

Lanjut usia (Lansia) merupakan tahap akhir perkembangan pada alur kehidupan manusia. Lansia dikategorikan berdasarkan kemampuan mencari nafkah yang dibedakan menjadi dua jenis, yaitu : lansia potensial jika mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa, dan lansia tidak potensial yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada seseorang dan bantuan orang lain (Misnarniati, 2017).

Lansia merupakan salah satu populasi berisiko (*population at risk*) yang semakin meningkat jumlahnya. Allender, dkk (2014) mengatakan bahwa populasi berisiko (*population of risk*) adalah kumpulan orang-orang yang masalah kesehatannya. Lansia identik dengan penurunan status kesehatan terutama status kesehatan fisik. Berbagai teori tentang proses penuaan menunjukkan hal yang sama. Status kesehatan lansia yang menurun seiring dengan

bertambahnya usia akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Bertambahnya usia akan diringi dengan timbulnya berbagai penyakit, penurunan fungsi tubuh (Stevanus, dkk, 2018).

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Depkes RI (2003) mengklasifikasikan lansia sebagai berikut :

1. Pralansia (Prasenilis) seorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2. Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia resiko tinggi, seorang yang berusia 70 tahun atau lebih Seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial, lansia yang mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang/ jasa
5. Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berupaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain

Sedangkan klasifikasi lansia menurut WHO adalah sebagai berikut :

1. *Elderly* : 60-74 tahun
2. *Old* : 74-89 tahun
3. *Very old* : > 90 tahun (Dewi R.S, 2014)

2.1.3 Karakteristik Lansia

Lansia memiliki tiga karakteristik sebagai berikut :

1. Berusia lebih dari 60 tahun

2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial hingga spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif
3. Lingkungan dan tempat tinggal yang bervariasi (Dewi R.S, 2014)

2.1.4 Tipe Lansia

Dalam Nugroho (2000) banyak ditemukan bermacam-macam tipe lansia. Beberapa yang menonjol diantaranya :

1. Tipe Arif Bijaksana

Lansia ini 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

Lansia ini senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan

3. Tipe Tidak Puas

Lansia yang selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengkritik.

4. Tipe Pasrah

Lansia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, melakukan berbagai jenis pekerjaan

5. Tipe Bingung

Lansia yang sering kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh (Dewi,SR, 2014)

2.1.5 Tugas dan Perkembangan Lansia

Menurut Ericksson, kesiapan lansia untuk beradaptasi atau penyesuaian diri terhadap perkembangan usia lanjut dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya.

Apabila seseorang pada tahap tumbuh kembang sebelumnya melakukan kegiatan sehari-hari dengan teratur dan baik serta membina hubungan yang serasi dengan orang-orang yang ada disekitarnya, maka pada usia lanjut usia akan tetap melakukan kegiatan yang bisa dilakukan pada tahap perkembangan sebelumnya seperti olahraga, mengembangkan hobi bercocok tanam,dll.

Adapun tugas perkembangan lansia adalah sebagai berikut :

1. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun
2. Mempersiapkan diri untuk pension
3. Membentuk hubungan baik dengan orang yang seusianya
4. Mempersiapkan kehidupan baru

5. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan keluarga sosial/ masyarakat secara santai

6. Mempersiapkan diri untuk kematian dan kematian pasangan (Dewi. SR, 2014)

2.1.6 Teori Penuaan

Menurut Sheiera Saul (1974 dalam Siti Bandiyah, 2009), secara individual tahap proses menua terjadi pada orang dengan usia berbeda-beda. Masing-masing lanjut usia mempunyai kebiasaan yang berbeda sehingga tidak ada satu faktor ditemukan untuk mencegah proses penuaan atau menua. Teori- teori itu dapat digolongkan dalam dua kelompok, yaitu kelompok teori biologis dan teori kejiwaan sosial.

1. Teori Biologi

Teori biologi adalah ilmu alam yang mempelajari kehidupan dan organisme hidup, termasuk struktur, fungsi, pertumbuhan, evolusi, persebaran, dan taksonominya, ada beberapa macam teori biologis, diantaranya sebagai berikut :

a. Teori Genetik dan Mutasi (*Somatic mutatie Theory*)

Menurut Hayflick (1961 dalam Sri Surini Pudjiastuti, 2003), menua telah terprogram secara genetik untuk spesies- spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogramkan oleh molekul- molekul atau DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi , sebagai contoh yang khas adalah

mutasi dari sel-sel kelamin (terjadi kemampuan penurunan kemampuan fungsional sel).

b. Teori Intraksi Seluler

Menurut Berger (1994 dalam Noorkasiani, 2009), bahwa sel- sel yang saling berinteraksi satu sama lain dan memengaruhi keadaan tubuh akan baik-baik saja selama sel- sel masih berfungsi dalam satu harmoni. Akan tetapi, bila tidak seperti itu akan menjadi kegagalan mekanisme *feed-back* di mana lambat laun sel akan mengalami degenerasi.

c. Teori Replikasi DNA

Mnurut Cunnningham (2003), sel teori ini mengemukakan bahwa proses penuaan merupakan akibat akumulasi bertahap kesalahan dalam masa replikasi DNA sehingga terjadi kematian sel, kerusakan DNA akan mempengaruhi pengurangan kemampuan *replikasi riblosoma DNA* (rDNA) dan mempengaruhi masaa hidup sel. Sekitar 50% rDNA akan menghilang dari sel jaringan pada usia kira- kira 70 tahun.

d. Teori Ikatan Silang

Menurut Yaar dan Glicherest (2007), proses penuaan merupakan akibat dari terjadinya ikatan silang yang progresif antara protein- protein intraselular dan intraselular kolagen. Ikatan meningkatkan sejalanya dengan

bertambahnya umur. Hal ini mengakibatkan penurunan elastisitas dan kelenturan kolagen dimembran basalis atau disubstansi dasar jaringan penyambung. Keadaan ini mengakibatkan kerusakan fungsi organ.

e. Teori Radikal Bebas

Menurut Cunningham (2003), teori ini lebih banyak dianut dan dipercayai sebagai mekanisme proses penuaan.

Radikal bebas adalah sekelompok elemen dalam tubuh yang mempunyai *electron* yang tidak berpasangan sehingga tidak stabil dan reaktif hebat. Sebelum memiliki pasangan, radikal bebas akan terus-menerus menghantam sel-sel tubuh yang normal. Teori ini mengemukakan bahwa terbentuknya gugus akibat radikal bebas (*hydroxyl*, *superoxide*, *hydrogenperoxide*, dan sebagainya) adalah akibat terjadinya oksidasi dari molekul intraselular karena pengaruh sinar UV. Radikal bebas ini akan merusak enzim superoksida-dismutase (sOD) yang berfungsi mempertahankan fungsi sel sehingga fungsi sel menurun dan menjadi rusak. Proses penuaan pada kulit yang dipicu oleh sinar UV (photoaging) merupakan bentuk implementasi dari teori ini.

f. Reaksi dan Kebiasaan Sendiri (*Auto Immune Theory*)

Menurut Goldteris dan Brocklehurst (1989 dalam Siti Bandiyah, 2009) didalam proses metabolisme tubuh, suatu

saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit. Sebagai contoh ialah tambahan kelenjar timus yang ada pada usia dewasa berevolusi dan semenjak itulah terjadi kelainan autoimun. (Abdul dkk, 2016)

2. Teori Kejiwaan Sosial

Teori ini memeliti dampak atau pengaruh social terhadap perilaku manusia. Teori ini melihat pada sikap, keyakinan, dan perilaku lansia. Ada beberapa macam teori kejiwaan social, diantaranya sebagai berikut :

a. Aktifitas atau Kegiatan (*Activity Theory*)

Menurut Maslow (1954 dalam Noorkasiani, 2009), menyatakan bahwa para lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lanjut usia. Mempertahankan hubungan antara sistim social dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia.

b. Kepribadian Berlanjut (*Continuity Theory*)

Menurut kuntjoro (2002), dasar kepribadia atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Teori ini merupakan gabungan dari teori diatas. Teori ini menyatakan bahwa

perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe kepribadian yang dimilikinya.

c. Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*)

Teori ini menerangkan putusannya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya. Cumming and Henry (1961 dalam Siti Bandiyah, 2009), menyatakan dengan bertambahnya usia, seorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*tripel loos*) yaitu peran (*loss of role*), hambatan kontak sosial (*restraction of contacts and relation ships*), dan berkurangnya komitmen (*reduced commitment to social mores and values*)

d. Teori Subkultur

Menurut Rose (1962 dalam Noorkasiani, 1992), lansia merupakan kelompok yang memiliki norma, harapan, rasa percaya, dan adat kebiasaan tersendiri sehingga dapat digolongkan sebagai sub-kultur. Akan tetapi, mereka ini kurang terintegrasi pada masyarakat luas dan lebih banyak berinteraksi antar sesama. Dikalangan lansia, status lebih ditekankan pada bagaimana tingkat kesehatan dan

kemampuan mobilitasnya, ukuranan pada hasil pekerjaan, pendidikan, ekonomi, yang pernah dicapainya. Kelompok-kelompok lansia seperti ini bila terkoordinasi dengan baik dan dapat menyalurkan aspirasi-aspirasi di mana hubungan antara grup dapat meningkatkan proses penyesuaian pada masa lansia.

e. Teori Strati Kasi Usia

Menurut Riley (1972 dalam Noorkasiani, 2009), teori ini menerangkan adanya saling ketergantungan antar usia dengan struktur social yang dapat dijelaskan sebagai berikut ; orang-orang tumbuh dewasa bersama masyarakat dalam bentuk kohor dalam artian sosial, biologi, dan psikologis. Kohor muncul dan masing-masing kohor memiliki pengalaman dan selera tersendiri. Suatu masyarakat dibagi kedalam beberapa sastra sesuai lapisan manusia dan peran. Masyarakat sendiri senantiasa berubah, begitu pula individu dan perannya dalam masing-masing sastra, terdapat saling keterkaitan antara penuaan individu dengan perubahan sosial. Kesimpulannya adalah lansia dan mayoritas masyarakat senantiasa saling memengaruhi dan selalu terjadi perubahan kohor maupun perubahan dalam masyarakat.

f. Teori Penyesuaian Individu dengan Lingkungan

Menurut Lawton (1982 dalam Noorkasiani, 2009), ada hubungan antara kompetensi individu dengan lingkungannya. Kompetensi ini merupakan cirri fungsional individu, antara lain kekuatan ego, ketrampilan motorik, kesehatan biologis, kapasitas kognitif, dan fungsi sensorik. Adapun lingkungannya yang dimaksud adalah mengenai potensinya dalam menimbulkan respon perilaku dari seseorang, bahwa untuk tingkat kompetensi seseorang terdapat suatu tingkatan suasana atau tekanan lingkungan tertentu yang menguntungkan baginya. Orang yang berfungsi pada level kompetensi yang rendah hanya mampu bertahan pada level tekanan lingkungan yang rendah. Suatu korelasi yang sering berlaku adalah semakin terganggu (cacat) seseorang, maka tekanan lingkungan yang dirasakan akan semakin besar. (Abdul dkk, 2016)

2.2. Posyandu Lansia

2.2.1 Definisi

Posyandu lansia adalah suatu wadah pelayanan bagi usia lanjut di masyarakat, dimana proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sector pemerintahan dan non-pemerintahan, swasta, organisasi social, dengan menitik beratkan pelayanan pada upaya promotif dan preventif (Notoatmodjo, 2007)

Posyandu lansia merupakan bentuk dari suatu program pemberdayaan masyarakat, Terlaksananya posyandu lansia tidak terlepas dari peran masyarakat dalam bentuk tenaga, tempat dan fasilitas. Kehadiran lansia di posyandu merupakan bentuk keaktifan dalam kegiatan posyandu lansia yang diajarkan oleh posyandu lansia.

Perilaku aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia dapat meminimalkan permasalahan kesehatan lansia yang muncul akibat proses penuaan karena penyakit dapat dideteksi secara dini. Selain itu aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia juga dapat meningkatkan derajat kesehatan serta Usia Harapan Hidup (Mamik 2013).

2.2.2 Tujuan Posyandu Lansia

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat lansia di wilayah tertentu yang telah disepakati dan digerakkan oleh masyarakat sehingga pelayanan kesehatan dapat diterima oleh masyarakat, tujuan posyandu lansia antara lain :

1. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia.
2. Mendekatkan keterpaduan pelayanan lintas lintas program dan lintas sektor serta meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan

3. Mendorong dan memfasilitasi lansia untuk tetap aktif, produktif, dan mandiri serta meningkatkan komunikasi di antara masyarakat. (Erpadi, 2013)

2.2.3 Keaktifan Pendorong pelaksanaan posyandu

1. Keaktifan Lansia

Antusias lansia yang tinggi terhadap posyandu lansia dapat menghadiri posyandu lansia di setiap bulannya, haruslah menarik minat. Minat (Walgito, 2005:225) yaitu motif yang timbul karena organisme tertarik pada objek sebagai eksplorasi, sehingga organisme mempunyai minat terhadap yang bersangkutan. Keaktifan posyandu lansia menunjukkan bahwa lansia dapat dikatakan aktif jika frekuensi kehadiran >6 kali per tahun, sedangkan dikatakan kehadirannya buruk jika ≤ 6 kali per tahun (Departemen RI. 2010)

2. Aksesibilitas

Aksesibilitas (jarak, biaya) yang mudah. Posyandu mempunyai akses yang mudah dijangkau baik dari segi jarak maupun segi biaya yaitu dengan mendapatkan beragam kegiatan dengan hanya biaya yang murah misal, cukup 5000 rupiah untuk setiap pertemuan digunakan sebagai kas dan berobat.

3. Fasilitas

Fasilitas yang memadai pada pelaksanaan posyandu lansia menjadikan kegiatan berjalan dengan baik dan lansia antusias untuk hadir. Fasilitas yang memadai melakukan beberapa

pemeriksaan lansia mulai dari penimbang badan, tensi meter, cek gula darah, cek kolesterol.

4. Kualifikasi kader

Pengalam serta pendidikan kader yang baik mayoritas mempunyai pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA), dan semuanya mempunyai pengalam dalam berorganisasi. Menurut *Glen Langford* dalam *Journal Of Formal Education Community Empowerment* mencakup :

- a. Upah
- b. Memiliki pengetahuan dan ketrampilan
- c. Memiliki rasa tanggung jawab dan tujuan
- d. Mengutamakan layanan
- e. Memiliki kesatuan
- f. Mendapat pengakuan dari orang lain atas pekerjaan yang digelutinya

5. Pelayanan

Pelayanan beragam yang dilakukan pada posyandu lansia sangat beragam dan inovatif. Hal tersebut yang menarik lansia untuk selalu antusia dalam mengikuti kegiatan, kegiatan seperti pengukuran berat badan, dan pemeriksaan tekanan darah, penyuluhan kesehatan kerohanian, senam, rekreasi (nyanyi bersama), kunjungan dari puskesmas, PMT.

6. Dukungan dari berbagai komponen

Dukungan ini terkait pada dukungan keluarga, dinas terkait, dan masyarakat. Dibutuhkan dukungan dari berbagai pihak terutama keluarga, teman-teman, masyarakat dan pemerintah agar dapat menerima dan terbiasa perubahan yang terjadi. Hal ini diperkuat oleh (*Journal Of Gerontology: Psychological Sciences Volume 61B, Fiori, dkk. 200. Hal 26*). Individu yang terintegritas secara local membutuhkan dukungan sosial, ditandai dengan bantuan informasi untuk dan dari keluarga lokal, teman, dan tetangga, dan kelompok masyarakat, adalah yang paling berisiko untuk masalah kesehatan mental seperti kesepian dan depresi (Fiori, 2006)

2.2.4 Kegiatan Posyandu Lansia

penyelenggaraan kegiatan di posyandu lansia biasanya diterapkan 5 meja, diantaranya :

1. kehadiran lansia
2. penimbangan dan pengukuran tinggi badan dan pengukuran IMT
3. melakukan kegiatan pemeriksaan dan pengobatan sederhana (TD, GD, asam urat, kolesterol, dan pemberian Vitamin)
4. kegiatan konseling (kesehatan Gizi dan kesejahteraan)
5. memberikan informasi dan melakukan kegiatan sosial

2.3 Kualitas Hidup Lansia

2.3.1 Definisi

Kualitas hidup adalah persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar, dan lain yang terkait. Masalah yang mencangkup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologi, tingkat kebebasan, hubungan social dan lingkungan dimana mereka berada (WHO, 2012)

The *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)*. (1997, dalam Netuveli dan Blane, 2008) mengidentifikasi kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap sebagai persepsi Individu terhadap kehidupan di masyarakat dalam konteks budaya dan sistim nilai terkait dalam tujuan, harapan, standart, dan juga perhatian. Kualitas hidup dalam hal ini merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan.

Kualitas hidup adalah tingkat kepuasan atau ketidak puasan yang dirasakan seseorang tentang berbagai aspek dalam kehidupannya.

Kualitas hidup termasuk kemandirian, privacy, pilihan, penghargaan dan kebebasan bertindak.

Kualitas hidup pada lansia dikategorikan menjadi tiga bagian yaitu kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis dan kesejahteraan

interpersonal. Kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seseorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Keunggulan individu tersebut biasanya dilihat dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi dan intelektual dan kondisi materi (Cohen dan Lazarus dalam Larasati, 2011). Selain itu kualitas hidup pada lansia adalah suatu komponen yang kompleks, mencakup usia harapan hidup, kesehatan psikologis, dan mental, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan social dan jaringan sosial (Sutikno, 2011)

Menjaga kualitas hidup yang baik pada lanjut usia sangat dianjurkan dalam kehidupan sehari- sehari. Hidup lanjut usia yang optimal ialah kondisi fungsional yang optimal, sehingga mereka dapat menikmati masa tuanya dengan baik. Berkualitasnya atau tidak hidup lanjut usia berkaitan dengan adanya kesadaran lanjut usia terhadap gaya hidup dan kebiasaan hidup sehat yang tepat. Karena kesadaran itu sendiri berkaitan erat dengan penurunan stress dan peningkatan kualitas individu (Fitria, 2015).

2.3.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor dari kualitas hidup, hal ini didukung oleh pernyataan, bahwa kualitas hidup yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau yang sedang

mencari pekerjaan) dan penduduk yang tidak mampu bekerja (disability) (Puekeline,2011)

2. Faktor Jenis kelamin

Jenis kelamin, hal ini berkaitan dengan lansia perempuan mengalami keluhan sakit baik akut maupun kronis lebih tinggi dibandingkan laki- laki. Keluhan ini berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dragomirecha dan Selepova) mengungkapkan juga kualitas hidup laki- laki lansia lebih tinggi dari pada perempuan. Hasil study juga melaporkan bahwa secara signifikan laki-laki memiliki kepuasan yang lebih tinggi dalam beberapa aspek antara lain hubungan personal, dukungan keluarga, keadaan ekonomi, pelayanan sosial, kondisi kehidupan dan kesehatan, sedangkan lansia perempuan memiliki nilai yang lebih tinggi dalam hal kesepian, ekonomi yang rendah dan kekhawatiran terhadap masa depan. Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan kualitas hidup (Supraba, 2015)

3. Faktor usia

Adanya hubungan bermakna antara usia dengan kualitas hidup lansia. Hal ini dikarenakan terjadinya proses menua baik fisik, mental, dan perubahan psikososial yang

mengarah pada kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia (Dewi, 2014)

Menurut Nugroho, seiring bertambahnya usia, maka terjadi beberapa perubahan pada lansia meliputi penurunan kondisi fisik, perubahan psikologi yang dipengaruhi oleh menurunnya kondisi fisik, kesehatan lansia yang semakin menurun serta kondisi lingkungan dimana lansia berada dan perubahan psikososial seperti menurunnya kemandirian serta psikomotor yang menyebabkan lansia mengalami perubahan dari sisi aspek psikososial (Nugroho, 2008)

4. Faktor pasangan hidup

Pasangan hidup memiliki fungsi sebagai *supporting* dalam berbagai hal seperti emosi, pemecahan masalah, keuangan, maupun pengasuhan (Papalia, 2009). Kehilangan pasangan hidup yang terjadi pada lansia umumnya disebabkan oleh kematian. Kehilangan pasangan hidup yang terjadi pada lansia karena kematian merupakan peristiwa yang menimbulkan stress atau gangguan psikologi pada lansia.

Gangguan psikologi ini dapat timbul karena adanya banyaknya kegiatan yang dulu dilakukan bersama yang kemudian harus dilakukan sendiri, seperti membahas masalah masa depan anak, masalah ekonomi rumah tangga dan tentang hubungan social (Supraba, 2015)

5. Faktor Pekerjaan

Bekerja sering dikaitkan dengan dengan kebutuhan manusia. Dengan pekerjaan seseorang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya dan keluarga. Lansia yang bekerja dapat diartikan sebagai seorang berusia >60 tahun ke atas dan masih mampu melakukan aktifitas atau kegiatan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Lansia yang tidak bekerja cenderung mudah merasa cemas dan ketakutan serta adanya ketergantungan dalam hal ekonomi (Nugroho, 2008)

6. Faktor dukungan keluarga

Menurut Renwick dan Brown, system dukungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang termasuk didalamnya dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga (Renwick dkk, 1996).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang berupa dukungan informasional, dukungan penelitian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman, 1998).

Dukungan dari keluarga ini sangat dibutuhkan lansia dalam menjalani kehidupannya. Dengan adanya dukungan keluarga yang baik, maka lansia akan merasa lebih diperhatikan. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa

keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya (Maryam, 2008)

2.3.4 Komponen Kualitas Hidup

Komponen kualitas hidup menurut WHO (1996) yang disebut WHOQOL-BREF sebagai berikut:

Menurut WHO ada empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup (Nursalam, 2017). Setiap domain dijabarkan dalam beberapa aspek, yaitu :

1. Domain Kesehatan fisik

WHO dalam Galloway (2005) menyatakan bahwa kesehatan adalah sebuah pilar yang krusial dalam perkembangan kualitas hidup 27 mengenai kepedulian terhadap kesehatan. WHO mendeskripsikan kesehatan tidak hanya sebagai suatu penyakit tapi dapat dilihat dari fisik, mental, dan kesejahteraan sosial. Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktifitas. Domain kesehatan fisik dijabarkan beberapa aspek sebagai berikut:

- a. Kegiatan kehidupan sehari-hari
- b. Ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis
- c. Energy dan kelelahan
- d. Mobilitas
- e. Rasa sakit dan ketidaknyamanan
- f. Tidur dan istirahat

g. Kapasitas kerja

2. Domain psikologi

Domain psikologi keterkaitan dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada kemampuan individu pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri pada tuntutan luar dalam pada dirinya. Aspek psikologi juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu tersebut sehat secara mental. Domain psikologi dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut :

- a. Bentuk dan tampilan tubuh
- b. Perasaan negatif
- c. Perasaan positif
- d. Penghargaan diri
- e. Spiritual agama atau keyakinan pribadi
- f. Berfikir, belajar, memori, dan konsentrasi

3. Domain hubungan sosial

Hubungan sosial adalah hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Manusia sebagai makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial dapat dijabarkan menjadi beberapa aspek sebagai berikut :

- a. Hubungan pribadi

- b. Dukungan sosial
 - c. Aktifitas seksual
4. Domail lingkungan

Lingkungan adalah tempat tinggal individu, termasuk keadaan dimana untuk melakukan aktivitas kehidupan, termasuk dalam sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Domain ini dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut :

- a. Sumber daya keuangan
- b. Kebebasan, keamanan, dan kenyamanan fisik
- c. Kesehatan serta kepedulian sosial : aksesibilitas dan kualitas
- d. Lingkungan rumah
- e. Peluang untuk memperoleh informasi dan ketrampilan baru
- f. Lingkungan fisik (kebiasaan, lalu lintas, populasi, iklim)
- g. Transportasi (Nursalam, 2017)

2.3.5 Cara Mengukur 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 (QOL) yang dapat dipakai secara nasional dan secara budaya. Instrument WHOQOL-BREF ini telah

dikembangkan secara kolaborasi dalam sejumlah pusat dunia. Instrument WHOQOL-BREF terdiri dari 26 item, merupakan instrumen kualitas hidup paling pendek. 26 item pertanyaan dimana 2 pertanyaan tentang pertanyaan kualitas hidup. lansia secara umum dan 24 pertanyaan lainnya mencakup 4 domain, 4 domain tersebut adalah :

- a. Kesehatan fisik yaitu pertanyaan pada nomor 3, 4, 10, 15, 17, dan 18
- b. Psikologis yaitu pada pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan 26
- c. Hubungan social yaitu pada pertanyaan nomor 20, 21, dan 22
- d. Lingkungan yaitu pada pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 dan 25 (WHO, 2004)

World Health Organization telah mengembangkan instrumen kualitas hidup seseorang yaitu WHOQOL-BREF. The WHOQOL-BREF didistribusi ke-26 pertanyaan menunjukkan instrumen WHOQOL-BREF valid dan reliable untuk mengukur kualitas hidup pada lansia. Kemampuan cross cultural dari instrumen WHOQOL-BREF merupakan suatu keunggulan dan mendukung premis yang menyatakan instrumen ini dapat digunakan sebagai alat screening. WHOQOL-BREF merupakan suatu instrumen yang valid dan reliable untuk digunakan baik pada populasi lansia maupun dengan populasi dengan penyakit tertentu. Instrumen ini telah banyak digunakan diberbagai Negara maupun

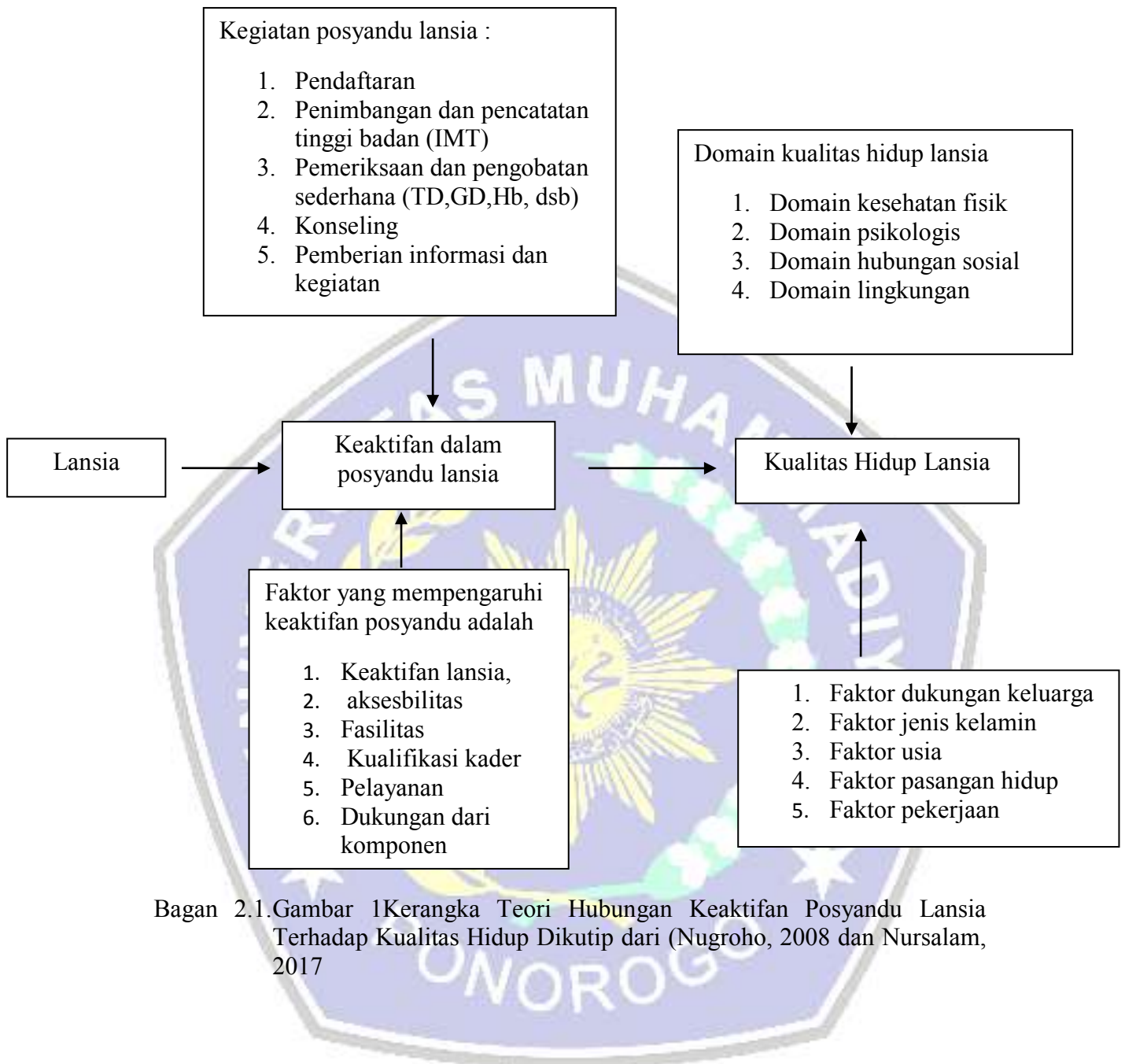
industry berkembang pada populasi penderita hati dan paru-paru yang kronik sebagai alat screening (Salim at ALL, 2007).

Instrument WHOQOL-BREF merupakan instrument yang sesuai untuk mengukur kualitas hidup dari segi kesehatan terhadap lansia dengan jumlah responden yang kecil, mendekati distributor normal, dan mudah untuk digunakan (Hang at ALL, 2003)

Pengukuran kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF, alat ukur ini merupakan alat ukur yang valid (dapat dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang hendak diukur dengan tepat) dan reliable (dapat dikatakan reliabel apabila menghasilkan hasil yang sama meskipun dilakukan pengukuran berkali-kali). Data representasi kualitas hidup dideskripsikan berdasarkan total skor dari pengisian kuesioner. Skor kuesioner yang diperoleh perlu melalui tahap transformasi skor terlebih dahulu sebagai penentuan skor akhir untuk keempat domain (WHO, 2008). Skor yang telah ditransformasi kemudian diakumulasi dan dikategorikan sebagai berikut:

1. Kategori kualitas hidup rendah skor < 33
2. Kategori kualitas hidup sedang skor ≥ 33 dan < 67
3. Kategori kualitas hidup tinggi skor ≥ 67 (Khatiravellu, Sri C. K, 2016)

2.4. Kerangka Teori



Bagan 2.1. Gambar 1 Kerangka Teori Hubungan Keaktifan Posyandu Lansia Terhadap Kualitas Hidup Dikutip dari (Nugroho, 2008 dan Nursalam, 2017)